

de volume était irrégulière au toucher rectal. Les testicules gros et indurés, manifestement syphilitiques, et les canaux déférents indurés, ont fait penser à la syphilis qui s'est trouvée démontrée par la guérison parfaite des lésions à la suite du traitement mercuriel.

Le cancer de la prostate peut être confondu avec la tuberculose, au début de son évolution ou, plus rarement, lorsque la périprostatite tuberculeuse indure les tissus périprostatiques et fait songer à un néoplasme diffus. Ce diagnostic sera étudié à propos du cancer de la prostate (Voy. p. 704).

Traitement. — Le traitement est prophylactique, palliatif et curatif.

Traitement prophylactique. — Il consiste en la prophylaxie générale de la tuberculose ; chez les prédisposés, en particulier, j'insiste avec Marwedel sur la nécessité de traiter les vieilles urétrites postérieures sans les laisser s'installer à demeure.

Le **traitement palliatif** consiste dans le soulagement des douleurs surtout pénibles dans la forme uréthro-cystique. Les suppositoires ou les petits lavements calmants, en particulier les lavements d'antipyrine, les instillations trouvent ici leur indication. Les meilleures instillations sont celles de sublimé faible (1/4000^e à 1/5000^e) et d'huile gaïacolée au 5 p. 100. On recommande encore l'ichtyol, employé par Voguès ; l'iodoforme vanté par Berkeley Hill, mais qui ne m'a donné aucun résultat. Les crayons d'iodoforme portés dans la portion prostatique, que Fritsch conseille, me paraissent nuisibles ; il en est de même des instillations de nitrate d'argent.

Certains malades éprouvent des souffrances atroces que rien ne peut soulager ; dans ces cas, la création d'une boutonnière périnéale avec drainage de la vessie peut trouver son indication (Voy. *Tuberculose vésicale*, p. 168).

Traitement curatif. — Il comprend les injections sclérogènes, le grattage et la prostatectomie.

LA MÉTHODE SCLÉROGÈNE a été employée pour la première fois par Horteloup (1), puis par Wickham (2), Ozenne (3), Desnos (4) et Hamonic (5). Horteloup eut deux succès en injectant dans chaque lobe prostatique six gouttes de chlorure de zinc : l'aiguille était introduite dans la prostate à travers une boutonnière périnéale faite dans l'urètre. Wickham et Ozenne ont suivi ce procédé. Desnos et Hamonic ont employé la voie rectale : un des malades de Desnos eut un abcès ; celui d'Hamonic guérit localement, mais mourut d'hémoptysie. Chez un autre malade, Desnos fit, par la taille hypo-

(1) HORTELOUP, *Gaz. méd. de Paris*, 2 janvier 1892.

(2) WICKHAM in ZINCKE, thèse de Paris, 1894.

(3) OZENNE, *Ibid.*

(4) DESNOS, *Congrès de la tuberculose*, 1893.

(5) HAMONIC, thèse de ZINCKE, Paris, 1894.

gastrique, le curettage de la vessie et injecta directement le chlorure de zinc à travers la muqueuse vésicale.

Malgré les quelques succès obtenus par ces différents auteurs, je préfère, en cas d'intervention, agir plus franchement par le curettage ou la prostatectomie.

Le **traitement chirurgical** proprement dit date de loin déjà. Les abcès prostatiques ou périprostatiques ont été de tout temps ouverts par la voie périnéale, mais en cas d'urgence, d'indication absolue seulement. Dittel en 1874 préconise le premier la taille prérectale pour aborder la face postérieure de la prostate.

La première application à la tuberculose prostatique est due au professeur Guyon (1) qui ouvrit par le périnée un abcès tuberculeux de la prostate. Le premier curettage de la prostate a été pratiqué par M. Bouilly. Le 29 juillet 1895, Bouilly présenta à la Société de chirurgie un malade, châtré déjà par Ed. Schwartz, et atteint de prostatite tuberculeuse suppurée et fistuleuse, auquel, par voie périnéale, il avait cureté largement la prostate. Le résultat était excellent.

En 1889, Dittel (2), dans un nouveau mémoire, cite l'observation d'un malade atteint de tuberculose prostatique non fistulisée chez qui il curetta la glande par voie périnéale. Guérison complète en trois semaines.

Dans cette même année 1889, Le Dentu (3) publie l'observation d'une tuberculose prostatique ouverte spontanément par le périnée ; la fistule est agrandie, la prostate est curetée. Guérison.

En 1891 (4), j'opère par la voie périnéale une prostate tuberculeuse avec fistule : le curage très complet ramena beaucoup de fongosités et des masses caséeuses. La guérison se fit rapidement et se maintenait encore quatre ans après.

En 1893, Zuckerkandl (5), dans un important travail sur le traitement des abcès de la prostate, cite un cas de tuberculose épiddymaire et prostatique. Il châtra son malade, et lui curetta la prostate par voie périnéale ; résultat satisfaisant, malgré la persistance d'une fistulette périnéo-urétrale.

En 1892, le travail de Marwedel (6) pose définitivement les indications du traitement opératoire. Il cite deux succès personnels, et conclue que l'indication est formelle dans la tuberculose prostatique isolée et que dans la phymatose prostatovésicale elle donne aussi de bons résultats. Zincke (1894), dans sa thèse, reprend ces idées sans ajouter de fait personnel. En 1894, Gaudier (7) (de Lille) a un beau succès opératoire par le curettage périnéal.

(1) GUYON in GUILLAIN, thèse de Paris, 1885.

(2) DITTEL, *Wiener klin. Wochenschr.*, 1889, p. 438.

(3) LE DENTU, *Congrès franç. de chir.*, 8 octobre 1889.

(4) ALBARRAN, thèse de ZINCKE.

(5) ZUCKERKANDL, *Wiener klin. Wochenschr.*, 1891, p. 501.

(6) MARWEDEL, *Beiträge zur klin. Chir.*, 1892, p. 537.

(7) GAUDIER in FEUCHÈRE, thèse de Paris, 1895.

Guterbock a fait la taille hypogastrique pour aborder la face supérieure de la prostate et Mayer et Hanel conseillent la boutonnière périnéale combinée à la taille haute.

Depuis l'opération de curettage que j'ai citée plus haut, j'ai eu occasion d'intervenir deux fois dans des cas de tuberculose prostatique. Chez un malade, atteint d'une très grosse caverne prostatique donnant lieu à de très fortes hémorragies, je fis par une incision prérectale demi-circulaire le curettage et l'extirpation partielle de la prostate presque entièrement détruite; je déviai le cours des urines par le drainage hypogastrique de la vessie et mon malade guérit. Dans ce cas la vessie, quoique rouge et tomenteuse, ne présentait pas de lésions tuberculeuses certaines.

PROSTATECTOMIE. — Marwedel cite l'observation d'un malade âgé de quarante et un ans atteint d'épididymite, de cystite et de prostatite tuberculeuses, chez qui il pratiqua l'opération suivante : incision semi-circulaire à 1 centimètre en avant de l'anus; « après section du fascia superficiel et de la couche musculaire, on peut avec le doigt arriver sur la prostate. Après introduction d'une sonde dans l'urètre, on fait l'urétrotomie externe de la portion prostatique. On peut avec le doigt mobiliser facilement la prostate de sa loge celluleuse, de sorte qu'il est facile de l'extraire avec une pince comme un polype. On enlève d'abord des morceaux, et bientôt la totalité de la glande ». Ce malade guérit localement avec persistance d'une fistule; il mourut quelques mois après de tuberculose pulmonaire. Malgré le peu de précision du texte, il s'agit bien dans ce cas d'une prostatectomie périnéale.

Baudet a pratiqué avec succès la prostatectomie périnéale totale chez un malade dont le diagnostic resta douteux entre l'hypertrophie et la tuberculose : je décrirai son procédé à propos de l'hypertrophie, (Voy. p. 662).

Dernièrement Doyen (1) a publié un procédé d'extirpation de la prostate et des vésicules séminales tuberculeuses, dans lequel on aborde la prostate par le périnée à la faveur d'une incision longitudinale : on coupe tous les tissus du triangle recto-urétral et on fend la paroi rectale antérieure jusqu'au niveau de la prostate; lorsque la prostate est enlevée, l'orifice déterminé par son extirpation dans la paroi inférieure de l'urètre est suturé à la vessie; la paroi rectale est suturée et la plaie tamponnée. Doyen a opéré ainsi deux malades : le premier, qui avait une fistule recto-urétrale, guérit en conservant une fistule recto-cutanée qui donnait passage à une petite quantité d'urine. Le résultat de l'opération du second malade n'a pas été publié.

J'ai pratiqué moi-même la prostatectomie périnéale dans un cas

(1) DOYEN, *Assoc. franç. de chir.*, 1899. p. 588.

de caverne tuberculeuse de la prostate sans fistule périnéale. J'abordai la glande par une incision prérectale bi-ischiatique et, après avoir refoulé le rectum en arrière, j'incisai la prostate. Les parois de la caverne, d'épaisseur variable suivant les endroits, furent enlevées par morcellement; je plaçai une sonde à demeure et la plaie périnéale laissée ouverte fut tamponnée. Le malade guérit sans fistule.

Les résultats obtenus dans le traitement opératoire de la tuberculose prostatique sont assez encourageants. On peut, au point de vue des indications opératoires, distinguer trois cas principaux :

1° *Il n'existe pas d'abcès prostatique.* — Dans ce cas, si les lésions tuberculeuses ne s'étendent qu'à la prostate, aux vésicules séminales et aux épидидymes, si la vessie est indemne et l'état général bon, on est justifié à pratiquer la prostatectomie et, suivant les cas, à enlever une plus ou moins grande portion des voies spermatiques. L'incision de choix serait celle proposée par Gosset et Proust dans la prostatectomie pour hypertrophie. Il est inutile de fendre le rectum à la manière de Demarquay et de Doyen.

2° *Il existe un abcès prostatique encore contenu dans la glande; ouvert dans l'urètre, dans le rectum ou dans le périnée.* — Dans ces cas, quel que soit l'état de l'appareil urinaire et même avec un état général mauvais, on doit, je crois, intervenir. L'étendue des lésions de l'appareil urinaire et les forces du sujet indiqueront, soit l'ouverture périnéale avec grattage et tamponnement, soit la prostatectomie périnéale.

3° *Il existe une fistule uréthro-rectale.* — Par la voie périnéale on extirpera la prostate et les vésicules si besoin est : le rectum sera refoulé en arrière sans être fendu et son orifice fistuleux suturé après avivement; on fermera de même, si possible, l'orifice urétral et on tamponnera la plaie périnéale.

IV

CONCRÉTIONS ET CALCULS DE LA PROSTATE

La prostate contient normalement des concrétions. Traversée par l'urètre, elle peut contenir indirectement les calculs arrêtés dans la traversée prostatique de ce canal. Nous n'avons à étudier ni les unes ni les autres, ni les concrétions normales de la glande ni les calculs uréthro-prostatiques.

Dans ce chapitre, nous n'envisagerons que les *calculs* proprement dits *de la glande*, les *pierres situées en pleine masse prostatique*.

La formation de concrétions dans la prostate est un phénomène physiologique, normal, mais ces concrétions peuvent devenir le point