

PROSTATE

CHAPITRE PREMIER

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA PROSTATE

Les contusions de la prostate sont exceptionnelles : l'ogive pubienne protège la glande, peu vulnérable par les chutes ou les chocs sur le périnée. Au milieu de désordres considérables, alors que l'aponévrose moyenne est en lambeaux, alors même, comme l'a vu Chopart, que le canal a été entièrement détaché de l'extrémité antérieure de la glande, la prostate reste indemne.

L'histoire des plaies de la prostate a trouvé dans la description de Vidal et dans l'article de Velpeau ses documents restés classiques. Mais des lésions si dissemblables composent ce groupe qu'un tableau commun est bien artificiel; quelle analogie clinique établir entre la section nette et réglée de la taille et les dégâts contus d'une fausse route? Nous avons ailleurs, et à propos des traumatismes uréthraux, étudié ces dernières; nous nous limitons ici aux plaies qui atteignent la prostate de dehors en dedans. Le trocart, dans les ponctions recto-vésicales et périnéales, est l'instrument à peu près exclusif des piqûres prostatiques; les incisions de la taille constituent le type le plus fréquent des coupures : c'est dire que ces deux ordres de plaies sont, en majorité, d'origine chirurgicale. La glande est plus exposée aux plaies contuses accidentelles : un corps étranger fragile, introduit dans le rectum, peut la dilacérer par un de ses fragments; une esquille osseuse, consécutive à une fracture de la ceinture pelvienne, a parfois accroché et déchiré l'urètre prostatique; dans le fait de Dugas, une branche d'arbre embrocha la glande et Velpeau a cité un cas d'« empalement » sur un échalas. Les blessures par armes à feu sont rares, mais possibles : Ricord a pratiqué par le périnée l'extraction d'une balle qui, après avoir traversé la fesse et l'os iliaque, était allée se loger très probablement dans l'épaisseur de la prostate, où le doigt introduit dans le rectum la sentait nettement.

Deux considérations dominent la symptomatologie de ces traumatismes et règlent leur thérapeutique : d'une part, le péril de l'infiltration urinaire, si le canal est entamé; d'autre part, le danger des hémorragies et surtout des phlébites infectieuses en un organe si richement vascularisé. L'urétrorragie atteint parfois de proportions fortes; la plaie cutanée elle-même peut donner issue à un écoulement sanguin abondant; l'hémorragie est exposée à refluer vers la vessie si le col est sectionné. Il faut une plaie très étroite de la glande pour que les malades continuent à uriner, à jet total, par le méat; dans la presque totalité des cas, l'urine s'engage dans la plaie, en quantité variable, suivant la grandeur de la brèche uréthrale, et y apparaît avec les premières contractions vésicales; si le col est intéressé en même temps que la

prostate, il s'établit une incontinence. Les déchirures étendues, mâchées, accompagnées de blessures du lacis veineux ambiant, à trajet tortueux et peu propice à l'écoulement, sont surtout dangereuses au point de vue de l'infiltration urinaire. Les plaies haut situées, dépassant l'aponévrose périnéale supérieure, canalisent l'urine vers le fascia sous-péritonéal; celles qui demeurent dans les plans cellulaires des étages moyen et inférieur poussent leurs fusées phlegmoneuses vers les fosses ischio-rectales. Il peut arriver que les plaies prostatiques intéressent les canaux éjaculateurs et entraînent leur oblitération secondaire; mais l'accident est rare et, depuis les exemples classiques de Lapeyronie et Demarquay, les observations sont muettes à ce sujet.

Aux cas simples, à trajet étroit et net, à urétrorragie peu copieuse, convient et suffit la sonde à demeure, strictement aseptique et de moyen volume. Si la blessure est irrégulière; si le trajet est meurtri, suspect de souillure, inapte à l'écoulement facile de l'urine; si l'hémorragie est abondante, le plus sûr est de débrider et de régulariser la plaie, d'en faire l'exploration du doigt en la combinant à un cathétérisme prudemment mené, de forcipresser et de lier les points saignants, d'ébarber les portions contuses, de procéder à la désinfection du foyer. Cela fait, et sous l'influence de la simple position en cuisses rapprochées, une sonde à demeure canalisant l'urine, il n'y a point de raison pour que la plaie ne guérisse avec la simplicité des incisions de la taille; si l'on est sûr de l'asepsie, il est logique de hâter et de régulariser le processus de cicatrisation par des sutures à étages réunissant successivement sur la sonde les tissus para-uréthraux, les tranches de la glande, les parties molles et la peau.

CHAPITRE II

AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DE LA PROSTATE

I

PROSTATITE AIGÜE ET ABCÈS DE LA PROSTATE — PÉRI-PROSTATITE ET ABCÈS PÉRI-PROSTATIQUE

Prostatite aiguë et abcès. — J.-L. PETIT, Oeuvres posthumes de chirurgie mises au jour par M. Laisne, maître en chirurgie. Paris, 1774, t. III. — SWÉDIAUR, Traité complet des maladies syphilitiques. Paris, 1817, t. I, p. 350. — SOEMMERING, Traité des maladies de la vessie et de l'urètre considérées particulièrement chez les vieillards. Traduit par Hallard. Paris, 1824, p. 142. — HOME EVERARD, Practical observations on the treatment of the prostate gland. Traduit par Marchand. Paris, 1820. — BOYER, Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent. Paris, 1824, t. IX, p. 110 et 186. — LALLEMAND, Observation sur les maladies des organes génito-urinaires. Paris, 1827, 1^{re} partie, p. 97, 155, 157, 2^e partie, p. 244, 404. — DUGAS, Fragments pour servir à l'histoire des maladies de la glande prostate. Thèse de Montpellier, 1852. — VERDIER, Abcès de la prostate. *Bull. de la Soc. anat.*, 1855, p. 106. — DEMARQUAY, Observation de phlegmon péri-prostatique. *Gaz. des hôp.*, 1856, p. 154. — FOURNIER, art. BLENNORRAGIE du *Nouveau Dictionn. de méd. et de chir. prat.* Paris, 1866, t. V. — DUBRUEIL, Abcès péri-prostatique et péri-urétral. *Union méd.*, 1872, p. 375. — SOCIN, *Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie.* In *Pitha et Billroth*, t. III, 2^e partie, 8^e livraison, p. 19 à 24, 1875. — RELIQUET, Leçons sur les maladies des voies urinaires. Paris, 1878, 1^{er} fasc., p. 83. — LANNELONGUE, Note sur les ganglions lymphatiques placés