

son centre est occupé par une petite sphère colorée uniformément en rose par le carmin. Si nous regardons le même point à un grossissement de 700 à 800 diamètres, nous reconnaissons que la partie marginale du cul-de-sac est formée par un ou deux rangs de cellules cubiques ou arrondies, appliquées à la surface de la paroi fibreuse. La masse centrale de la concrétion paraît à peu près homogène, mais en examinant attentivement on y constate l'existence de quelques débris cellulaires. Ces petits corps ont presque l'aspect des vésicules que l'on rencontre dans la glande thyroïde chez l'adulte. Si nous examinons

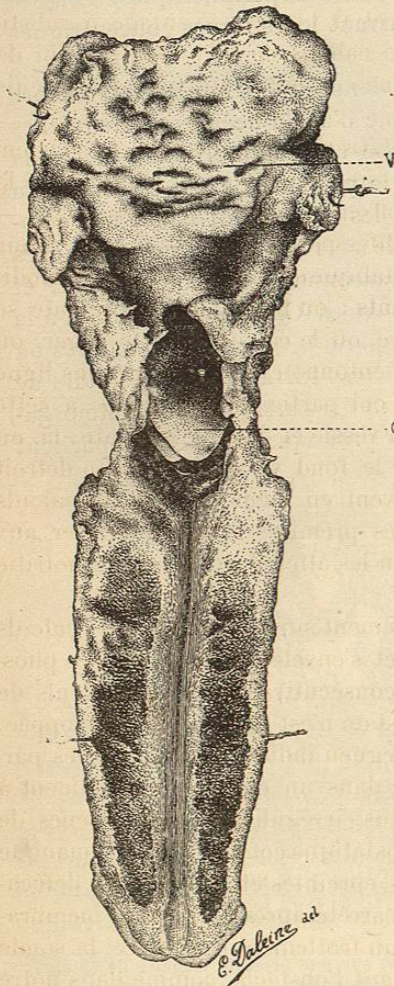


FIG. 259. — Énorme calcul de la prostate. (D'après la photographie d'une pièce appartenant au musée de Montpellier.)

V, vessie. — C, calcul.

d'autres points, nous trouvons quelques-unes des concrétions avec leur aspect nettement stratifié. On remarque à la périphérie la désagrégation et la fusion des cellules épithéliales du cul-de-sac. Ces cellules disparaissent peu à peu vers le centre, qui prend une consistance pierreuse et n'a plus sur nos préparations que la coloration jaune vif due à l'acide picrique. Nous savons que c'est là la réaction qui caractérise les globes épidermiques de l'épithéliome perlé. »

A côté de cette première variété, la prostate sénile en montre une seconde bien décrite aussi par Robin. Ce sont de vrais calculs d'un gris brun ou blanchâtre, d'aspect calcaire; ils offrent parfois une grande dureté et ont une surface rugueuse; on les rencontre surtout à la partie inférieure de la prostate, parfois dans les orifices des canaux éjaculateurs. Ces calculs sont généralement très nombreux et de petites dimensions. On en a compté 16, 29, 50, 200; dans un cas de Cruveilhier, la prostate tout entière était convertie en un tissu aréolaire dont les cellules, communiquant entre elles, étaient remplies de calculs; un foyer plus considérable que les autres regorgeait littéralement de ces corpuscules. Suivant leur nombre, ils sont arrondis, ovoïdes ou polyédriques; ils présentent parfois des facettes dues à des pressions réciproques; exceptionnellement, on a observé des formes

plus ou moins bizarres, celles d'une cornemuse, d'un cocon de ver à soie, d'un fragment de vermicelle; Jullien en a vu d'arborescents. Ces concrétions sont parfois constituées par du phosphate de chaux pur; plus souvent, ce sel est allié, en proportions diverses, à des carbonates calcaires. Leur volume est généralement en raison inverse de leur nombre, variant des concrétions miliaires aux graviers volumineux. « Le plus gros que nous avons rencontré, nous dit Launois, avait la forme et le volume d'un grain de raisin et était situé à la partie infé-

rieure du lobe gauche. » Longuet a trouvé dans chacun des lobes latéraux un calcul oblong de la grosseur d'un haricot, entouré de mucus visqueux simulant une enveloppe membraneuse.

2° **Calculs d'origine extra-prostatique.** — « Il n'y a pas de calculs de la prostate, dit Guyon; il n'y a que des calculs de la portion prostatique de l'urèthre. » Si, anatomiquement, la formule est contestable, chirurgicalement elle est exacte. Les pierres que l'on trouve dans la portion prostatique de l'urèthre sont étrangères à la glande; le plus souvent elles sont venues de la vessie: ce sont, suivant le mot de Jullien, des *calculs exotiques*; et il y aurait avantage à substituer, comme Legueu le propose, au terme de calculs de la prostate, celui de calculs uréthro-prostatiques, pour rappeler que ce sont avant tout des calculs de l'urèthre.

Il est certains calculs vésicaux *petits* et *mobiles* qui, lors de la miction, s'engagent dans l'urèthre, mais rentrent dans la vessie: ils demeurent passibles de la lithotritie ou de la taille hypogastrique et n'offrent point un intérêt spécial. — Une variété autrement importante est représentée par les calculs *fixes*. « Pour les contenir, nous dit Legueu (1), la portion prostatique de l'urèthre subit des modifications qui aboutissent à deux types différents: ou bien dans la prostate se crée une cavité par élargissement de l'urèthre, où le calcul vient se loger; ou bien la portion prostatique, évasée comme en entonnoir, se continue sans ligne de démarcation avec le fond de la vessie, le col participant lui-même à cette dilatation: ici les calculs sont à la fois dans la vessie et dans la prostate; là, au contraire, entre la cavité uréthrale élargie et le fond vésical, il est un détroit constitué par le col; dans ce cas, il y a souvent en même temps des calculs intravésicaux, mais ils sont indépendants des premiers, et pour arriver aux seconds il faut traverser le détroit du col ou les atteindre par une lithotritie périnéale. »

Ces pierres se forment, soit par le grossissement sur place de petits calculs ou de fragments calculeux venus de la vessie et s'enveloppant de couches phosphatiques concentriquement apposées, soit consécutivement à des calculs de l'enfance, constitués à une époque où la prostate n'est pas encore développée. — Les signes sont ceux d'un calcul vésical; Legueu indique cependant des particularités, que nous n'avons point constatées dans un cas venu récemment à notre examen: hématuries moins nettes, plus irrégulières; phénomènes de rétention dominants (ce qui, chez un sujet prostatique comme le nôtre, manque de valeur décisive); troubles rectaux, ténésmes, épreintes et douleurs de défécation. L'explorateur à boule est ordinairement arrêté après la portion membraneuse ou ne s'engage qu'avec douleur et avec un frottement calculeux; la sonde métallique ne passe pas ou donne en franchissant l'obstacle, comme dans notre cas, un contact dur et pierreux. Le toucher rectal révèle une sensibilité anormale de la prostate, une induration résistante, limitée, avec parfois, une crépitation calcaire nette.

Le traitement de choix consiste dans la taille périnéale, dont ces calculs prostatiques constituent l'indication peu contestable, à moins que l'état infectieux de la vessie, la dilatation cervicale propice à l'extraction et démontrée par le

(1) LEGUEU, *Des calculs de la portion prostatique de l'urèthre*. *Annales des mal. des organes génito-urinaires*, septembre 1895.

passage facile de l'explorateur, la multiplicité probable des calculs vésicaux et prostatiques à la fois, ne constituent des raisons pour préférer, ici encore, la taille hypogastrique.

## CHAPITRE V

### KYSTES DE LA PROSTATE

CRUVEILHIER, *Anat. pathol.*, 26<sup>e</sup> et 29<sup>e</sup> livraisons. — LODWELL, *Medico-chirurgical transact.*, 1846, vol. XXIX. — LE DENTU, Kyste de la prostate. *Bulletins de la Société de chir.*, 1878. — BUTRUILLÉ, *Bull. de la Soc. anat.*, 1878, 4<sup>e</sup> série, t. III, p. 265. — PLANTY-MAUXION, Thèse de Paris, 1879. — ENGLISH, cité par Albert. *Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre*, Bd. IV, p. 184. — NICAISE, Rapport sur une observation des kystes hydatiques de Millet. *Bull. de la Soc. de chir.*, 25 juin 1884. — DESNOS, Kyste de la prostate. *Bull. de la Soc. anat.*, 1888. — JULLIEN, art. KYSTES DE LA PROSTATE du *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XXIX. — DESNOS, art. KYSTES DE LA PROSTATE du *Dict. encycl. des sc. méd.*, 2<sup>e</sup> série, t. XXVII.

Un cul-de-sac de la glande a son canal excréteur obstrué; le liquide sécrété s'amasse et distend peu à peu la paroi; une poche se forme qui peut rester enfermée en plein parenchyme ou faire saillie sur l'une de ses faces libres, surtout sur l'urèthre ou vers la vessie: tel est, ici comme ailleurs, le mécanisme des kystes par rétention. C'est dans les prostatites séniles et hypertrophiques que cette variété de tumeurs s'observe.

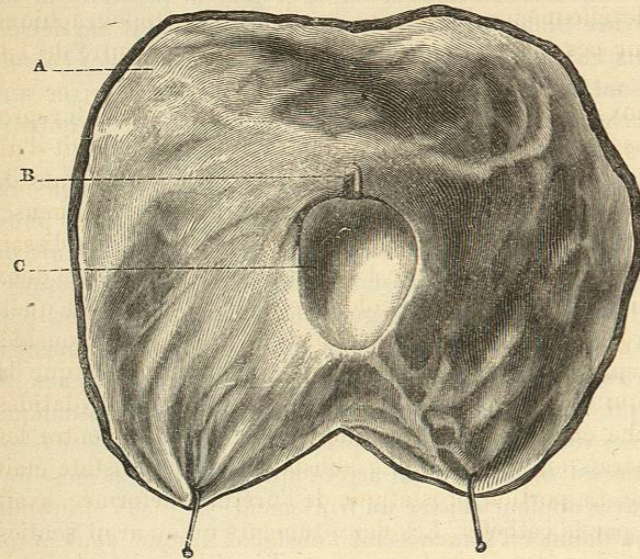


FIG. 240. — Kyste du lobe moyen de la prostate. (Le Dentu.)

Cruveilhier, Le Dentu, Desnos, ont rapporté des exemples de dilatations kystiques très volumineuses. La pièce de Desnos montre toute la partie inférieure de l'organe convertie en une vaste poche de la grosseur d'une mandarine, creusée dans le parenchyme refoulé de la glande; les parois présentent des plis; cette cavité communique avec le canal prostatique par une dizaine de petits orifices, indépendants de ceux des canaux éjaculateurs; le liquide visqueux et filant contient des granulations graisseuses, des cellules épithéliales, des leucocytes et des globules rouges. La nature kystique de cette poche a été démontrée par l'examen histologique de Brault: les parois étaient formées d'un tissu conjonctif fibrillaire assez riche en cellules fusiformes; on trouvait à la face interne un épithélium irrégulier, cylindrique, cubique, bas ou polyédrique,

disposé généralement sur une seule couche; les coupes de la prostate montraient, en outre, des glandes prostatiques à divers degrés de dilatation.

Quelques observations signalent la découverte nécropsique de menues tumeurs kystiques. Dolbeau a trouvé chez un homme de soixante ans deux kystes du volume d'un petit pois situés symétriquement de chaque côté du verumontanum. Le hasard des autopsies a fait rencontrer à Le Dentu deux tumeurs analogues.

A côté des kystes nés de la distension folliculaire, il faut signaler ceux qui résultent de l'oblitération de l'orifice de l'utricule prostatique. Le Dentu en a cité un exemple. English dit avoir trouvé 5 fois sur 70 cadavres de nouveau-nés la distension kystique du *sinus pocularis* formant tumeur et capable d'expliquer quelquefois la rétention d'urine chez l'enfant de naissance.

*Kystes hydatiques.* — Si les kystes par rétention manquent d'histoire clinique et n'ont guère l'intérêt que d'espèces anatomo-pathologiques, les kystes hydatiques de la prostate sont rares et leurs exemples sont loin de présenter les garanties d'une observation sévère. En effet, les auteurs ne se sont pas préoccupés de savoir si ces kystes s'étaient primitivement formés dans le tissu même de la glande ou s'ils avaient d'abord pris naissance dans la gaine péri-prostatique ou même plus loin encore, dans l'atmosphère celluleuse qui garnit l'espace compris entre la vessie et le rectum. A l'occasion de son rapport sur un travail de Millet présenté à la Société de chirurgie le 25 juin 1884, Nicaise a réuni 55 observations de prétendus kystes de la prostate; mais une analyse minutieuse lui a montré que, sur ces 55 faits, 4 seulement pouvaient être considérés comme se rapportant à la glande elle-même. Et encore la vérification topographique n'a-t-elle pu être faite pour ces 4 cas: 2 en effet, l'un de Millet, l'autre de Tillaux, ont guéri.

Il ne reste donc que deux observations complètes. Elles méritent d'être reproduites et discutées. Dans la première, qui appartient à Lodwel, il s'agit d'un homme de soixante-quatre ans, qui entra à l'hôpital pour des accidents de rétention d'urine; le toucher rectal fit découvrir une tumeur volumineuse, offrant une élasticité obscure et située au niveau de la prostate; elle remplissait presque entièrement le bassin; la palpation de l'abdomen décéla en outre deux petites tumeurs dans la direction de l'arc du côlon; le malade succomba quelques jours après. Les parois de la vessie présentaient une épaisseur considérable, et, au niveau de la prostate, il y avait une tumeur aussi grosse que la tête d'un fœtus à terme, qui n'était autre qu'un kyste hydatique. Les hydatides contenues dans cette poche étaient tellement comprimées les unes contre les autres que la coupe en paraissait uniforme. La substance de la prostate était perdue au sein de ce kyste. La portion prostatique de l'urèthre, déformée, avait été labourée en tous sens par le cathéter. Les deux tumeurs qu'on avait senties pendant la vie près de l'arc du côlon étaient comprises dans l'épaisseur de l'épiploon, et toutes deux renfermaient des hydatides dans un kyste épais et résistant. D'une observation aussi incomplète, il est difficile de conclure. « Qu'est-ce qui prouve, demande Le Dentu, que la prostate n'avait pas été aplatie, dissociée par la tumeur, sans que celle-ci s'y fût développée? » Il nous semble cependant que la destruction du tissu glandulaire « perdu au sein des kystes », la prédominance des lésions prostatiques sur celle des tissus voisins, rendent probable — mais probable seulement — l'origine intra-parenchymateuse de l'hydatide.