

sonde pendant qu'on l'introduit, de façon à dilater l'urètre et à refouler les tumeurs qui peuvent obstruer l'orifice vésical. Un autre appareil a été imaginé par THOMPSON (fig. 129, 4) : un gros tube en argent, à faible courbure et à ouverture terminale, est rempli par une sonde élastique qui ne dépasse que légèrement cette dernière. Une fois le tube arrivé au niveau de l'obstacle, on le fixe d'une main, et, de l'autre, on pousse la sonde élastique jusque dans la vessie. Un autre procédé très ingénieux, c'est celui de MERCIER (fig. 129, 5) ; il consiste dans l'emploi d'une grosse sonde, de préférence en étain, percée d'une fenêtre au niveau de la concavité de son bec, à 1,5 centimètre de l'extrémité de l'instrument ; cette fenêtre est taillée à la lime de façon à ce qu'elle puisse livrer passage très facilement à une sonde mince de caoutchouc introduite dans le tube métallique ; ou bien, dans ce même but, on adapte au bord supérieur de la fenêtre une petite plaque formant un plan incliné dans l'intérieur de l'instrument. Le tube métallique est introduit dans l'urètre jusqu'au niveau de l'obstacle ou de la fausse route ; puis on pousse en avant la sonde élastique. Il n'est guère de chirurgiens qui n'aient essayé avec succès ces divers procédés et appareils. Si l'un d'eux échoue, on s'adresse à un autre ; on donne alors la préférence au procédé pour l'application duquel on peut se procurer rapidement les instruments nécessaires.

Une fois que l'on a réussi à vider la vessie, il n'y a, selon nous, aucun inconvénient à laisser, dans les cas difficiles, la sonde à demeure pendant 2 ou 3 jours, en usant de toutes les précautions déjà indiquées : la voie, ainsi dilatée, peut être facilement retrouvée dans les séances ultérieures de cathétérisme.

Lorsque la sonde ne peut être introduite d'aucune manière, le **cathétérisme forcé** avec perforation de la prostate, ainsi que la **ponction de la vessie**, seront à prendre en considération ; car, pour des motifs faciles à comprendre, on est obligé de faire abstraction, dans ces cas, de l'urétrotomie externe. Pour notre part, nous rejetons le cathétérisme forcé que d'anciens chirurgiens (CHOPART, HOME, BRODIE), ainsi que ROSER, ont conseillé en se basant sur des considérations théoriques. Nous connaissons plusieurs cas traités ainsi par d'autres chirurgiens : tous se sont terminés fatalement à la suite d'hémorragies, de la fonte putride de la prostate et de la septicémie. Quant au procédé opératoire de la ponction vésicale, nous en avons déjà parlé suffisamment à propos des rétrécissements infranchissables (§ 228).

Le **traitement radical de l'hypertrophie de la prostate** a été tenté soit par des moyens médicamenteux, soit par voie mécanique et opératoire, mais il n'a pas donné jusqu'ici de résultat de quelque importance.

L'usage interne du chlorhydrate d'ammoniaque et des préparations iodées, ainsi que l'application de ces dernières sur le périnée, la paroi du rectum, ou à l'aide de bougies introduites dans l'urètre, n'ont eu aucun succès. Les injections parenchymateuses de teinture d'iode et de solutions d'iodure de potassium, injections qui, suivant le conseil de HEINE, sont pratiquées dans l'or-

gane hypertrophié par la voie rectale, paraissent vouloir donner de meilleurs résultats. Toutefois, le nombre des cas publiés est encore trop restreint pour que l'on puisse en tirer des conclusions sûres. SOCIN conseille d'essayer également les injections d'ergoline.

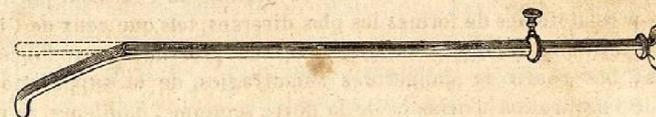


Fig. 130. — Dilatateur de MERCIER. L'instrument est ouvert une fois introduit.

Parmi les moyens agissant mécaniquement, nous avons à mentionner tout d'abord l'introduction de grosses bougies d'étain, lesquelles ont tout au moins pour effet de rétablir très promptement la perméabilité de l'urètre, résultat que, pour notre part, nous avons souvent obtenu. Dans ce même but, PHYSICK a eu l'idée d'entourer le bec d'une sonde élastique d'un petit ballon de caout-

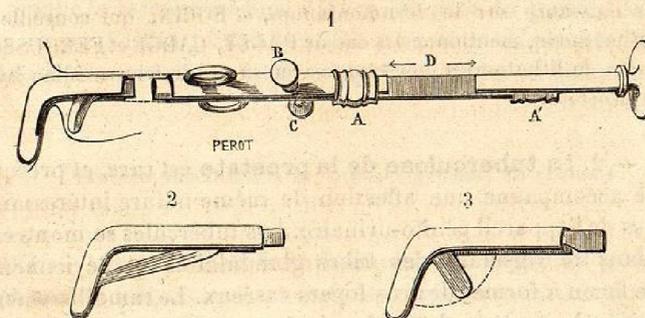


Fig. 131. — 1 Sécateur de MERCIER à lame courante. Le bec est dans la vessie et la lèvre inférieure du col entre le bec et la lame. — 2 Sécateur à lame fixe en diagonale dans l'angle de courbure. — 3 Sécateur de MAISONNEUVE.

chouc que l'on dilate par une injection d'eau une fois la sonde introduite. D'autre part, on s'est servi également de différents lithotriteurs dont les branches, en s'écartant, sont chargées de dilater la portion prostatique. On cherche aussi à comprimer la prostate en redressant la portion prostatique fortement recourbée ; dans ce but, on introduit une sonde élastique que l'on redresse ensuite au moyen d'un fort mandrin d'acier. On a imaginé, d'autre part, divers **redresseurs** et **dépresseurs** particuliers, tels que ceux de MERCIER (fig. 130), de TANCHON, etc. On a également essayé la **compression de la prostate par le rectum**, et l'on a inventé divers compresseurs (TROUSSEAU) ; on a utilisé, dans ce but, des ballons de caoutchouc qui, une fois introduits dans le rectum, sont dilatés par une injection d'air ou d'eau. Le compresseur de TROUSSEAU doit être fixé avec soin dans la position qu'il doit occuper ; dans un cas où il était employé pour combattre la spermatorrhée,

nous l'avons vu fuir dans la profondeur du rectum, de sorte que son extraction ne se fit pas sans d'assez grandes difficultés.

Quant aux méthodes opératoires de traitement de l'hypertrophie de la prostate, elles ont été surtout conseillées par MERCIER. Les parties de la prostate mettant obstacle à l'introduction de la sonde, sont cautérisées à l'aide de porteaustiques spéciaux, ou bien on en fait la section ou l'excision partielle au moyen de prostatotomes de formes les plus diverses, tels que ceux de CIVIALE et de MERCIER (fig. 131, 1, 2 et 3). Ce dernier procédé, outre l'incertitude du résultat, fait courir le danger des hémorragies, de la suppuration consécutive, de l'infiltration d'urine et de la fièvre septique; d'ailleurs, le manuel opératoire est très peu sûr et l'indication de l'opération ne peut être nullement posée. BOTTINI, à Milan, a cherché à diminuer le danger de l'opération en pratiquant l'incision au moyen du galvanocautère. Son prostatotome, construit sur le modèle de celui de MERCIER, consiste en deux lamelles de cuivre séparées par une mince plaque d'ivoire, sauf au niveau de l'extrémité vésicale de l'instrument, où elles sont réunies par un *inciseur* formé d'un fil de platine. Mais si l'on veut pratiquer par une méthode sûre l'excision des tumeurs et valves qui obstruent l'orifice vésical de l'urètre, on devra s'adresser à la taille médiane, dont il a été déjà question dans notre étude des tumeurs de la vessie. Nous avons vu, à ce propos, que KOENIG avait extirpé par cette voie une tumeur ayant pris naissance sur le verumontanum, et SOCIN, qui conseille également cette méthode, mentionne les cas de PAGET, CADGE et FERGUSSON qui, dans le cours de lithotomies, ont excisé avec succès le lobe médian hypertrophié de la prostate.

§ 289. — 2. La **tuberculose de la prostate** est rare, et presque toujours elle accompagne une affection de même nature intéressant d'autres parties de l'appareil génito-urinaire. Les tubercules se montrent tout d'abord dans le voisinage des tubes glandulaires et deviennent confluents, de façon à former de gros foyers caséeux. Le ramollissement et la désagrégation du contenu de ces foyers donnent lieu à des abcès volumineux qui s'ouvrent dans l'urètre, la vessie, le rectum, le périnée, la cavité péritonéale. Cette maladie atteint le plus souvent des individus jeunes; SOCIN, sur 24 cas, en a trouvé 13 chez des malades âgés de moins de 30 ans; cependant il a vu un homme de 72 ans succomber à cette affection.

Les **symptômes** ne fournissent pas de points de repères spéciaux pour le diagnostic, si ce n'est dans les cas où l'on constate en même temps l'existence d'une tuberculose d'autres organes. En effet, les symptômes sont ceux d'une prostatite chronique, ou peuvent simuler, suivant ADAMS, ceux d'une affection calculeuse de la vessie. A une période avancée, on voit survenir de l'incontinence d'urine. A l'examen du rectum, la prostate est douloureuse, mais elle n'est pas toujours tuméfiée d'une façon très notable.

Le **traitement** doit être dirigé contre la maladie générale. Le cathétérisme, qui est très douloureux, n'est justifié qu'en cas d'urgence. En

effet, SOCIN a vu la fonte putride aiguë des tissus de la prostate succéder à l'introduction de la sonde.

3. Le **sarcome** et le **carcinome** de la prostate ne sont pas fréquents. Aux 18 cas rassemblés par THOMPSON, O. WYSS a pu en ajouter 10 nouvelles observations. Ces néoplasmes malins naissent, le plus souvent, primitivement dans la prostate; plus rarement, ce sont des carcinomes du rectum qui se propagent à cet organe, ou bien des métastases provenant de quelque carcinome d'organes éloignés. Dans un cinquième des cas, il s'agit d'enfants au-dessous de 9 ans; très rarement, le carcinome de la prostate atteint des jeunes gens ou des adultes; mais il devient de nouveau plus fréquent entre 60 et 80 ans.

Vu l'absence de symptômes caractéristiques, le diagnostic n'est pas sans présenter quelques difficultés. Outre les troubles fonctionnels, le malade accuse des douleurs violentes spontanées, et l'urine contient du sang et des fragments de tumeur. Les éléments de diagnostic les plus sûrs sont l'apparition d'une tumeur qui s'accroît rapidement et s'accompagne d'une altération profonde de l'état général.

Le **traitement** ne peut être que symptomatique dans la plupart des cas. Lorsque la tumeur est bien limitée, on peut en tenter l'extirpation; conseillée par KUECHLER, elle a été mise en pratique par BILLROTH. DEMARQUAY a enlevé en même temps des parties malades du rectum.

Troubles fonctionnels des organes génitaux de l'homme.

§ 290. — Les **troubles fonctionnels des organes génitaux de l'homme** sont fréquents et reconnaissent les causes générales et locales les plus diverses. Dans beaucoup de cas, ils sont sous la dépendance d'affections de la moelle épinière; d'autres fois la cause doit en être cherchée dans des maladies qui altèrent à un haut degré la nutrition telles que, particulièrement, les formes très prononcées et persistantes du diabète sucré et de l'albuminurie, sur lesquelles nous n'avons pas à insister ici. Enfin les causes peuvent être locales, ou bien elles échappent à nos moyens d'investigation.

Le pénis est quelquefois le siège d'**érections persistantes et douloureuses** qui constituent le **priapisme**, et sont désignées sous le nom de **satyriasis**, lorsqu'elles s'accompagnent d'un état de forte excitation sexuelle. Ce trouble fonctionnel s'observe dans les lésions traumatiques de la moelle épinière, parfois aussi chez les individus affectés de la pierre, de blennorrhagie, d'hémorroïdes, d'urticaire de la peau de la région hypogastrique; quelquefois la cause en est inconnue. Pour combattre cette affection on se sert actuellement des narcotiques au lieu du camphre ou de la lupuline qui étaient souvent employés autrefois. HYRTL a proposé