

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 valvules 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