

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

HÔPITAL NOTRE-DAME—M. BROUSSEAU.

Hypertrophie de la prostate.

(Leçon recueillie par M. J. SURPIENANT. M. B.)

Messieurs,

J'ai à vous entretenir, aujourd'hui, de l'hypertrophie de la glande prostate.

Cette affection est très fréquente chez les hommes d'un âge avancé; elle cause des désordres graves; il importe donc au chirurgien d'en bien connaître la pathogénie et le traitement.

Étudions avec soin le développement de cette glande, les difficultés fonctionnelles qui résultent de son hypertrophie, et les moyens thérapeutiques que nous avons à notre disposition.

L'hypertrophie de la prostate n'est pas un produit de l'action inflammatoire: cette augmentation de volume provient d'une production exagérée des tissus normaux de l'organe.

Afin de faciliter l'étude du sujet et de mieux adapter nos divers modes de traitement aux changements anatomiques qui surviennent dans la prostate, on la divise en trois lobes, deux latéraux et un moyen. (*Fig. 1*).

Le développement se fait d'une façon à peu près égale dans chacune de ces trois principales divisions. Cependant, tantôt les lobes latéraux, tantôt le lobe moyen se développent avec plus de rapidité.

La prostate entourant le col de la vessie, le résultat de l'hypertrophie est, presque uniformément, l'obstruction à la miction, d'où nécessité du cathétérisme.

Le praticien doit donc étudier avec un soin particulier l'influence de cette augmentation de volume sur la *forme*, le *calibre* et la *dévi*ation de l'urèthre prostatique, afin de choisir de suite des instruments convenables au cathétérisme.

Lorsqu'il y a hypertrophie de la portion moyenne, un changement de direction commence à se montrer à peu près au milieu de la portion prostatique de l'urèthre; sa paroi postérieure est portée en haut, ou en haut et en avant, en sorte que l'on y trouve une *courbure* plus ou moins *anguleuse* au lieu d'une ligne droite; l'urèthre est *coudé*. S'il y a prédominance du lobe droit ou gauche, il s'en suit une déviation du canal soit à droite soit à gauche. Le canal est comprimé, latéralement resserré, aplati; il a la forme d'une fente, d'une rigole. C'est cette compression qui nécessite des efforts considérables de la part de la vessie. (*Fig. 2*).

On compare les lobes latéraux aux amygdales, car, comme les amyg-