

cette fistule et on la distingue d'une fistule vésico-rectale à ce que l'urine ne sort par le rectum que durant la miction. La gravité de cette affection réside surtout dans la rectite que développe bientôt le contact de l'urine sur la muqueuse rectale. C'est principalement chez les jeunes gens, à la suite de la blennorrhagie, que l'on observe cet accident heureusement rare.

L'ouverture de l'abcès prostatique dans le rectum constitue une terminaison plus favorable que l'ouverture dans l'urètre. Dans ce dernier cas, en effet, l'urine pénètre souvent dans le foyer, l'agrandit, et, ultérieurement, ulcère la paroi rectale; aussi, faut-il toujours mettre dans la vessie une sonde à demeure, laquelle, malheureusement, n'est pas toujours supportée.

L'abcès de la prostate peut franchir les limites latérales de la glande et fuser dans le petit bassin au-dessus du releveur de l'anus. Dans un cas, j'ai vu l'inflammation se propager à la racine de la cuisse en suivant le trajet des vaisseaux et nerfs obturateurs.

La cure de la fistule uréthro-rectale présente d'extrêmes difficultés. Lorsque les cautérisations ont échoué, ce qui est la règle, peut-être pourrait-on, ainsi que l'a conseillé A. Cooper, décoller l'une de l'autre les parois uréthrale et rectale, et les faire ensuite glisser de façon à changer le rapport des deux orifices. M. le Dr Ziembicki a obtenu de bons résultats par un procédé un peu différent. (*Voy. Chirurgie clinique.*)

Les *faces latérales*, lisses et arrondies, sont en rapport avec les bords internes des muscles releveurs de l'anus, dont les sépare l'aponévrose latérale de la prostate ou pubio-prostatique (*Voy. fig. 252*). Ces bords sont généralement en rapport de chaque côté avec un plexus veineux très riche, qu'il importe de ne pas intéresser dans la taille périnéale. Les diverses incisions sont combinées pour obtenir ce résultat, et c'est également le but qu'atteignait Dolbeau par la lithotritie périnéale. On évite aussi ces veines dans la prostatectomie en décortiquant soigneusement la prostate de son enveloppe avant de procéder à l'énucléation successive de ses lobes.

Les veines prostatiques contiennent souvent des phlébolithes.

La *base*, très obliquement coupée en bas et en avant, est en rapport avec le *sommet* des vésicules séminales et les canaux déférents. Il est possible, par le toucher rectal, d'apprécier le volume et la consistance de ces diverses parties.

Le *sommet*, tronqué, fait suite à la portion membraneuse de l'urètre. La prostate est amincie en ce point, en sorte que le doigt introduit dans le rectum perçoit les sondes à travers la paroi et peut aisément en repousser l'extrémité en haut et en arrière, manœuvre utile dans certains cathétérismes difficiles par suite du développement du lobe médian.

La prostate présente des rapports intrinsèques avec les canaux éjaculateurs, qui la traversent obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, et avec le canal de l'urètre qui la traverse obliquement de haut en bas et d'avant en arrière. J'étudierai, plus loin, ces organes en particulier. Je ferai toutefois remarquer ici que les canaux éjaculateurs cheminent à travers la paroi postérieure de la prostate, et que si l'incision médiane postérieure dans la taille, conseillée jadis par Maréchal, met à l'abri de la division des plexus veineux prostatiques qui sont situés sur les côtés, elle expose à la section des canaux éjaculateurs, circonstance qui doit faire absolument rejeter ce procédé, au