

d'agir étaient nombreuses, que non seulement cette opération devait être considérée comme une suprême ressource, mais que, à la manière de beaucoup d'interventions, le pronostic en était subordonné à la gravité des lésions existantes, à l'état général du malade et non à l'opération.

L'ouverture méthodique de la vessie sur sa paroi antérieure a, disons-nous, des indications fréquentes. Elles ont été acceptées, pour la plupart, dans la discussion qui eut lieu à la Société de chirurgie en 1894, et à laquelle prirent part MM. Segond, Lucas-Championnière, Lejars, Bazy, Tuffier, Nélaton, etc.

L'opération est indiquée, chez les prostatiques, que nous avons divisés déjà en deux grandes classes :

1° Les prostatiques indemnes de tout empoisonnement urinaire et chez lesquels les urines, parfois, ne présentent pas d'altération pathologique. Il s'agit de prostatiques mécaniques, c'est-à-dire de sujets chez lesquels il existe un obstacle plus ou moins insurmontable à la miction. Chez eux les troubles fonctionnels dominent la scène et les malades doivent être considérés comme non infectés.

2° Les prostatiques offrant des signes d'urinémie, de septicémie urinaire. Les troubles fonctionnels passent alors fréquemment au second plan. Le danger réside dans l'aggravation d'accidents généraux déjà existants.

Pour la première catégorie de sujets, chez les prostatiques mécaniques, la cystostomie doit être pratiquée : lorsque le cathétérisme est impossible : lorsqu'il est particulièrement difficile, douloureux, uréthrorragique, thermogène, mal supporté, redouté par le malade, toutes conditions qui le rendent dangereux ; lorsqu'il existe de fausses routes : dans le cas également d'hémorragies vésicales ayant résisté à d'autres traitements, dans le cas d'hématocèle vésical, de caillots sanguins volumineux faisant, malgré la sonde, obstacle à la miction, etc. Nous rejetons l'emploi de la sonde à demeure et les ponctions avec les aiguilles capillaires, les trocars. Lorsque ces moyens de traitement paraissent indiqués, il faut leur substituer la création d'un méat hypogastrique, opération méthodique, bien réglée et innocente.

La cystostomie est tout aussi indiquée : chez les prostatiques empoisonnés, c'est-à-dire chez ceux atteints d'urinémie, d'infection urinaire : forme aiguë, forme chronique grave avec ses diverses modalités. Dans les cystites infectieuses aiguës, dans les cystites chroniques, rebelles, douloureuses, ayant résisté au traitement cathédrien, aux lavages de la vessie, etc., la cystostomie trouve ses indications. Elle sera parfois le seul moyen chez les urinaires dont l'état général trahit l'infection, et cela, malgré la facilité avec laquelle la sonde arrive dans la vessie, de triompher d'un empoisonnement urinaire, dont le pronostic, quelle qu'en soit la forme, reste toujours des plus réservés.

A ce propos, je citerai, entre autres observations, celle d'un vieillard que j'ai opéré l'année dernière, en pleine septicémie urinaire aiguë.

Ce prostatique, âgé de 87 ans, soigné depuis quelques semaines