

On fait la taille sus-pubienne et après examen de la vessie si on trouve une tumeur pédiculée on l'enlève d'un coup de ciseaux ou par la torsion. Si c'est une excroissance sessile sur une des lèvres du col deux coups de ciseaux en V en font l'ablation. Quand la P. Hyp. fait un bourrelet tout autour de l'extrémité vésicale de l'urètre et proémine dans la vessie, une section en coin sur la lèvre postérieure de ce bourrelet lève l'obstacle. Quand les lobes latéraux font saillie dans le réservoir de l'urine, on incise la muqueuse au sommet de la tumeur on la dissèque un peu de chaque côté et alors on peut avec le doigt énucléer les masses hypertrophiées. Il faut avant de terminer, explorer l'urètre avec le doigt pour s'assurer que le canal est libre.

Si la vessie est aseptique elle peut être fermée laissant une sonde dans l'urètre, sinon il faut faire le drainage hypogastrique par les tubes Guyon-Perier.

L'hémorrhagie est généralement peu considérable et est arrêtée par des irrigations chaudes, par le tamponnement pendant quelques minutes, par la suture ou par un tamponnement méthodique autour des drains.

La mortalité jusqu'ici a été assez considérable, 10, à 12% car la plupart du temps l'opération a été faite en dernier ressort et les malades n'étaient pas en état d'endurer une opération sérieuse. Mais sur des sujets aseptiques exempts d'affection rénale, la mortalité devra être peu considérable. C'est une opération présentant très peu de gravité quand il s'agit simplement d'enlever une petite tumeur pédiculée ou même sessile par 1 ou 2 coups de ciseaux. Mais quand il faut euclner des masses considérables dans les lobes latéraux laissant dans la périnée une cavité impossible à drainer c'est plus sérieux et dans ces cas on doit faire une boutonnière périnéale pour le drainage. Malgré ce qu'en dit Albarran ²¹ cette opération a beaucoup de vogue surtout en Angleterre et aux Etats-Unis.