

Ces 19 cas de prostatectomies me permettent de formuler plusieurs réflexions sur les avantages comparés des diverses techniques.

1° Et d'abord pour ce qui est des indications de la prostatectomie au point de vue général, l'élément d'appréciation le plus important, ce n'est ni le volume de la glande, ni l'état d'infection, ni l'âge du malade, mais le "taux des matières élaborées, urée" surtout et chlorures. Un faible taux d'urée doit faire rejeter l'opération.

2° La méthode périnéale par le procédé actuel d'Albarran nous semble encore aujourd'hui le procédé de choix malgré l'engouement de quelques-uns pour la voie haute. Personnellement, je n'ai perdu aucun malade par cette méthode et les suites en sont si simples que chez les infectés même il n'y a pas après l'opération une élévation de température d'un dixième de degré. Seule, l'élévation survenant du huitième au quinzième jour doit attirer l'attention sur la possibilité d'une orchite qui, à notre avis, constitue vraiment le seul petit point noir de la méthode.

La blessure du bulbe n'a aucune importance et la blessure du rectum peut sûrement être évitée en mettant le doigt dans le rectum pendant le premier temps et en se guidant toujours sur lui et sur le biniéqué cannelé intra-urétral.

Quant à la "fistule" je ne l'ai jamais observée, ce qui tient peut-être à une modification très légère que j'ai apportée dans l'incision; au lieu en effet de faire une incision bi-ischiatique sus-anale droite ou légèrement incurvée, ce qui favorise la fistule en établissant une pente trop directe du col vésical à la peau dans le décubitus horizontal, je fais une incision très courbe, à convexité supérieure, comme le représente la figure ci-jointe (voy. fig. 24).

On peut il est vrai blesser plus facilement le bulbe mais il suffit d'y penser pour l'éviter. De plus une bonne valve d'Albarran permet un abaissement facile du lambeau, "véritable opercule périnéal" qui à la fin de l'opération viendra en partie fermer le périnée et qui on le comprend crée une sorte de soupape peu favorable à l'établissement d'une fistule.

"J'attache une grande importance à cette incision très curviligne et à la formation de ce lambeau."

Quant à l'extirpation de la glande elle-même j'en facilite les manœuvres par l'emploi de mon désenclaveur.

J'ai pu dans un cas où il y avait un gros calcul qui ne voulait pas sortir, amener le calcul pris dans les mors d'une tenette jusqu'à l'incision prostatique et m'en servir alors comme d'un désenclaveur en clivant sur lui le lobe gauche de la prostate.

Ma technique actuelle consiste comme "soins post-opératoires," après enlèvement de la glande, à laisser un gros drain No 40 ou 50 dans la vessie et juste au col en ménageant un œil près de son extrémité pour si le tube était trop enfoncé, à ne pas saturer l'urètre, la brèche étant en général très petite et à bourrer avec 10 mètres de lanière de gaze fine.

Le drain fixé avec un crin en U à la lèvre supérieure est laissé cinq jours en place et la lanière est retirée lentement sous un filet d'eau du troisième au cinquième jour.

À ce moment je mets sur mandrin ou sur mon doigt intra-périnéal une sonde béquille No 21 sans nouveau tamponnement périnéal. Pansement journalier avec lavages oxygénés et gros tampon sur l'opercule.

Dans les cas rares où le malade sera obligé de se sonder après l'opération, — ce qui peut être alors difficile, — on se servira de la sonde à grande courbure représentée ici et qui permet de suivre plus correctement la paroi supérieure.

3° La prostatectomie par la voie haute, à mon avis, ne vivra que des contre-indications de la voie basse. Elle ne lui est en effet nullement supérieure malgré sa rapidité plus grande et toutes les petites techniques particulières de chacun pour parer aux inconvénients multiples post-opératoires prouvent bien qu'il ne s'agit pas là d'une opération bien réglée.

Son exécution est en effet très rapide, puisqu'il ne faut pas plus d'une minute pour l'énucléation de la glande mais la méthode a contre elle ses hémorragies que ne peuvent vaincre parfois ni le tamponnement ni le doigt rectal appliqué sur la face in-