

Il n'en n'est pas tout à fait de même des tentatives de Bottini qui est venu rajeunir la méthode intra-urétrale en employant une anse galvanique pour la section de la bride prostatique. Plusieurs instruments ont été construits pour diviser le tissu prostatique ou pour provoquer, par une action caustique, la mortification d'une large étendue de tissus. Par ces moyens, Bottini remplace l'instrument tranchant pour la section ou l'excision des tissus prostatiques. Les accidents provoqués par ces opérations ont été peu graves et les malades paraissent en avoir retiré un certain bénéfice; cependant les faits ne sont pas encore assez nombreux pour permettre de porter un jugement sur cette méthode. La chirurgie moderne s'est surtout efforcée d'aborder la prostate par une voie artificielle, hypogastrique ou périnéale. R. Harrison est un de ceux qui se sont le plus occupés d'obtenir une cure radicale. D'après lui la section ou l'extirpation d'une partie de la prostate est indiquée dans les cas suivants : 1o grande difficulté du cathétérisme; 2o hémorrhagie; 3o soulagement incomplet après la miction; 4o spasme des sphincters; 5o cystite purulente.

L'idéal étant de conserver l'urèthre comme voie d'évacuation, Harrison a commencé par essayer l'emploi d'instruments analogues à ceux de Gouley.

Mais ces manœuvres ne sont pas toujours possibles et donnent ordinairement des résultats incomplets. Harrison leur préfère l'opération périnéale. Il incise l'urèthre sur un conducteur; le doigt va explorer l'urèthre, et l'obstacle prostatique une fois reconnu, on l'attaque en partie avec le bistouri, en partie avec le doigt qui refoule les tissus de proche en proche; arrivé à ce niveau on peut pratiquer une sorte de tunnel à la base de la prostate ou, par une incision médiane, écarter latéralement les deux moitiés du lobe hypertrophié. Harrison introduit alors dans la vessie un cathéter métallique à l'intérieur duquel est placé un drain de caoutchouc. Le tout est laissé à demeure pendant 6, 7 ou même 12 semaines. Au bout de ce temps le cathétérisme urétral est ordinairement possible, on laisse la plaie se cicatriser en maintenant la liberté du col au moyen d'un cathétérisme méthodique et régulier. Harrison n'a jamais eu d'accidents attribuables à ces opérations et les 2 morts les plus rapides sont survenues, l'une 3 semaines, l'autre 6 semaines après. C'est ce qu'il appelle la prostatotomie externe et interne.

Tout autre est l'opération qui consiste à extirper un lobe prostatique. Les premières opérations de ce genre n'ont pas été voulues, mais l'extirpation d'une partie de la prostate a constitué un incident opératoire au cours d'une taille périnéale. Fergusson vit ainsi de petites masses fibreuses se détacher spontanément des deux côtés des surfaces de section. Cudge et Williams terminèrent une opération de taille en extirpant un certain nombre de ces corps isolés et les malades furent guéris non seulement de leur