

L'électricité semble avoir donné de meilleurs résultats ; les courants continus ont été appliqués au moyen d'une électrode négative introduite dans le rectum, pendant que le pôle positif est placé dans l'urèthra ou plutôt au périnée ; car l'action du courant s'exerce aussi bien à travers le tégument et on évite ainsi d'irriter la muqueuse uréthrale. L'action atrophiante a été assez marquée dans les observations de Chéron et de Tripiér.

Tout dernièrement en Allemagne, Casper a renouvelé ces tentatives et fait l'électro-puncture de la prostate. Une aiguille de platine est introduite par le rectum dans le tissu prostatique ; l'extrémité seule en est libre et la partie de l'aiguille qui reste seule en contact avec la muqueuse rectale est enduite d'un vernis isolant. Cette aiguille est mise en communication avec le pôle négatif et l'autre électrode, positive, est placée sur la région hypogastrique. Avec des courants de 2 à 12 milliampères, Casper a obtenu une diminution de volume de la glande. Il serait utile de savoir ce que sont devenus ces malades et si l'amélioration s'est maintenue ; souvent, en effet, l'action de l'électricité se borne à déterminer un apaisement des phénomènes d'inflammation chronique dont les prostates hypertrophiées, sont fréquemment le siège.

Les manœuvres qui ont pour but de produire une déformation du col ne constituent pas à proprement parler un traitement radical, car les modifications, quoique très réelles, sont en général assez passagères. Les instruments inventés à cet effet remontent à une époque déjà lointaine, à Leroy d'Etiolles, à Mercier, Charrière, etc. Ils sont abandonnés aujourd'hui ; les mêmes résultats sont obtenus au moyen d'une sonde un peu volumineuse placée à demeure pendant un temps variable.

Très souvent, en effet, on laisse une sonde à demeure lorsque le cathétérisme a présenté de grandes difficultés ; on est parfois très surpris de voir après ces quelques jours combien le passage est devenu facile. Un tel changement tient à la décongestion de l'organe qui suit l'évacuation de la vessie, mais il est aussi le résultat d'une dépression, d'une sorte de rigole que la sonde creuse sur la paroi inférieure du canal, chemin que les autres instruments suivent fatalement désormais.

Les méthodes le plus souvent employées sont celles qui ont pour but de diviser ou d'enlever l'obstacle prostatique. Nous ne rappellerons que pour mémoire les opérations bien connues qui se pratiquent dans la profondeur de l'urèthre. Mercier a surtout plaidé en faveur de la section de la *barre au col de la vessie* à l'aide d'un instrument analogue à un petit brise-pierre dont la branche femelle porte une lame tranchante. Aujourd'hui abandonnée en France, cette opération est encore pratiquée en Amérique où Gouley a modifié l'instrument de Mercier ; il prétend avoir obtenu une série de succès encourageants, conviction qui n'est pas partagée par un grand nombre de ses compatriotes et la plupart des chirurgiens.