

prostate dont la vessie est frappée d'inertie complète. Un cathétérisme régulier deviendra alors nécessaire; et on est en droit de se demander si cette manœuvre, bien employée dès le début, n'aurait pas procuré un bénéfice au moins égal à celui de l'opération.

La cure radicale de l'hypertrophie prostatique doit être réservée à un petit nombre de cas qui, si exceptionnels qu'ils soient, ne permettent pas de la rejeter d'une manière absolue. On y songera lorsqu'un rapide développement de la prostate contraste avec l'intégrité du muscle vésical et permet d'espérer une conservation relativement longue de ses fonctions. Il est une autre indication plus formelle de l'intervention : c'est l'impossibilité ou l'extrême difficulté du cathétérisme. Quand chez un prostatique dont il est nécessaire de vider la vessie, le cathétérisme est difficilement praticable, le chirurgien a pour devoir de modifier la disposition du col moins dans l'espoir de rétablir la miction normale que pour faciliter le passage de la sonde.

Les exemples de survie à la suite d'interventions de ce genre sont peu nombreux, mais dans les cas où on a rétabli le cours de l'urine par une autre voie, hypogastrique ou périnéale, on a pu prolonger l'existence pendant plusieurs années, 10 ans même chez un opéré du Dr. Forestier (de Seignelay). Nul doute que, si au lieu de maintenir une fistule permanente, ou avait pu pratiquer sur le col des modifications convenables, le cathétérisme eût rendu les mêmes services que la canule hypogastrique à demeure.

Ces réserves faites, il nous reste à exposer les moyens proposés pour produire la diminution ou une modification notable de la glande. Ils sont nombreux et peuvent se ranger en trois catégories suivant qu'ils ont pour but d'amener une diminution en masse de toute la glande, de modifier la disposition du col, ou d'inciser ou d'exciser des parties de la glande qui empêchent le libre cours de l'urine.

On a cherché à obtenir la diminution en masse de la glande au moyen de médicaments internes. Ceux-ci doivent être rejetés comme inefficaces sans en excepter l'ergotine, qui a eu un moment de vogue; seul, l'emploi des iodures peut être conseillé, car ceux-ci modifient heureusement la marche de l'altério-clérose.

C'est en agissant directement sur la glande que les chirurgiens ont tenté d'en déterminer l'atrophie. Heine a pratiqué au sein du tissu prostatique des injections interstitielles de teinture d'iode. L'aiguille d'une seringue de Pravaz est conduite, sous la direction du doigt jusqu'au point qu'on veut ponctionner; on l'enfonce de 4 millimètres dans le tissu prostatique, puis on injecte de 15 à 20 gouttes d'une solution au quart de teinture d'iode, injection qu'il faut en moyenne renouveler 10 fois. Une réaction inflammatoire assez vive se manifeste aussitôt après; les bénéfices qu'en retirent les malades sont médiocres et la proportion de 1 décès sur 6 opérations montre que la méthode est loin d'être inoffensive,