

CHIRURGIE

Traitement radical de l'hypertrophie prostatique, par le Dr. DESNOS.—Sans entrer aujourd'hui dans des considérations théoriques, il est cependant nécessaire de rappeler quelle est la nature de l'affection désignée sous le nom d'hypertrophie prostatique, car cette question de pathogénie domine la thérapeutique. On sait que la tuméfaction sénile de la prostate ne doit pas être envisagée comme une affection isolée, mais qu'elle est le résultat d'un travail morbide qui s'étend à tout l'appareil urinaire; dans ces cas il existe une sclérose de tout cet appareil, bien mise en lumière par le professeur Guyon et son élève Lannois : les reins, la vessie, la prostate présentent les mêmes lésions caractérisées par l'hypertrophie et la condensation du tissu cellulo-fibreux.

Ainsi, en présence d'une prostate hypertrophiée on peut être certain que la vessie et les reins sont également malades. Une telle notion suffirait pour faire rejeter toute tentative dirigée contre la prostate et en réalité dans la majorité des cas les altérations de la vessie devenue inerte et peu contractile, expliquent à elles seules presque tous les symptômes. Cependant, si la sclérose se retrouve partout, elle ne présente pas un égal développement dans tous les organes; le rein par exemple peut offrir des lésions avancées alors que la vessie n'est que fort peu atteinte : il en est de même de la prostate.

Supposons, en effet, qu'il s'agisse d'un homme dont la prostate est le siège de tumeurs volumineuses et saillantes alors que la vessie a conservé intacte la plus grande partie de ses fibres musculaires. En pareil cas, l'accumulation de l'urine dans le bas-fond en détermine la dilatation et accélère la marche de la maladie. Ici une opération radicale, qui supprimerait l'obstacle serait donc bonne en principe. Mais avant d'en décider l'exécution, il faudrait s'appuyer sur un diagnostic précis et certain; on peut par le cathétérisme et en étudiant le mode d'écoulement de l'urine, s'assurer de la contractilité de la vessie, c'est là un point essentiel; il est en général plus difficile de connaître la forme, le volume, la disposition des obstacles prostatiques, notions nécessaires pour décider du genre d'opération à laquelle on aura recours.

Alors même que toutes ces difficultés auront été écartées et que l'opération aura été suivie de succès, le bénéfice recueilli par le malade sera-t-il durable?

Il est permis d'en douter : la lésion qui frappe l'appareil urinaire évolue fatalement; la vessie conservera plus ou moins longtemps sa contractilité, mais tôt ou tard elle participera à la dégénérescence; les mêmes symptômes reparaîtront et l'opéré se trouvera dans les mêmes conditions que ces prostatiques sans grosse