

Grandeur et décadence des opérations curatives chez les vieux prostatiques.

Il y a quelques années à peine, la mode était aux grandes opérations destinées, dans l'esprit de leurs vulgarisateurs, à obtenir la guérison radicale de l'hypertrophie prostatique sénile. D'abord directement dirigées contre la prostate et la prostatomégalie symptomatique de cette affection, par des résections plus ou moins étendues, par des excisions du tissu glandulaire dégénéré, on cherchait à rétablir la miction urinaire dans son intégrité physiologique. Pour ceux qui redoutaient l'emploi du bistouri et des larges incisions permettant de voir le champ opératoire, s'offrait la destruction galvano-caustique partielle, dont Pottini reste depuis plus de vingt ans le défenseur résolu. Devant les difficultés, les dangers (hémorragies), l'inefficacité trop ordinaire de ces interventions, quel que fût d'ailleurs le soin mis à les exécuter, partant de données incomplètes, inexactes ou d'interprétation discutable, on en vint à rechercher d'une manière indirecte la régression de la prostatomégalie, cause, unique, semblait-il, des troubles urinaires dont souffrent les vieux prostatiques. Ce fut l'heure de la ligature des artères iliaques internes, de la suppression de l'un ou des deux testicules, de la résection des canaux déférents. Nouveaux échecs ordinaires toujours inexplicables et nouvelles tentatives dans un sens identique, quelque peu timorées d'ailleurs : ligature des canaux déférents, simple résection de quelques veines ou de quelques nerfs du cordon spermatique. Mais toujours l'enthousiasme des promoteurs de chacun de ces essais chirurgicaux curatifs ne diminuait en rien au fur et à mesure que l'intervention perdait de son importance et de son étendue ; un esprit simpliste en déduisit qu'en n'opérant pas du tout, on obtiendrait encore d'aussi bons résultats et les événements sont venus lui donner raison.

A côté, pour ainsi dire, et tout en forçant encore de grandes espérances sur l'atrophie (?) possible de la prostate par le repos fonctionnel de l'urèthre, d'autres détournaient le cours des urines par la cystotomie périnéale et l'entretien de la fistule ou l'abouchement de la vessie à la région cutanée sus-pubienne. Un nom pompeux était attribué à ces pratiques rajeunies ou nouvelles, un grand bruit était fait autour des guérisons relatives qu'elles avaient permis d'obtenir et la cystostomie sus-pubienne en particulier, devenait le traitement de choix, palliatif et curatif, de l'hypertrophie prostatique. Le praticien modeste qui ne pouvait prétendre à la possession de la technique suffisamment précise de ces belles opérations, surtout des premières, renonçait à l'ancienne, thérapeutique. Incapable de marcher avec le progrès, il s'allégeait du lourd bagage des connaissances désormais caduques dues aux recherches des cliniciens, nos devanciers, et confiait au brillant opérateur le soin exclusif de traiter et de guérir ses malades.

Pendant ce temps, l'étude de l'anatomie, de la physiologie et