

conclure qu'aucune opération radicale est possible vu que nous ne pouvons rendre à la vessie la contractilité qu'elle a perdue.»

Aujourd'hui nous savons que l'augmentation de volume de la prostate est la cause de tous les symptômes et qu'elle dépend si peu de l'artério-sclérose qu'il n'y a qu'un petit nombre de prostatiques qui soient des artério-scléreux.

Quant à la vessie on ne peut jamais dire qu'elle a perdu entièrement sa contractilité car même dans les cas où cela a semblé certain, l'enlèvement de l'obstacle au passage de l'urine a rendu au réservoir urinaire toutes ses fonctions.

Albarran, Hallé, Moullin etc, regardent la Prostate Hypertrophiée comme étant essentiellement une tumeur fibro-adénomateuse ¹.

Ainsi la prostate elle-même étant par son augmentation de volume la cause unique de tous les troubles, l'indication est de le faire revenir à son état normal ou de l'enlever complètement.

Deux méthodes se présentent: La méthode indirecte et la méthode directe.

La Méthode indirecte vise la diminution de volume de la prostate hypertrophiée par une opération sur des organes éloignés qui ont une influence trophique sur elle.

Ce sont la castration bilatérale, la vasectomie, l'angio-neurectomie, la ligature des veines spermatiques, les injections testiculaires sclérosantes, la ligature des artères hypogastriques

Castration

Velpeau avait attiré l'attention sur l'analogie remarquable qu'il y avait entre l'hypertrophie de la Prostate et les fibromes utérins. Quand on eut constaté que ceux-ci s'atrophiaient après l'ablation des vraies, on a cru que la castration ferait pour l'hypertrophie de la prostate ce que l'ovariotomie faisait pour les fibromes utérins ². D'ailleurs Hunter avait démontré