

calcul, mais aussi de leur rétention d'urine. Harrison en conclut que la taille latérale peut être pratiquée dans certains cas d'hypertrophie, due à la présence de ces corps ronds isolés, qui sont facilement reconnus et détachés avec le doigt. Ailleurs il considère les cas où il y a coïncidence de calcul et d'hypertrophie. Si la prostate est modérément grosse, la lithotritie doit être tentée ; si on soupçonne une saillie prostatique, la taille permettra d'en faire l'extirpation au cours des manœuvres opératoires.

C'est surtout dans les cas de tumeurs saillantes intra-vésicales et d'hypertrophie du lobe médianique que l'excision a été tentée. Deux procédés s'offrent aux opérateurs, qui peuvent suivre la voie hypogastrique ou la voie périnéale. Par cette dernière on pratique, soit une taille véritable, soit une boutonnière, comme le conseille Thompson pour l'extirpation des tumeurs vésicales. La boutonnière est souvent employée par les chirurgiens anglais comme moyen d'exploration ; le doigt va explorer la disposition des lobes prostatiques qui fera décider de l'intervention ou de l'abstention.

Pénétrant par le périnée, Gross, Gouley se servent, pour sectionner et extirper le lobe moyen, d'un écraseur à fil métallique qui met, mieux que l'arrachement avec une pince ou avec les doigts, à l'abri d'une hémorrhagie. Pour que ces manœuvres soient faciles et même possibles, la tumeur doit être nettement pédiculée ; aussi l'opération d'Harrison n'est applicable qu'à un bien petit nombre de cas.

En général la voie hypogastrique a semblé préférable. Les premières opérations de ce genre ont été faites dans le but d'agrandir une fistule hypogastrique devenue insuffisante et chemin faisant, les chirurgiens (Dittel, Billroth) ont été amenés à exciser le lobe moyen. Plus tard la taille hypogastrique a été pratiquée d'emblée et avec la proposition arrêtée soit de modifier le lobe moyen, soit d'arrêter une hémorrhagie abondante. Sw. Edwards, Koenig, Trendelenburg, l'ont faite avec succès. MacGill en a récemment posé les indications et reconnu les avantages : elle peut, suivant lui, être pratiquée dans deux circonstances différentes ; soit pour faire cesser des symptômes aigus, soit pour arriver à une guérison radicale. La section hypogastrique répond en effet à la première de ces indications, et mieux que toute autre opération elle amène la cessation de la cystite et de l'hémorrhagie.

Les Allemands ont été plus loin ; considérant la taille hypogastrique comme insuffisante pour permettre de bonnes manœuvres d'extirpation, ils ont proposé de faire la résection partielle de la symphyse pubienne. Helferich, pour attaquer une énorme hypertrophie du lobe moyen, a réséqué les trois-quarts environ de la hauteur de cette symphyse, laissant à la partie inférieure un pont osseux ; la marche, est-il dit, était possible, quoique l'opéré ait succombé au bout de 8 jours. Koenig et Rosenbach ont également pratiqué cette opération, Trendelenburg la considère comme ayant de l'avenir.