Ou bien :

℞ Iodure de potassium	} ââ, de 2 à 3 grammes.	
Bromure de potassium		
Cérat	8 grammes.	

Mêlez et f. s. a. un suppositoire.

Il doit être employé au moment de se mettre au lit, et continué chaque soir pendant fort longtemps.

Quant à l'application directe de l'iode, sous quelque forme et à quelque degré que ce soit, sur la surface de la muqueuse si sensible de l'urèthre, je la désapprouve formellement. Il n'y a rien de plus aisé que d'introduire dans la portion prostatique une petite quantité d'un onguent dans lequel il entre un agent chimique, et de le laisser en ce point de l'urèthre. Mais je ne pense point qu'il y reste en quantité suffisante ou un laps de temps suffisant pour permettre l'absorption d'une partie du sel; la plus forte part, sinon la totalité, est bien vite chassée du côté de la vessie, et le seul résultat qu'on en puisse espérer est une exacerbation de l'irritation, proportionnelle à la quantité de l'agent employée, effet positivement désastreux à quelque degré que ce soit.

De la compression. — L'influence de la compression sur l'arrêt du développement des excroissances morbides et de l'hypertrophie a été reconnu depuis longtemps, et maintenant on l'emploie toujours avec succès. C'est ainsi qu'on a fait dissoudre des tumeurs, se résorber des produits inflammatoires; chacun en connaît de fréquents exemples. Alors s'est élevée cette question : La même action peut-elle se produire sur une prostate hypertrophiée? On a essayé de diverses façons de résoudre la question, mais jamais, à ce qu'il semble, avec un grand degré de succès; en effet, on a trouvé en général impraticable, ou, ce qui revient presque au même, excessivement difficile d'appliquer cette pression. On a supposé toutefois que le bénéfice retiré de l'emploi de grosses sondes est dû en partie à la compression qu'elles exercent sur la prostate; et, par le fait, il s'exerce probablement ainsi une certaine influence bienfaisante. Il ne semble pas cependant que cette influence soit suffisante pour en retarder le développement d'une façon appréciable, bien qu'elle maintienne, sans aucun doute, l'urèthre dans un état de béance bien plus considérable qu'on n'y arriverait par une autre méthode. Il est évident qu'il faut exercer une action compressive beaucoup plus forte que celle d'une sonde, même du plus gros calibre, si l'on veut obtenir quelque résultat dans la réduction de volume de l'organe, ou dans la dilatation du col de la vessie obstrué en partie.

Physick, le chirurgien américain, a essayé d'arriver à ce résultat en distendant avec un liquide un petit sac de baudruche, préalablement roulé et introduit à l'extrémité de la sonde dans la vessie; puis en essayant d'attirer le sac dilaté au travers ou au dedans de l'orifice vésical : Parrish en rapporte un exemple heureux (1). Plus tard M. Leroy (d'Étiolles) a essayé,

(1) *Surgical Observations*, p. 258.

au moyen d'instruments métalliques, de comprimer l'extrémité postérieure du col de la vessie. Il a le premier employé les sondes droites, ou presque droites, au moyen desquelles, après leur introduction dans la vessie, il n'est pas difficile, on le comprendra aisément, d'exercer avec la main une pression, d'une manière un peu rude, directement sur le plancher du col vésical. Comme modification de cette méthode, et pour remédier à la difficulté d'introduire des instruments droits dans la vessie pour les cas où il y a une hypertrophie de la prostate, il a imaginé un instrument qui a la

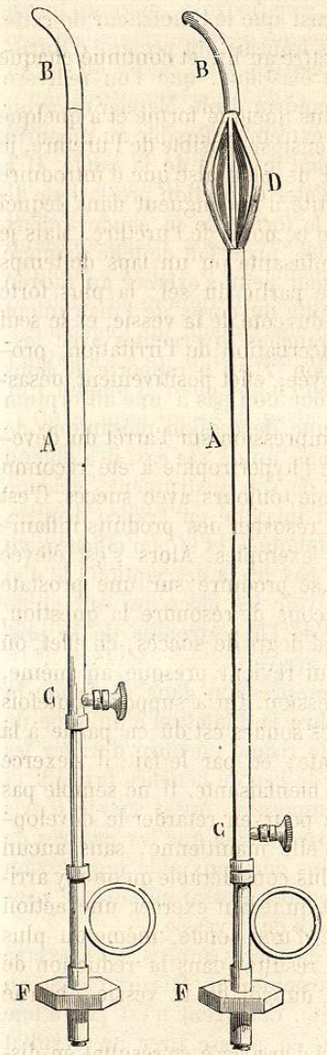

FIG. 107. — Dilatateur de Leroy (d'Étiolles).

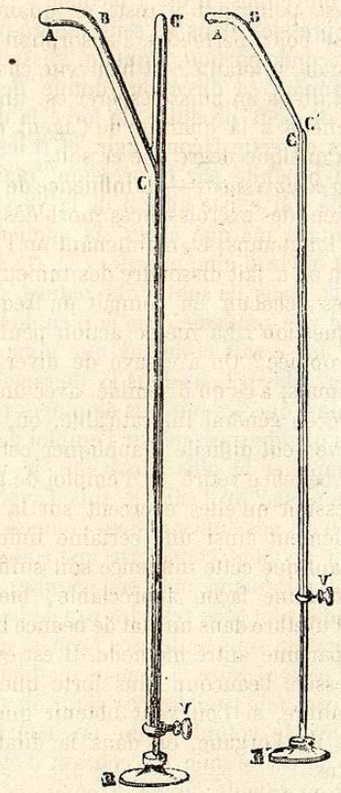

FIG. 108. — Dépresseur prostatique de Mercier (*).

forme d'une sonde prostatique ordinaire, dont on peut rendre droite à volonté la partie courbée, après l'avoir introduite dans la vessie, au moyen d'une tige faite de parties articulées, et que l'on peut redresser avec

(*) A, B, C, tige bicoudée glissant dans une rainure de la tige droite RC'; V, vis de pression.

une vis située sur le manche de l'instrument; de cette façon il a réussi à exercer un certain degré de pression sur la même partie limitée de l'organe (1). Après cela, M. Leroy a proposé de dilater le col vésical d'une manière plus égale dans diverses directions, en employant un instrument à trois branches métalliques qui s'écartent, ainsi que le lithotriteur de cette époque (1831) (fig. 107). D'autres chirurgiens français ont proposé d'introduire une grosse sonde courbe de gomme élastique, que l'on redresse ensuite de force en y introduisant un fort mandrin droit. Mercier dit avoir employé cette méthode, et il prétend qu'une extrémité flexible au mandrin d'acier lui permet de parcourir plus aisément le trajet de la sonde. Il a aussi imaginé un instrument spécial pour dilater la portion prostatique de l'urèthre ou le col de la vessie. Celui-ci a la forme de sa sonde à deux parties moyennes; il est « bicoudé » (fig. 108), mais fait de telle manière qu'une pression dans le sens antéro-postérieur peut s'exercer au moyen d'une seconde portion, laquelle, glissant le long du corps de l'instrument et continuant sa direction, donne deux branches divergentes avec lesquelles on peut produire de force la dilatation (2). Il a rapporté de bons résultats de cette façon d'agir, et il les attribue non pas à une absorption de tissu produite par la pression, mais à une dépression mécanique de l'obstacle qui existe au col de la vessie. Dans un de ses cas, il a obtenu un avantage marqué après six applications de son instrument, chacune pendant environ cinq minutes (3). On a aussi imaginé en France d'autres appareils, mais ils sont d'une nature si compliquée, et si peu efficaces au point de vue pratique, que je n'en donnerai pas ici la description. Je n'ai détaillé les essais ci-dessus que pour faire voir les idées qui ont guidé les divers chirurgiens dans la thérapeutique de l'hypertrophie de la prostate, ainsi que les moyens employés pour y arriver.

Après quelques essais sur l'emploi de la compression dans sa forme la plus simple et la plus innocente, je veux dire la dilatation d'un tube de caoutchouc par de l'eau, je suis d'avis que le risque encouru d'irriter les parties n'est pas suffisamment compensé par le peu de bénéfice produit, et que l'on ne peut considérer que comme temporaire. Aussi suis-je d'avis de n'adopter aucune méthode connue; je pense en effet que les progrès de la maladie sont plus retardés par de bons soins généraux et la suppression de l'irritation sous toutes ses formes, que par aucun essai mécanique particulier pour réduire la tumeur ou dilater le col de la vessie.

Plusieurs fois pendant ces vingt ou trente dernières années, on a essayé de réduire le volume d'une prostate hypertrophiée en faisant passer au travers de cet organe un courant d'électricité. Cet agent n'est pas d'une application difficile; mais, à supposer qu'on en puisse tirer un résultat

(1) Leroy (d'Étiolles), *Exposé des procédés pour guérir de la pierre*. Paris, 1825, p. 180 et suiv.

(2) L. Auguste Mercier, *Recherches sur le traitement des maladies des voies urinaires*. Paris, 1856, p. 474, 475.

(3) L. Auguste Mercier, *Recherches sur divers points d'anatomie et de pathologie des organes génito-urinaires*. Paris, 1860, p. 24.

avantageux quelconque, les séances doivent être très-nombreuses et durer fort longtemps pour en faire un véritable essai dans un cas donné. Si l'on devait en retirer quelque bénéfice, il y aurait toujours de bonnes raisons pour conseiller au malade de se soumettre aux inconvénients même d'un pareil procédé. L'expérience, cependant, ne nous engage pas à tirer de conclusions favorables à son emploi. Récemment, Aug. Tripier a rapporté (1) un cas de succès bien marqué à la suite de l'emploi de la faradisation pour « une prostate hypertrophiée ». On introduisit un conducteur dans le rectum, sur la face antérieure de l'organe; l'autre fut placé dans la portion prostatique de l'urèthre. En examinant les détails du cas, on ne peut douter un seul moment que ce ne soit une pure augmentation inflammatoire de la prostate ayant succédé à un écoulement blennorrhagique; le malade avait quarante-quatre ans, période de la vie où ni la dissection, ni l'observation clinique attentive n'ont jamais découvert un seul cas d'hypertrophie de la prostate. Le nombre des séances fut de soixante-dix (Tripier, p. 576); elles s'étendaient sur une période de six mois et demi. Pendant ce temps, sous l'influence d'un traitement approprié, il est plus que probable qu'on aurait obtenu la réduction d'un pareil organe.

On a aussi incisé la partie qui faisait obstacle au col de la vessie. On a également tenté, dans le même but, d'autres opérations, telles que l'excision et l'écrasement d'une partie saillante, et même la ligature d'une excroissance polypiforme. Pour l'incision de l'obstacle, en forme de barre, faisant saillie à l'extrémité postérieure du col de la vessie, il est sans aucun doute qu'on peut y procéder sans grande difficulté, en y mettant le soin ordinaire. Dans la plupart des cas, mais non d'une façon invariable, la barre n'est qu'un développement prostatique, et, quand il est peu marqué, il peut y avoir avantage à l'inciser, sans danger pour le malade. Telle était l'opinion de feu M. Guthrie. Cependant, comme il a mis, aux yeux de ses confrères, ce sujet en rapport avec ses vues sur une autre affection que l'on rencontre quelquefois, distincte également de l'augmentation de la prostate, et à laquelle il a donné le nom de « barre au col de la vessie », je renverrai les remarques plus étendues sur les procédés opératoires (qui doivent être les mêmes, ou presque les mêmes, de quelque façon que soit constitué l'obstacle en question) au chapitre XVII, qui est consacré à l'examen de ce sujet. C'est là que seront étudiées tout au long les diverses opérations sanglantes qu'on a appliquées à la prostate. Peu de mots suffiront pour indiquer l'écrasement et la ligature. Quelques-uns de nos confrères français ont exécuté ces procédés sur le vivant, principalement le premier. Une partie, qu'on suppose être la partie saillante, est saisie entre les mors d'une tenette, ou d'un instrument à peu près semblable; puis on l'arrache, s'il est possible, ou on la broie, de façon à produire un état de sphacèle en cet endroit. On s'est aussi servi du lithotriteur de Jacobson (fig. 109), on le préfère même dans ce but (2). M. Leroy l'a approprié à la

(1) Tripier. *Manuel d'électrothérapie* p. 574, et *Gazette médicale de Paris*, 1861, p. 331.

(2) La manière dont M. Leroy adapte l'instrument de Jacobson à ce but se trouve expliquée et démontrée par un dessin dans la *Gazette des hôpitaux*, 27 janvier 1849.

trituration des tumeurs du col (fig. 110) ; et [dans le but de dégager la tumeur, si, après l'avoir embrassée on se décidait à ne pas l'écraser, ou si, après l'avoir écrasée sans la détacher complétement, on éprouvait de la difficulté à retirer l'instrument, Leroy (d'Étiolles) a ajouté une troisième

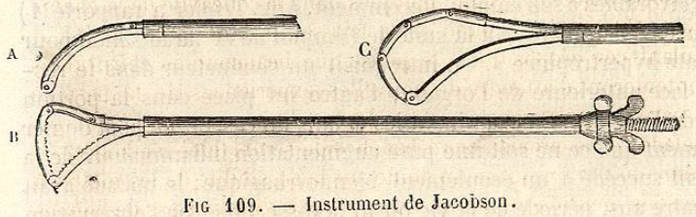

FIG 109. — Instrument de Jacobson.

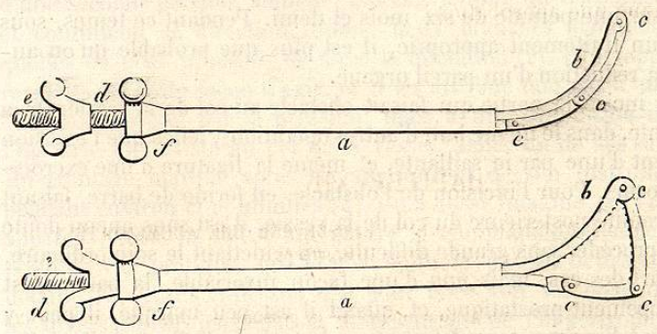

FIG 110. — Exciseur de Leroy (d'Étiolles), pour les tumeurs de la prostate.

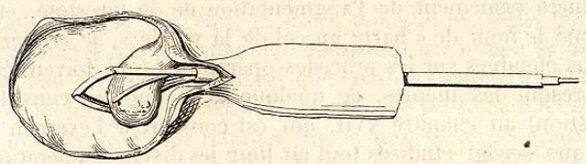

FIG. 111. — Porte-ligature placé, et enserrant une tumeur pédiculée.

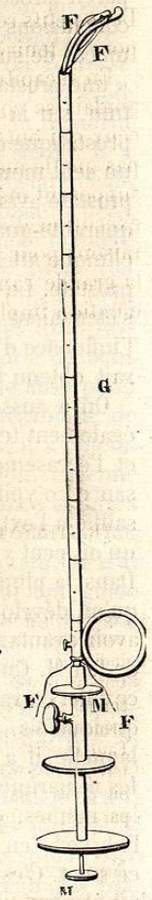

FIG. 112. — Porte ligature de Leroy (d'Étiolles), pour détacher les tumeurs pédiculées.

branche plus mince (fig. 111).] Il a aussi décrit un appareil très-ingénieux pour porter une ligature autour du pédicule d'un polype qui prend naissance sur la portion médiane de la prostate. Il est représenté figure 110. M. Leroy (d'Étiolles) dit aussi s'en être servi « avec succès » (1). On ne

(1) Leroy (d'Étiolles), *Thérapeutique des rétrécissements, des engorgements de la prostate, etc.* Paris, 1849, p. 73 et 77.

donne pas de détails sur l'opération, quoique, il faut bien l'avouer, ils eussent été excessivement intéressants, à cause des difficultés vaincues, et de l'effet ultérieur qui consistait à laisser dans la vessie, après l'opération, une partie escharifiée. En 1856, le même chirurgien a décrit un écraseur contenu dans une canule, de la forme d'une sonde, pour enlever ces excroissances. Deux petits ressorts d'horloger sont appliqués dans la concavité de la chaîne pour la tenir écartée en anse, quand on la fait saillir dans la vessie (1).

En récapitulant ces propositions, je pense que beaucoup de chirurgiens anglais se contenteront d'attendre de nouvelles expériences de la part de ceux qui ont paru jusqu'ici portés à les adopter. Pour ma part, je ne crois pas que le malade retire jamais aucun bénéfice de semblables méthodes, en supposant même qu'il n'existe aucun doute sur la possibilité de les mettre à exécution. J'en fais mention ici, uniquement parce qu'il n'y a pas de bonnes raisons pour ignorer la pratique suivie par les chirurgiens bien connus de la grande capitale du continent. N'allons pas supposer pour cela que cette mention implique une approbation.

CHAPITRE XII

TRAITEMENT DE LA RÉTENTION D'URINE CAUSÉE PAR UNE AUGMENTATION DE VOLUME DE LA PROSTATE

La rétention d'urine causée par une augmentation de la prostate est due en général à la congestion de l'organe; première indication, supprimer la congestion. — Bains; seconde indication, modérer la douleur et le spasme. — Opium; troisième indication, intervention au moyen des instruments. — Sondes, leurs variétés. — Avantages comparatifs des sondes. — Modes d'introduction des sondes rigides, flexibles, etc. — Fausses routes, principales causes des difficultés. — Manière de les éviter. — Instrument de Mercier. — Faut-il vider la vessie en une fois? — Faut-il laisser la sonde à demeure? — Si le cathétérisme ne réussit pas, quels moyens faut-il employer? — Ponction de la vessie au-dessus du pubis; par le rectum; au travers de la symphyse pubienne. — Leurs mérites comparatifs. — Observation. — Opération périnéale. — Conclusions.

Nous avons déjà établi que le terme de « rétention complète d'urine » ne doit pas comprendre ou désigner cette rétention chronique d'urine qu'on rencontre si souvent comme résultat de l'augmentation de la prostate, et qui est si bien connue, mais qu'il ne s'applique seulement qu'à cet état grave où, par suite de cette cause, le malade ne peut plus uriner du tout, ou, en tout cas, en quantité tellement faible, qu'il n'expulse pas la totalité de l'excrétion naturellement produite. C'est une condition dans laquelle il est sous le coup d'une difficulté et d'un danger qui augmentent d'heure en heure, et d'où il est non-seulement convenable, mais nécessaire, pour sauver sa vie, de le retirer au plus vite.

(1) Raoul Leroy (d'Étiolles), *Bulletin de la Société anatomique*. Paris, 1856, p. 420.