

employé, la section porte toujours sur la prostate; il en résulte que l'on s'est beaucoup préoccupé de l'épaisseur de cette glande, ou plutôt de ses rayons, c'est-à-dire de la distance qui sépare les divers points de sa circonférence du centre du canal de l'urètre ou du col de la vessie. On se propose, par cette étude, de déterminer la largeur de l'incision qu'il convient de faire à la prostate sans en dépasser les limites, sans ouvrir les plexus veineux latéraux.

M. Senn avait donné les dimensions suivantes : de 15 à 18 millimètres au rayon médian postérieur; 20 millimètres au rayon transversal et 22 à 25 millimètres au rayon oblique en bas et en dehors. C'est suivant ce dernier rayon que l'on incise la prostate dans la taille latéralisée, et l'on ne peut faire sortir par cette voie que des calculs d'un très petit volume, sans dépasser les limites de la glande.

Le diamètre transversal de la prostate étant en moyenne de 4 centimètres, on peut faire une incision de cette largeur sans en dépasser les limites; mais, si l'on défalque l'épaisseur des tenettes et la diminution de largeur résultant de la transformation d'une boutonnière en un orifice circulaire, on comprend qu'on ne puisse faire passer par cette incision une pierre de plus de 3 centimètres de diamètre sans déchirer les angles de l'incision.

Ce que j'ai dit du volume de la prostate aux divers âges de la vie et de ses variations suivant les sujets prouve, d'ailleurs, que rien n'est plus variable que la longueur de ses rayons. Cependant, on peut accepter comme suffisamment exactes les mensurations de M. Senn, d'autant plus qu'il est impossible d'apporter dans ce sujet une précision mathématique.

Le rayon prostatique le plus long est donc l'oblique inférieur, c'est-à-dire celui qui, partant du col, se dirige obliquement en bas et en dehors pour gagner les bords latéraux de la glande. C'est, en conséquence, suivant ce rayon qu'il convient de pratiquer l'incision de la prostate; résultat produit par le bel instrument de Charrière, le lithotome double, dont les lames inclinées de façon à couper la prostate de chaque côté, suivant ses plus grands rayons, fournissent, par leur degré d'écartement calculé à l'avance, le maximum d'ouverture possible sans dépasser les limites de la glande.

Jusqu'à Dupuytren, la taille latéralisée de frère Jacques, modifiée par Raw, Cheselden, frère Côme, etc., était exclusivement employée, et l'on faisait à la prostate une incision dans le sens de son diamètre oblique inférieur gauche. Dupuytren pensa qu'il y aurait avantage à pratiquer une incision pareille du côté opposé, de façon à augmenter de moitié la porte de sortie du calcul, et il imagina, dans ce but, la taille dite *bilatérale*. La conception de Dupuytren était juste, c'est-à-dire qu'avec une incision double on fait à la prostate une ouverture plus grande, sans en dépasser les limites, qu'avec une incision simple : cela est évident; toutefois, il faut reconnaître que, même dans ces conditions, l'ouverture n'est pas large et qu'un calcul de 4 centimètres de diamètre ne sortira pas sans déchirer les angles de la plaie. Je rappelle que Dolbeau se contentait de la dilatation du col vésical à travers lequel il brisait la pierre avant de l'extraire, opération que ce chirurgien avait appelée *lithotritie périnéale*. On la pratique de nouveau aujourd'hui, cette lithotritie périnéale, lorsque l'hypertrophie de la prostate, justiciable d'une prostatectomie, se complique de la présence de calculs vésicaux trop volumineux pour sortir entiers par l'orifice du col, même dilaté.