

Il ne faut pas, en effet, exercer sur la pierre de trop fortes tractions : on a plusieurs fois observé dans ce cas le décollement complet du col vésical. Cependant, il arrive que les angles de la boutonnière prostatique se déchirent, la glande ne se distendant pas sur le vivant, ainsi que le pensait Deschamps, même dans l'extraction d'un calcul de petit volume. Je considère toutefois cette déchirure comme moins grave que l'incision prolongée en dehors des limites de la prostate : la pierre refoule les veines prostatiques sans les ouvrir.

Une incision bilatérale de la prostate donne évidemment une largeur plus grande qu'une simple incision latérale ; mais, du moment où la pierre est assez volumineuse pour dépasser les limites de la glande, il ne faudrait pas croire que la méthode bilatérale doive être employée de préférence à la taille latéralisée, dans le but d'obtenir une extraction plus facile, car c'est le contraire qui a lieu : la taille latéralisée permet d'extraire de plus gros calculs ; elle ouvre une plus large porte que la taille bilatérale. Cette proposition, qui paraît paradoxale, surprend de prime abord, et, néanmoins, elle est exacte. En effet, dans la taille latéralisée, l'incision étant parallèle à la branche ischio-pubienne, la pierre a pour sortir tout l'espace qui sépare l'arcade pubienne du coccyx ; dans la taille bilatérale, au contraire, l'incision étant transversale et à peu près perpendiculaire aux branches ischio-pubiennes, la pierre ne pourra sortir, si elle est plus large que l'arcade pubienne elle-même ; elle arc-boute contre les bords osseux, qui offrent une résistance invincible. Mais un reproche sérieux applicable à la taille latéralisée, c'est qu'elle expose davantage à l'hémorragie par suite de la lésion de l'artère du bulbe. Je reviendrai plus loin, d'ailleurs, sur cet important sujet.

Le tissu qui forme la prostate est d'un gris blanchâtre et d'une consistance très ferme. Il est composé, en majeure partie, de fibres musculaires lisses, au milieu desquelles se rencontre une grande quantité de glandes en grappe ; ces glandes, disséminées tout autour de l'urètre, s'ouvrent à la surface du canal et sont abondantes surtout sur les côtés du verumontanum. Elles sont remarquables par la formation fréquente dans leur intérieur de concrétions calculeuses, généralement petites, souvent saillantes à la surface de l'urètre, et qu'il n'est pas rare de rencontrer avec la sonde chez les vieillards.

Les *artères* proviennent de l'hémorroïdale moyenne et des vésicales.

Les *veines* se rendent dans les plexus situés en avant et sur les côtés de la prostate.

Les *vaisseaux* lymphatiques de la prostate sont extrêmement nombreux et formés d'un réseau intraglandulaire et d'un réseau périglandulaire. Ils aboutissent pour la plupart aux ganglions qui avoisinent la veine iliaque externe. Les lymphatiques de la prostate, de la base de la vessie et des vésicules séminales constituent un réseau commun. Ils ont été à nouveau bien étudiés par M. Marcille dans tous leurs détails.

Les néoplasmes de la prostate s'accompagnent très rapidement de la dégénérescence ganglionnaire, qui s'étend souvent très loin du côté des ganglions lombaires. Ils constituent, suivant l'expression de M. Guyon, un *cancer prostatopelvien diffus* contre lequel la chirurgie est impuissante.

Je m'occuperai plus loin, à propos de l'urètre, de l'hypertrophie simple de la prostate.

Les *nerfs* proviennent du plexus hypogastrique.