

ÉTUDE HISTORIQUE DÉTAILLÉE

ORIGINE DE LA TAILLE HYPOGASTRIQUE

Tous les auteurs qui se sont occupés spécialement de l'histoire de la question s'accordent pour reconnaître que c'est à **Pierre Franco**, chirurgien d'Orange, en Provence, que revient l'honneur d'avoir eu le premier l'idée de la taille hypogastrique. Et cependant on arrive si naturellement et si facilement sur la vessie par la région sus-pubienne, qu'il est bien difficile d'admettre que d'autres lithotomistes, avant Franco, n'aient pas pensé à suivre cette voie pour extraire la pierre. Si on se rappelle toutefois toute la terreur qu'inspiraient aux anciens chirurgiens les plaies pénétrantes du ventre, on est moins étonné de les voir préférer pour atteindre la vessie la région périnéale, qui, toute périlleuse qu'elle fût en raison de leur peu de connaissances anatomiques, semblait leur laisser encore au moins quelque chance de succès.

Ce n'est pas qu'on ait prétendu que la taille hypogastrique n'ait été pratiquée dans les temps les plus reculés.

Nevermann (*Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien, Jahrgang, 1850, cité par Petersen*), avance qu'elle a été déjà recommandée, 1000 ans avant notre ère, dans l'*Agur Veda*, livre de médecine des Indous, attribué à *Sucruta*. Mais les historiens sont loin d'être d'accord, et sur l'époque du livre et sur son auteur.

Blasius (*cité par Petersen*) déclare que cette opération a été faite par *Archigène*, au commencement du II^e siècle, sous Trajan.

On a voulu aussi en attribuer la découverte à *Phylagrius*, médecin de Thessalonique, qui vivait peu de temps après Galien.

Les bas-reliefs du tombeau funéraire de l'empereur Henri II (1002-1024) représentent ce monarque opéré de la pierre dans le fameux couvent des Bénédictins, sur le mont Cassin. Plusieurs auteurs, entre autres **Stromeyer**, pensent qu'on figure là le haut appareil. **Roth**, de Bamberg, croit qu'il s'agit seulement d'une pierre de l'urèthre. (*Mémoire de Petersen*).

Germain Collot aurait pratiqué la taille sus-pubienne en 1474, sous le roi Louis XI, sur ce fameux archer de Bagnolet ou de Meudon, condamné à mort, et lui aurait ainsi sauvé la vie. Mais il est loin d'être prouvé que ce Germain Collot ait jamais existé. De plus, dans le fait en question, on doit plutôt penser que l'opérateur fit, non pas une cystotomie, mais bien une néphrotomie (*Monstrelet, chronique des histoires curieuses, 1693.*)

Toutefois **Haller** fait remonter l'origine du haut appareil à la même époque, c'est-à-dire vers le milieu du XV^e siècle.

XVI^e SIÈCLE

Toutes les données précédentes concernant la taille hypogastrique sont incertaines, et jusqu'ici aucun document authentique ne peut enlever à **Pierre Franco** l'honneur de l'avoir pratiquée le premier en l'année 1560. Et il en fait lui-même un intéressant récit dans son *Traité des hernies...* publié à Lyon, l'année suivante. « *Je réciterai, dit-il, ce que une fois m'est advenu; voulant tirer une pierre à un enfant de deux ans ou environ, auquel ayant trouvé la pierre de la grosseur d'un œuf de poule, ou peu près, je feis tout ce que je peux pour l'amener bas; et voyant que je ne pouvoye rien avancer par tous mes efforts, avec ce que le patient estait merveilleusement tormenté, et aussi les parents, désirans qu'il mourust plustot que de vivre en tel travail: Joint aussi que je ne vouloye pas qu'il me fust reproché de ne l'avoir seu tirer (qui estait à moi grande folie) je délibérai avec l'importunité du père, mère et amis, de coper le dit enfant par dessus l'os pubis, d'autant que la pierre ne voulut descendre bas, et fut coppé sur le pénil, un peu à costé et sur la pierre, car je levois icelle avec mes doigts, qui estoyent au fondement, et*

d'autre costé, la tenant subjette avec les mains d'un serviteur qui comprimait le petit ventre au dessus de la pierre, dont elle fut tirée hors par ce moyen, et puis après, le patient fut guarý, (nonobstant qu'il en fut bien malade) et la playe consolidée; combien je ne conseille à homme d'ainsi faire; ains plustôt user du moyen par nous inventé, duquel nous venons de parler, qui est convenant, plustôt que de laisser les patients en désespoir comme cette maladie porte. »

Ce moyen était le broiement de la pierre à l'aide d'un instrument de son invention. Nous ne discuterons pas si Franco avait, dans ce cas, commencé par faire la taille périnéale, comme le prétend Dolbeau, ou s'il avait procédé d'emblée à la taille hypogastrique, comme le croit Morand. Ce qu'il y a de certain, c'est que ce fut par amour-propre qu'il pratiqua l'opération, et qu'il fut assez étonné de son succès pour ne conseiller à personne d'imiter sa conduite.

Il fut écouté. Pendant vingt ans, on n'entend plus parler de la taille hypogastrique.

C'est en 1580 seulement, en effet, qu'on voit **Rousset**, contemporain d'Ambroise Paré, reprendre l'idée de Franco. Au procédé aveugle et brutal de ce dernier, Rousset, homme d'un grand jugement, substitue une méthode précise et rigoureuse, à laquelle on n'a presque rien ajouté depuis. Qu'on en juge plutôt. Voici cette méthode :

Soins préliminaires. — Se fondant sur des connaissances anatomiques plus précises, il conseille de distendre la vessie pour la faire saillir au-dessus du pubis et éloigner le péritoine de son col. Pour arriver à ce résultat, deux moyens : 1° Si la vessie se laisse distendre, on injecte dans sa cavité, immédiatement avant l'opération, à l'aide d'une sonde creuse, de l'eau d'orge, du lait ou tout autre liquide mucilagineux ; 2° Si les injections déterminent trop de douleurs dans une vessie trop susceptible, on peut l'habituer à une distension graduelle en comprimant ou en liant l'urèthre un ou deux jours avant l'opération et en administrant au malade des boissons diurétiques. Quoiqu'il en soit, la distension de la vessie une fois obtenue, on

retient le liquide dans sa cavité en posant une ligature sur la verge ou en la faisant comprimer par un aide. On procède ensuite à l'opération.

Manuel opératoire. — On fait coucher le malade sur le dos, en ayant soin de lui lever le bassin, pour éloigner les intestins du réservoir urinaire.

On pratique sur la ligne médiane une incision de 3 ou 4 travers de doigt du pubis à l'ombilic, entre les muscles droits et pyramidaux, jusqu'à la vessie.

On plonge la pointe du *bistouri courbe* dans la vessie mise à nu, et, près de son col, sans le toucher toutefois. Il faut avoir soin de faire une petite incision pour éviter la sortie du liquide injecté et l'affaissement trop subit des parois de la vessie.

On agrandit l'ouverture avec le *bistouri lenticulé* de bas en haut, en prenant garde d'aller jusqu'au péritoine qu'on peut protéger avec le doigt porté au devant du tranchant du bistouri. L'incision ne doit avoir que la longueur nécessaire pour l'introduction des doigts ou des tenettes.

On peut se servir d'un cathéter cannelé introduit dans la vessie, et conduire l'incision le long de la cannelure.

Une fois l'incision faite, un doigt de la main gauche placé dans le rectum chez l'homme, ou dans le vagin chez la femme, élève la pierre vers l'hypogastre, et on la tire au dehors avec deux doigts de l'autre main ou avec les tenettes.

On peut placer ensuite dans l'urèthre, si on le juge convenable, une sonde creuse pour donner issue à l'urine, au pus et à la sanie.

On peut apprécier, d'après cet exposé, combien le plan de l'opération était habilement conçu. Rousset ne craint pas de proposer la taille hypogastrique comme méthode générale, pour remplacer ce qu'il appelait *la boucherie* du périnée (*petit appareil*). Malheureusement, il ne la pratiqua pas, soit qu'il n'en eût pas l'occasion, n'étant pas chirurgien ni lithotomiste de profession, soit peut-être qu'il fût dominé encore par le préjugé hippocratique, qui considérait les plaies de la vessie comme constamment mortelles.

Rousset eut le grand tort de ne pas prêcher d'exemple. Les succès qu'il aurait infailliblement obtenus avec sa méthode auraient pu en imposer à ses contemporains et porter un rude coup au fameux aphorisme d'Hippocrate : *cui persecta vesica, lethale*, en même temps qu'à la taille périnéale qui n'était alors qu'un véritable gâchis.

Les idées théoriques de Rousset ne trouvèrent point de défenseurs, et la taille sus-pubienne resta complètement dans l'ombre pendant encore plus d'un demi-siècle.

XVII^e SIÈCLE.

En 1635, **Simon Piètre**, médecin de Paris, essaye de la ressusciter et la fait soutenir dans la thèse de **Lemercier**, qu'il préside. Il l'aurait même pratiquée, si l'on en croit Guy-Patin.

Nüick (1636), célèbre médecin de Hollande, prétend que l'hypogastre est un endroit plus favorable que le périnée pour l'extraction des pierres.

Fabrice de Hilden la blâme d'abord (1628), puis finit par l'adopter (1646), tout au moins pour les calculs volumineux.

Riolan (1658) la loue, la croit praticable sans intéresser le péritoine et dit que de son temps on la faisait heureusement.

Thévenin (1669) la repousse en insistant principalement sur les dangers inhérents aux lésions du corps de la vessie.

Tolet (1681) s'en montre partisan et rapporte par ouï dire qu'un ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, nommé **Bonnet**, avait employé cette méthode et qu'il l'avait pratiquée en présence de **Petit**, autre chirurgien du même hôpital.

En 1694, **Proby**, chirurgien de Dublin, opérait du haut appareil une fille de 20 ans, qui s'était introduit dans la vessie un poinçon, suivant les uns, une aiguille à cheveux, suivant les autres. Il avait auparavant vainement essayé de l'enlever par l'urèthre, à l'aide de tenettes. Encore l'opération que fit Proby mérite à peine le nom de taille hypogastrique. Un aide fixa le corps étranger avec un doigt introduit dans le vagin, tandis que lui-même, de sa main gauche, l'assujettissait au-dessus du

pubis. Il fit une incision d'un pouce de long sur le muscle droit, au niveau du poinçon, et, ayant découvert la vessie, il la pinça en double et l'ouvrit *un peu* avec un bistouri courbe. Le corps étranger poussé doucement avec les doigts sortit facilement. La malade fut guérie en moins d'un mois. Toutefois Proby n'aborda pas l'opération sans crainte, et il fit préalablement informer la malade et ses parents par trois médecins de tout le danger qu'il allait lui faire courir. Comme Franco, il eut la main forcée et n'agit de cette façon que faute d'un autre moyen.

La taille sus-pubienne est donc, comme on le voit, encore loin d'être en faveur au xvii^e siècle. C'est à peine si elle est pratiquée. En France toutefois, les succès de Bonnet, sans doute, parvinrent à éveiller l'attention des médecins qui firent des représentations au Parlement sur la nécessité de rétablir le haut appareil. Sur leurs instances, le premier président **De Lamoignon** donna ordre à **François Collot**, lithotomiste en renom, alors chargé de toutes les opérations de taille, de juger la question en faisant les épreuves et les expériences convenables. Collot, après avoir fait des expériences sur le cadavre, conclut que c'était une opération extrêmement dangereuse, à laquelle il ne pouvait songer sans horreur; et, en conséquence, il fut arrêté qu'on ne la mettrait plus en pratique. On a prétendu que ce jugement de Collot avait été dicté par l'intérêt, et que, faisant à peu près seul en France la taille périnéale suivant un procédé dont il gardait religieusement le secret (*grand appareil*), il aurait vu avec dépit s'installer une méthode rivale de la sienne.

Quoiqu'il en soit, la taille hypogastrique fut condamnée.

Ce n'est pourtant pas que la taille périnéale fasse merveille à cette époque, du moins la taille latéralisée pratiquée alors sur une grande échelle par Frère Jacques. C'est, en effet, à peu près vers le même temps qu'à travers ses pérégrinations, on le voit arriver à Paris précédé du bruit de sa renommée. Les médecins et chirurgiens de la capitale, pour juger sa méthode, lui donnent 60 calculeux à opérer à l'Hôtel-Dieu et à la Charité. Les résultats furent désastreux : 23 morts, 24 autres rendus plus ou moins infirmes, (fistules incurables, incontinence, suppuration

prolongée) tel fut le bilan de Frère Jacques. Après cet essai malheureux, les chirurgiens, jaloux de sa renommée, eurent beau jeu pour condamner hautement son procédé, et Frère Jacques quitta la capitale devant la réprobation publique, non pas sans jeter toutefois à ses adversaires l'accusation calomnieuse d'avoir fait périr ses malades en leur introduisant des instruments dans la vessie après l'opération. Les autopsies démontrèrent que l'opérateur avait coupé à tort et à travers dans le périnée, et que l'instrument porté au hasard avait blessé telle ou telle partie, suivant le cas. Disons toutefois pour être juste envers Frère Jacques, qu'éclairé sur les défauts de sa méthode, et se fondant sur des connaissances anatomiques plus précises, il devait, quelques années plus tard, perfectionner la taille latéralisée, et effacer par ses succès les revers de ses premières années.

XVIII^e SIÈCLE

La taille hypogastrique devait au commencement du XVIII^e siècle, trouver un défenseur dans **Dionis**, chirurgien juré à Paris : « Je ne trouve point cette opération si périlleuse qu'on pourrait s'imaginer, écrit-il en 1707 : Je la crois au contraire moins dangereuse que le grand et le petit appareil, d'autant plus que cette duplicature du péritoine dans laquelle les anciens plaçaient la vessie ne se trouve point, comme je l'ay fait voir dans l'Anatomie que j'ai donnée au public; la vessie est placée hors du péritoine de sorte qu'on peut l'ouvrir sans toucher à cette membrane, ni sans ouvrir la capacité du bas-ventre. »

Le procédé qu'il indique est à peu près celui de Rousset. Mais il veut qu'on tienne le malade dans une situation presque droite dans son lit, afin que l'urine ne monte pas jusqu'à la plaie pour empêcher la réunion, et qu'elle puisse s'écouler plus facilement par l'urèthre.

Et il termine : « Cette manière paraît la meilleure, mais avant de lui donner la préférence sur les deux autres (*grand et petit appareil*) il faut qu'elle soit confirmée par plusieurs expériences dont la première se pourrait tenter sur quelque criminel con-

damné à mort, et qui aurait la pierre. Je ne suis pas le seul qui approuve cette opération. C'est le sentiment de plusieurs médecins et chirurgiens et surtout celui de M. Fagon, premier médecin du Roy, dont l'approbation l'emporte par les connaissances particulières qu'il a dans la nature. »

La voix de Dionis ne devait pas trouver d'écho en France, où les Collot opéraient mystérieusement tous les calculeux avec la méthode du grand appareil, se transmettant leur prétendu secret de génération en génération.

Mais la taille sus-pubienne reprend faveur à l'étranger. **Groenvelt**, chirurgien d'Amsterdam, s'en montre partisan et la pratique (1710).

Huit ans plus tard, **Jacques Douglas**, lisait à la société de Londres, un mémoire, dans lequel il établissait les avantages du haut appareil, et l'année suivante (1719), **Jean Douglas**, son frère, faisait sa première opération qui fut bientôt suivie de trois autres. Il eut trois succès sur quatre opérés. C'étaient tous des hommes. Il conseille la même opération pour les femmes, excepté lorsque les pierres sont petites; mais si la pierre, dit-il, est grosse, on n'en saurait faire l'extraction par les voies ordinaires sans courir le risque de causer une incontinence d'urine. Il prétend même que, chez les femmes, l'opération est plus facile, et la guérison plus prompte; mais il ne paraît pas l'avoir pratiquée sur aucune femme vivante.

Disons toutefois, à son déshonneur, qu'il fut plus ardent opérateur qu'historien consciencieux. Dans un ouvrage sur la taille sus-pubienne, publié en 1720, il décrit son procédé presque complètement analogue à celui de Rousset, sans le nommer, et cherche à révoquer en doute les opérations de ses prédécesseurs, et, en particulier, celles de Bonnet. Il fit si bien qu'en 1721 la méthode portait son nom.

Quoiqu'il en soit, il s'en fait le propagateur actif et cherche à entraîner les chirurgiens à sa suite.

Cheselden, chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas, à Londres, enhardi par le succès de Douglas, agit bientôt lui-même pour son propre compte (1722). Et il eut assez de réussite pour s'attirer toute la haine de Douglas, qui, après lui avoir, dès le début,