

chant, on serait sûr d'arriver sur la face antérieure de l'organe, et cela sans risquer de blesser le péritoine.

RÉSULTATS DE LA STATISTIQUE

Certes, si l'on s'en tenait aux résultats de la statistique pour porter un jugement sur la valeur de la taille hypogastrique, (et c'est ce qu'ont fait à tort beaucoup d'auteurs), ce jugement serait loin de lui être favorable. Mais nous ne trouverons point de contradicteur, il nous semble, en disant, qu'à part les cas de Frère Côme et de Souberbielle (et encore pas tous, loin de là), tous les autres étaient des cas absolument désespérés. La plupart du temps, les chirurgiens n'ont eu recours à la taille hypogastrique qu'à la dernière extrémité. Beaucoup des opérés avaient subi infructueusement auparavant, soit la taille péritéale, soit la lithotritie, et cela, au grand détriment de leur santé. Pourquoi s'étonner alors si les résultats ne sont pas meilleurs?

Une bonne statistique de la taille hypogastrique n'existe pas encore : pour l'établir, il ne faudrait réunir que les cas où se trouvent consignés certains renseignements importants, et en particulier, l'état antérieur du malade. Et précisément ces renseignements manquent dans la plupart des observations ou sont donnés d'une façon tout-à-fait insuffisante ; c'est pourquoi nous n'avons pas voulu l'entreprendre. Nous conseillons toutefois aux détracteurs de la taille hypogastrique de le faire : qu'ils essayent de réunir toutes les observations, où l'état antérieur du malade est noté comme bon, où il n'existe pas chez le patient de lésion rénale préalable, où l'opération a été conduite régulièrement et avec soin par un chirurgien prudent, et si alors ils nous montrent des résultats déplorables, nous consentons à dire avec eux : La taille sus-pubienne est une mauvaise opération il faut définitivement la rejeter.

Quelle conclusion saine tirer d'une statistique, comme celle de

Gunther, Dulles, Flury, où sont réunis tous les cas les plus disparates, les bons à côté des mauvais, ceux où l'opération a été conduite avec soin, à côté d'autres, où la méthode opératoire a été défectueuse ?

Voici toutefois les résultats de ces statistiques :

MORTALITÉ GÉNÉRALE

DULLES.....	478 cas	135 morts	Morts..	1 : 3,54
GUNTHER.....	257	61	id	1 : 4,21
FLURY.....	93	24	id	1 : 3,87

TABLEAU COMPARATIF PAR RAPPORT A L'AGE

N.-B. — Quand le nombre des cas ne nous a pas paru suffisant, nous n'avons pas cru devoir ramener à l'unité, et nous avons donné les chiffres bruts. — Nous avons mis en même temps, en regard, la mortalité de la taille latérale, donnée par Dulles :

AGE	TAILLE LATÉRALE	TAILLE HYPOGASTRIQUE		
	DULLES	DULLES	GUNTHER	FLURY
1 à 20	1 : 11,35	1 : 4,75	1 : 4,76	1 : 5,66
20 à 40	1 : 6,8	1 : 2,62	1 : 3,55	1 : 9
40 à 60	1 : 4,46	1 : 4,13	1 : 12	1 : 7
60 et plus	1 : 3,11	1 : 2,92	9 : 14	0 : 2

CAUSES DE LA MORT — STATISTIQUE DE DULLES (478 cas)

1^{re} ATTRIBUABLES A LA METHODE

Inutile tentative pour enlever le calcul.....	3
Hémorrhagie	2
Abcès iliaque	1
Péritoine coupé ou déchiré	3
Péritoine décollé.....	1
Péritonite	6
Abcès pelvien	1
Terrible opération (sic)	1
Infiltration urinaire.....	7
TOTAL.....	25

2^e NON ATTRIBUABLES A LA METHODE

		<i>A reporter</i>	28
Athérome et dégénérescence graisseuse du cœur.....	1	Néphrite	2
Abcès de l'estomac.....	1	Indéterminée	21
Cancer de la vessie.....	2	Complicat. de taille péri- néale.....	12
Congestion cérébrale.....	1	Phlébite	1
Convulsions.....	1	Phthisie	1
Cystite	2	Pneumonie	2
Diarrhée	2	Mauvais état antérieur	11
Diphthérie.....	1	Pyélite et néphrite suppurée	48
Epanchement cérébral.....	1	Pyémie.....	4
Vomissement et inanition..	1	Calcul rénal	3
Vomissement dû au chloro- forme	1	Indiquée comme non due à l'opération.....	1
Faiblesse.....	4	Tuberculose	1
Gangrène du poumon	1	Fièvre typhoïde.....	1
Gastrite	3	Urémie	4
Caillot du cœur : embolie..	2	Vers	1
Imprudenc. du malade.....	5	Procédés opérat. injustifia- bles	2
Météorisme.....	2		
Report	28	TOTAL.....	140

On voit que, parmi les causes de mort non attribuables à la méthode, un grand nombre doivent être mises sur le compte

des affections rénales et de l'intoxication urineuse. En effet, outre les dix-huit cas signalés de pyélite et pyélo-néphrite, on doit encore y faire rentrer beaucoup d'autres affections, telles que : cystite, diarrhée, vomissement, gastrite, pyémie, calcul rénal, fièvre typhoïde, etc., etc.

STATISTIQUE DE GUNTHER. — MORTS : 61 sur 260
(dont 3 indéterminées).

CAUSES DE LA MORT (pour 39 cas seulement)

Maladies rénales (abcès, pierres)	11
Excroissances ou ulcérations de la vessie.....	4
Inflammation de la vessie.....	2
Pierres restant.....	2
Abcès autour de la vessie.....	6
Abcès à l'urèthre	2
Péritonite	5
Blessure du péritoine	3
Grosse rate, abcès in omentum !.....	1
Adhèrence de tous les intestins.....	1
Exsudat purulent ou hémorrhagique de la plèvre	2
TOTAL	39

Dans trois cas, l'autopsie ne révéla pas la cause de la mort : chez l'un des opérés, on trouva beaucoup de vers dans le canal intestinal, un autre mourut avec des frissons, et le troisième avec des symptômes cérébraux.

Dans les dix-neuf autres cas, l'autopsie n'a pas été faite, ou la cause de la mort n'a pas été donnée.

Gunther fait, en outre, remarquer que, dans huit cas, la taille latérale avait été faite auparavant.

Dans les observations rapportées par Flury, sept fois le patient avait subi préalablement, soit la taille latérale, soit la lithotritie, soit la ponction vésicale.

Poids et volume des calculs. — Quand au poids et au volume des calculs, on conçoit qu'ils aient beaucoup moins d'influence

sur le résultat final dans la taille hypogastrique que dans les tailles périnéales ou dans la lithotritie. Il résulterait de la statistique de Green Grosse, au dire de M. Chauvel, que la taille sus-pubienne, bien plus grave pour les petits calculs, surtout chez les enfants, mérite, au contraire, la préférence pour les pierres de gros volume. La méthode compterait plus d'insuccès proportionnels dans les cas de concrétions multiples et nombreuses.

Sexe. — Chez la femme, la taille sus-pubienne serait bien plus heureuse que chez l'homme. La mortalité serait seulement de 1 : 8,20 (Grosse). Nous avons vu que Frère Côme sur 59 femmes, en avait seulement perdu 9, tandis que sur 41 hommes, 10 étaient morts.

CHAPITRE VIII.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS
DE LA TAILLE HYPOGASTRIQUE

Nous pourrions, à l'exemple de beaucoup d'auteurs, faire ici un long chapitre sur les avantages et les inconvénients comparés de la taille hypogastrique et de la taille périnéale. Mais, la plupart des partisans de la taille hypogastrique ont déjà mis en relief et répété à satiété les avantages de la méthode, (simplicité, rapidité de l'opération, absence d'hémorrhagie, extraction facile de la pierre, etc. etc.) en opposition avec les inconvénients de la taille périnéale (difficulté, longueur de l'opération, hémorrhagie, lésion du rectum, extraction difficile des calculs, fistule persistante, incontinence d'urine, impuissance, stérilité, phlébite, infection purulente, etc. etc. Aussi, serons-nous bref sur ce chapitre. Nous ferons seulement ressortir les points suivants :

1° La taille hypogastrique est une opération simple, facile. Aucun instrument spécial pour son exécution ; le manuel opératoire est à la portée de tout le monde, et il n'y a pas besoin d'être un chirurgien consommé pour la pratiquer. Il s'agit seulement d'aller avec prudence, de n'être ni brusque, ni violent, de couper méthodiquement et avec sûreté, mais surtout de ne rien décoller avec les doigts.

2° L'opération remplit constamment son but.

En mettant l'intérieur de la cavité vésicale directement sous les yeux et sous la main de l'opérateur, elle facilite l'extraction de la pierre. Ce dernier n'a qu'à regarder ou à toucher, pour aller, pour ainsi dire, cueillir le calcul. Aucune pierre, aucun fragment ne peut lui échapper. L'opération ne restera jamais inachevée ou incomplète.