

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.



3° La taille hypogastrique n'expose à aucun accident sérieux pendant l'opération.

On est sûr de ne blesser ni vaisseau, ni organe important. Ce n'est que dans des cas exceptionnels (et les cas exceptionnels ne doivent pas entrer en ligne de compte) qu'on pourra blesser le péritoine.

4° Les complications sérieuses consécutives à l'opération se réduisent à une : l'infiltration d'urine ou plutôt l'inflammation du tissu cellulaire périvésical.

Encore cette dernière est-elle beaucoup moins fréquente qu'on ne l'a dit. Souvent, nous l'avons vu, c'est la faute du chirurgien qui, allant avec trop de violence, décolle le tissu cellulaire prévésical ou rétro-pubien. Et c'est là la plus grande faute qui puisse se commettre dans tout le cours de l'opération.

5° Enfin, la taille hypogastrique est compatible, à un haut degré, avec l'observation des précautions antiseptiques les plus rigoureuses. Et elle permet en outre, au moyen des lavages, de traiter directement la muqueuse.

Nous sommes loin de retrouver tous les avantages dans la taille périnéale. Tous les auteurs, même ses partisans, consacrent plusieurs pages à l'exposé de ses inconvénients, et le jeune chirurgien reste véritablement effrayé devant cette longue série de calamités qui peuvent accompagner ou suivre la taille périnéale.

Est-ce à dire que la taille hypogastrique doit être proposée comme méthode générale pour l'extraction des pierres vésicales ? Loin de là, nous irons même plus loin, et nous dirons : La taille hypogastrique doit être faite le moins souvent possible, mais elle doit être faite sans hésitation, quand il en est besoin ; en un mot, elle a ses indications qu'il faut savoir saisir et observer rigoureusement.

Il semble que, de tout temps, les chirurgiens aient été trop exclusifs. Plutôt que de faire de l'éclectisme utile et rationnel, de mûrir et de poser les indications des différentes méthodes opératoires (lithotritie, taille périnéale, hypogastrique), presque tous, s'engageant de parti pris, ont adopté l'une d'elles et ont voulu l'appliquer à tous les cas indistinctement. Dans cette lutte

des méthodes, la taille hypogastrique longtemps maintenue à l'écart par les préjugés, n'a pas eu la partie belle. Elle a été condamnée, répudiée par la grande majorité des chirurgiens, et cela, alors même qu'elle n'avait comme rivale que la taille périnéale. De nos jours, la face des choses est bien changée. La lithotritie, devenue méthode générale, règne en maîtresse, et les tailles, en général, glanant après elle, ne recueillent plus que les quelques cas qui lui échappent. Et c'est pour s'approprier ces cas que les tailles périnéale et hypogastrique sont actuellement en lutte. Cette dernière semble être en train de prendre sa revanche et de sortir du dédain où elle a été maintenue pendant plusieurs siècles. Ce succès relatif de la taille hypogastrique est bien mis en relief par les quelques lignes suivantes, empruntées à l'excellente thèse de M. Desnos, élève de M. Guyon : « C'est à la taille, dit-il, qu'on devra demander la guérison, quand le calcul sera trop volumineux. Mais on se trouve alors dans de mauvaises conditions pour la taille périnéale. Un calcul de près de 6 centimètres ou plus ne peut guère être extrait à travers les incisions du col ; il faudrait le broyer, et se mettre ainsi dans de mauvaises conditions pour l'évacuation complète... La taille hypogastrique nous semblerait remplir de meilleures conditions et répond mieux aux exigences d'un volume exagéré. Tour à tour abandonnée et reprise, cette méthode nouvellement perfectionnée, semble devoir recueillir les rares cas où la lithotritie est impraticable. »

Arrivons maintenant aux indications de la taille hypogastrique.