

calculs de phosphate ammoniac-magnésien; de l'acide nitrique affaibli, pour les calculs muraux. J. Cloquet a préconisé des injections répétées d'eau pure dans la vessie, au moyen d'une sonde à double courant (fig. 264).



Fig. 264.

Les médicaments à prendre par la bouche sont nombreux : les coquilles d'escargot, le remède de M<sup>lle</sup> Stephens ayant pour base le savon et les coquilles d'œufs; l'eau de chaux à la dose de plusieurs litres par jour; l'acide de Poseille; le jus de citron; l'ava ursi, le jus d'ognon; les cloportes; les acides minéraux affaiblis quand le calcul est formé de phosphates; les alcalis quand il est formé d'acide urique; les carbonates alcalins; le bicarbonate de soude; l'acide hydrochlorique étendu; l'eau de Seltz, etc. Ce sont surtout certaines eaux minérales, notamment celles de Contrexeville et de Vichy qui ont acquis une certaine réputation; il semble démontré aujourd'hui que si ces eaux rendent des services incontestables dans la gravelle, l'action en est peu efficace et même nulle sur les calculs vésicaux.

On a aussi tenté de dissoudre les calculs vésicaux par la pile voltaïque. C'est à Desmottiers qu'il faut en rapporter la première conception. D'après Gruithuisen, aucun calcul ne résiste à l'action d'une pile composée de 300 couples. Prevost et Dumas rapportent avoir dissous des calculs hors de la vessie et dans la vessie de chiens vivants, en se servant d'une pile de 120 couples. Ils ont constaté que l'animal supporte l'action de la pile sans inconvénient et qu'on rend l'action du galvanisme plus efficace en faisant au préalable dans la vessie une injection de solution de nitrate de potasse. En 1825, Leroy d'Étielles a proposé un procédé opératoire ingénieux pour obtenir la dissolution des calculs par la pile, sans faire agir l'électricité sur les parois de la vessie.

2<sup>e</sup> TAILLE.

On peut arriver dans la cavité vésicale par plusieurs régions : l'hypogastrique, le périnée, le rectum. De là trois grandes méthodes appelées tailles *hypogastrique* ou *sus-pubienne*, *périnéale*, *rectale*. Chacune d'elles comporte une série de modifications qui constituent autant de procédés particuliers : taille par le *grand appareil*, taille *prostatique médiane*, *prostatique unilatérale*, *prostatique bilatérale*, *prostatique quadrilatérale*; taille *vésicale* par le *petit appareil*, par le *procédé de frère Jacques*, par celui de *Foubert*; taille *recto-vésicale*; taille *hypogastrique* par les procédés de *Franco*, de *Roussel*, etc. Chez la femme comme chez l'homme, cette opération est exécutée de plusieurs manières ou par divers procédés.

L'opération de la taille, *lithotomie*, *cystotomie*, remonte à la plus haute antiquité; elle était pratiquée dans l'ancienne Egypte. Hippocrate l'avait

proscrite, en se fondant sur la gravité des plaies de la vessie. On trouve dans l'ouvrage de Celse la description d'un procédé connu plus tard sous le nom de *petit appareil*. En 1525, Jean des Romains exécuta le procédé appelé *grand appareil*, qui fut décrit pour la première fois par Marianus Sanctus. Peu de temps après, Franco imagina la *taille latéralisée*, et en 1560 le même chirurgien exécuta la *taille sus-pubienne* ou *hypogastrique*. C'est à Ledran qu'est due la *taille bilatérale*; à Sanson la *taille recto-vésicale*, à Vidal de Cassis la *taille quadrilatérale*.

**Classification.** L'opération de la taille comportant un grand nombre de *procédés*, on a rattaché ceux-ci à un certain nombre de *méthodes*, en basant cette distinction sur la région *extérieure* par laquelle on veut arriver jusque dans la vessie. C'est ainsi qu'on a établi trois grandes méthodes appelées tailles *périnéale*, *hypogastrique*, *rectale*. Vidal a fait remarquer avec raison que le temps principal de l'opération n'est pas la division des parties *extérieures*, mais bien celle de la *portion* de l'appareil urinaire; qu'on intéresse seulement l'*urètre*, ou bien la *prostate*, ou bien encore la *vessie*. On peut donc admettre trois grandes méthodes : la *taille urétrale*, la *taille prostatique*, la *taille vésicale*, chacune de ces méthodes comportant un certain nombre de procédés. Le tableau suivant résume l'ensemble de ces opérations :

## OPÉRATION DE LA TAILLE CHEZ L'HOMME.

TAILLE URÉTRALE. (L'incision profonde intéresse l'urètre seulement.)	} Avec dilatation et déchirure....	} Procédé de Jean des Romains.		
			} Incision bouton- nière.....	} Procédé régulier.
TAILLE PROSTATIQUE. (Les incisions ne dépassent pas les limites de la prostate.)	} Médiane.....	} Procédé de Vaccà. Procédé de Sanson.		
			} Unilatérale ou la- téralisée.....	} Procédé de Franco. Procédé ordinaire.
		} Bilatérale.....		
} Quadrilatérale....	} Procédé de Vidal.			
		TAILLE VÉSICALE. (La vessie est intéressée.)	} Périnéale.....	} Procédé Celse. Petit appareil. Procédé de frère Jacques. Procédé de Foubert.
} Rectale.....	} Procédé de Sanson. Procédé de Franco. Procédé de Roussel. Procédé ordinaire. Procédé en deux temps de Vidal.			

## OPÉRATION DE LA TAILLE CHEZ LA FEMME.

TAILLE URÉTRALE:	} Latéralisée.	} Bilatéralisée (Louis et Fleurant).	
			} Sous-pubienne ou sus-urétrale (Collot).
TAILLE VÉSICALE.	} Taille vestibulaire (Celse et Lisfranc).	} Taille vésico-vaginale (Roussel et Clémot).	

I. **Taille urétrale.** Le procédé de Jean des Romains, connu sous le nom de *grand appareil*, en raison du nombre des instruments dont on se servait, consiste à faire au périnée une incision qui partant de la racine des bourses se termine à 5 millimètres au-devant de l'anus. Un cathéter cannelé (fig. 265) a été préalablement introduit dans la vessie; on divise les parties molles du périnée jusqu'à ce qu'on soit arrivé à la cannelure du cathéter sur laquelle on incise l'urètre. Par l'ouverture de celui-ci, on in-

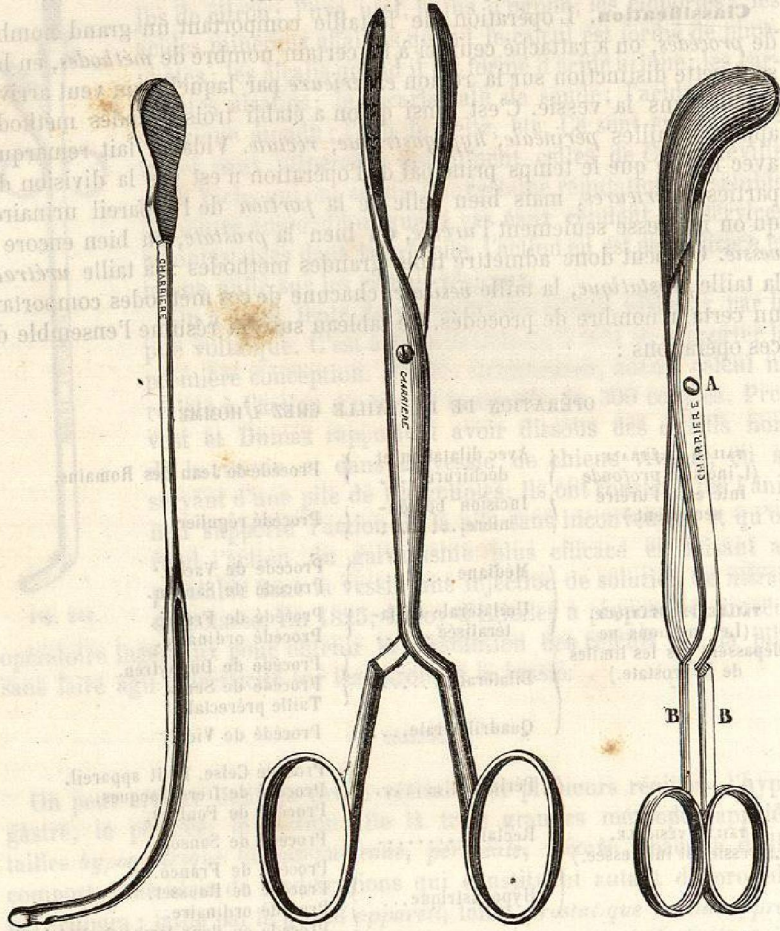


Fig. 265.

Fig. 266.

Fig. 267.

introduit des instruments propres à dilater le col de la vessie. Quand on juge cette dilatation suffisante, on conduit jusque dans la vessie, le long du cathéter, des tenettes (fig. 266 et 267) avec lesquelles on saisit et on ramène la pierre au dehors. Si le calcul est petit, il franchit le col de la vessie sans produire de déchirures; mais si la pierre est volumineuse, il se fait des

déchirures de la prostate et même de la vessie qui entraînent des accidents graves.

La taille urétrale doit donc rester réservée pour les petits calculs. Nous verrons plus tard qu'en la combinant avec la lithotritie, il est possible d'en faire l'application aux grosses pierres (voy. *Lithotritie uréthro-périnéale*).

**Procédé régulier ou ordinaire.** On commence par introduire dans la vessie un cathéter cannelé (fig. 265) dont la plaque est maintenue sur la ligne médiane par un aide. On fait au périnée, sur la ligne médiane, une incision qui commence à 25 millimètres au-devant de l'anus et se termine à 5 millimètres au-devant de cet orifice. On coupe toutes les parties molles jusqu'au cathéter. Lorsque celui-ci n'est plus recouvert que par une couche mince de tissus, le chirurgien insinue le doigt indicateur dans le fond de la plaie, le bord cubital du doigt tourné en haut, le bord radial du doigt tourné en bas, de façon à insinuer le rebord droit du cathéter entre l'ongle et la pulpe de ce doigt. Il conduit sur l'ongle de ce dernier un bistouri pointu jusque dans la rainure du cathéter, et pratique à l'urètre une incision de 16 à 18 millimètres de long, commençant en *arrière* du bulbe et se dirigeant vers la prostate. On retire le cathéter, on introduit dans la plaie le doigt et on conduit sur ce dernier des tenettes (fig. 266 et 267) ou des pinces à polypes pour arriver dans la vessie et saisir le calcul qu'on ramène au dehors.

II. **Taille prostatique.** Nous venons de dire que la taille *urétrale* n'est applicable qu'aux petits calculs, parce que si la pierre est plus volumineuse elle ne traverse le col de la vessie, c'est-à-dire la portion prostatique de l'urètre, qu'en produisant des délabrements. De là l'idée de *débrider* la portion prostatique de l'urètre avant d'attirer la pierre à travers cette partie; c'est ce qu'on appelle la *taille prostatique*. Mais la prostate n'entoure pas d'une épaisseur égale l'urètre qui la traverse; les portions de la glande qui s'étendent sur les côtés sont plus épaisses que celles qui recouvrent la partie inférieure de l'urètre; la couche la plus mince existe sur la paroi supérieure du canal. La figure 268 de la page suivante représente une coupe transversale et verticale de la prostate PP; en X se voit le coccyx, en S la symphyse pubienne, en R la face interne du rectum. La lumière de l'urètre qui traverse la prostate est indiquée par la lettre O. Si de ce point on tire une série de lignes OD, OG, OH, OE, on a les divers *rayons* de la prostate. Il résulte des recherches de Senn que ces divers rayons n'ont pas la même étendue chez l'adulte :

Le rayon postérieur direct OD a une longueur de.....	15 à 18 millimètres.
— transversal OG a une longueur de.....	20 millimètres.
— oblique en dehors et en arrière OE a une longueur de.....	22 à 25 millimètres.
— supérieur direct OH a une longueur de.....	4 à 7 millimètres.

Il résulte de là que suivant qu'on incise tel ou tel rayon de la prostate, on obtient une boutonnière de longueur différente, et par conséquent un agrandissement variable de la portion prostatique de l'urètre; que l'on peut, en incisant plusieurs rayons à la fois, obtenir un espace plus grand pour