

faire passer la pierre à travers le col de la vessie. La taille prostatique comporte donc un certain nombre de procédés, suivant qu'on incise un rayon déterminé de la prostate.

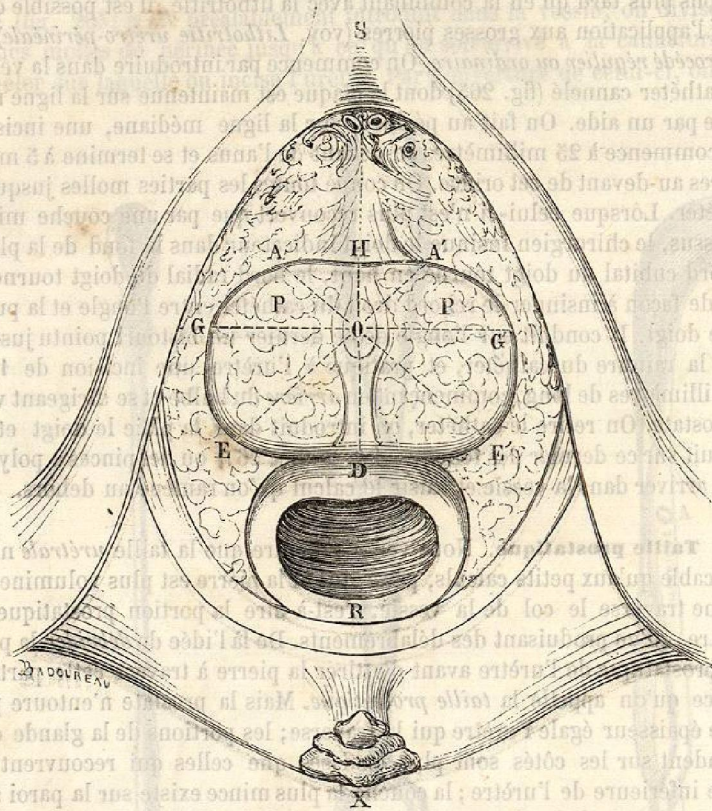


Fig. 268.

Taille prostatique médiane. Procédé de Vacca. Il consiste à diviser le rayon postérieur direct (OD) de la prostate. On commence l'opération comme dans la taille urétrale (voy. plus haut). Lorsque la portion membraneuse du canal a été incisée, on conduit dans la rainure du cathéter (fig. 265) un bistouri lithotome que l'on fait pénétrer presque dans la vessie et avec lequel on incise la paroi inférieure ou rectale de la prostate. On a reproché à cette incision d'exposer à la blessure du rectum et des canaux éjaculateurs. La modification imaginée par L.-J. Sanson a les mêmes inconvénients que le procédé de Vacca et expose de plus à une fistule urinaire uréthro-rectale. Après avoir introduit un cathéter cannelé dans la vessie, Sanson porte l'indicateur gauche dans l'anus. Il conduit le long du doigt un bistouri pointu avec lequel il divise le sphincter de l'anus, une portion du périnée et le triangle recto-urétral. Il incise ensuite l'urètre et la prostate comme Vacca.

Taille prostatique unilatérale ou latéralisée. Ce procédé, imaginé par Franco dans le cours du seizième siècle, perfectionné par frère Jacques, Garengot, Cheselden, Ledran, Lecat, Moreau, frère Côme, Hawkins, A. Dubois, consiste à inciser le rayon oblique externe et postérieur (OE) de la prostate. Franco faisait toutes les incisions avec un bistouri, que l'on a remplacé par le lithotome caché pour la division de la prostate seulement.

PROCÉDÉ ORDINAIRE. Les instruments nécessaires pour faire l'opération sont : un cathéter cannelé (fig. 265), un bistouri convexe à lame forte, un long bistouri boutonné à lame fixée sur le manche, des tenettes droites et courbes de longueur différente (fig. 266 et 267), une curette ou bouton (fig. 269), un gorgéret mousse (fig. 270), une seringue pour faire des injections dans

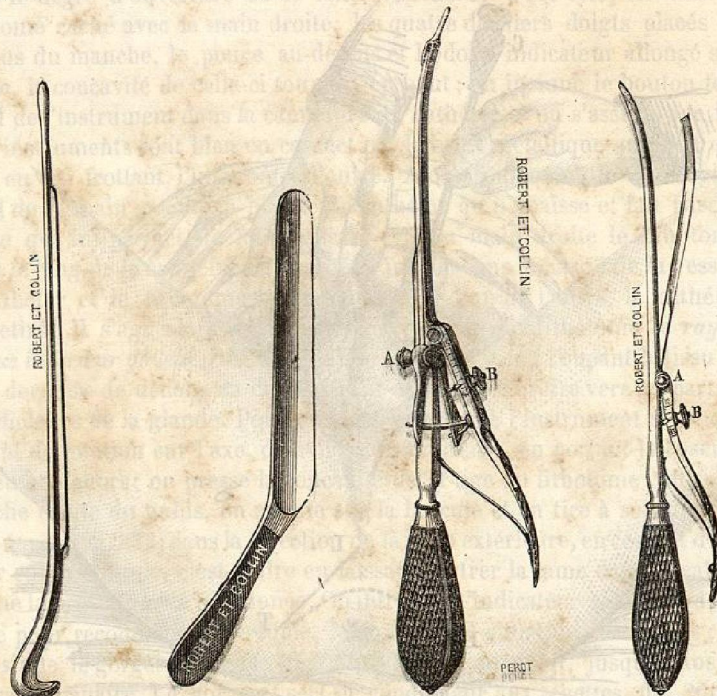


Fig. 269.

Fig. 270.

Fig. 271.

Fig. 272.

la vessie par la plaie du périnée, dans le but de provoquer l'expulsion de fragments du calcul, le lithotome caché de frère Côme. Ce dernier instrument (fig. 271) se compose d'une tige métallique légèrement courbée, terminée à une des extrémités par un bouton mousse et pourvue d'une rainure dans laquelle se cache une lame tranchante, courbée comme la tige, et qui ne sort de celle-ci (fig. 272) que lorsqu'on presse sur une bascule placée contre le manche de l'instrument. Au moyen d'un mécanisme particulier, on peut, en imprimant à la bascule un mouvement d'abaissement limité, faire sortir de sa gaine la lame tranchante dans une étendue déterminée aussi, ce qui permet de limiter la longueur de l'incision faite à la prostate.

Le patient est couché sur le bord d'une table garnie d'un matelas dur, les jambes fléchies sur les cuisses, celles-ci fléchies sur le bassin et dans une forte abduction. Le tronc et la tête sont relevés par des oreillers. Deux aides maintiennent les pieds et les genoux, de façon à tenir les membres inférieurs écartés du périnée qui est ainsi largement découvert, (voy. fig. 273). Le cathéter cannelé (fig. 265), ayant été introduit dans la vessie, on en incline la plaque vers l'aîne droite du malade et on confie cette plaque à un autre aide pour la maintenir dans une situation immuable. L'opérateur placé entre les jambes du patient, le genou droit en terre, tend la peau du périnée entre les doigts de la main gauche, et avec le

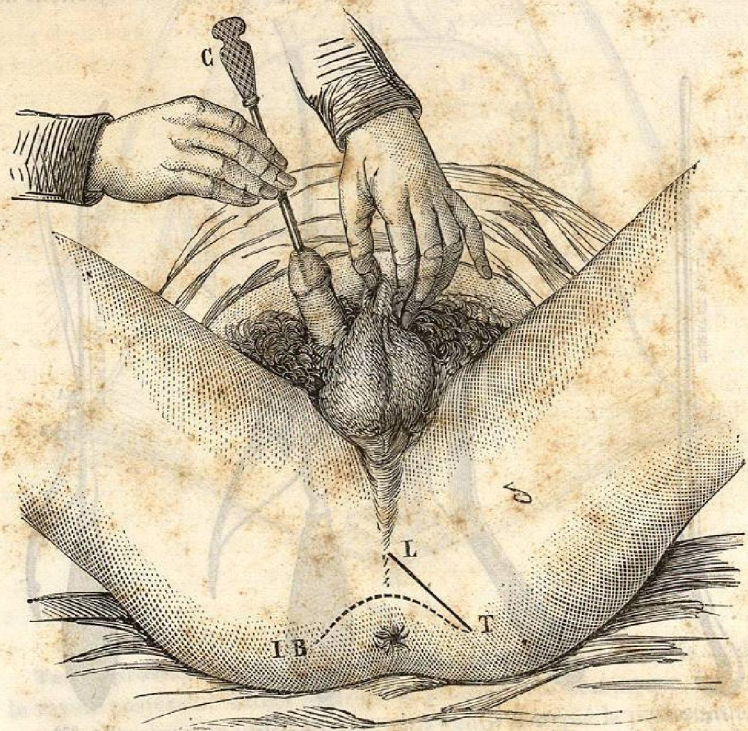


Fig. 273.

bistouri convexe, tenu de la main droite, pratique au côté gauche du périnée, une incision dirigée obliquement d'avant en arrière et de dedans en dehors (fig. 273, LT), en commençant cette incision sur le raphé, à 3 centimètres au-devant de l'anus, pour la terminer au milieu de l'espace compris entre l'anus et la tubérosité sciatique. Après avoir coupé la peau, il divise les couches subjacentes jusqu'à ce qu'il arrive sur le cathéter, en se guidant sur le doigt indicateur gauche qui est introduit dans le fond de la plaie, le bord radial du doigt regardant en bas. Pour faciliter l'ouverture de la portion membraneuse de l'urètre, on insinue le bord latéral droit du

cathéter entre la pulpe et l'ongle du doigt indicateur, et c'est pour ce motif qu'on a conseillé de laisser pousser l'ongle de l'index plusieurs jours avant de faire la taille. La lame du bistouri est conduite sur l'ongle, la pointe de l'instrument arrive ainsi dans la cannelure du cathéter pour ponctionner l'urètre. Cette ponction est transformée en incision en portant la lame du bistouri en arrière, afin de s'éloigner du bulbe. On donne à cette incision une étendue d'environ 15 millimètres, en faisant glisser le bistouri dans la rainure du cathéter, dont la plaque est toujours maintenue dans la même situation par l'aide. Le bistouri ayant été retiré, on insinue dans la cannelure du cathéter le lithotome caché (fig. 271), dont on a préalablement réglé le degré d'ouverture de la lame tranchante. Pour cela, on saisit le lithotome caché avec la main droite, les quatre derniers doigts placés en dessous du manche, le pouce au-dessus et le doigt indicateur allongé sur la tige, la concavité de celle-ci tournée en haut; on insinue le bouton terminal de l'instrument dans la cannelure du cathéter et on s'assure que les deux instruments sont bien en contact par le bruit métallique que l'on entend en les frottant l'un contre l'autre. Alors seulement le chirurgien prend de la main gauche la plaque du cathéter qu'il abaisse et fait basculer, ce qui lui permet de faire glisser avec la main droite le lithotome caché le long de la cannelure du cathéter jusque dans la cavité de la vessie. Le cathéter et le lithotome ayant été dégagés l'un de l'autre, le cathéter est retiré. Il s'agit alors de diviser avec la lame du lithotome le *rayon oblique inférieur gauche* (OE', fig. 268) de la prostate, en coupant le tissu de cette dernière de dedans en dehors, c'est-à-dire de l'urètre vers les parties superficielles de la glande. Pour cela, on imprime à l'instrument un mouvement de rotation sur l'axe, d'environ un huitième, en portant la bascule un peu en dehors; on presse la concavité de la tige du lithotome contre la branche droite du pubis, on appuie sur la bascule et on tire à soi l'instrument ouvert (fig. 272) dans la direction de la plaie extérieure, en cessant d'appuyer sur la bascule, c'est-à-dire en laissant rentrer la lame dans la gaine, dès que la prostate a été sectionnée. On introduit l'indicateur gauche dans la vessie pour reconnaître le volume, le nombre, la situation des calculs; et on insinue le gorgemet mousse (fig. 270), le long du doigt, jusque dans le réservoir urinaire. Le gorgemet sert de conducteur aux tenettes (fig. 266); quand celles-ci ont pénétré dans la cavité vésicale, on retire le gorgemet; on dirige l'une des branches de la tenette en haut et l'autre en bas, du côté du bas-fond de la vessie. Dès que la pierre est saisie avec les cuillers de l'instrument, on ramène celui-ci au dehors, ce qui est facile lorsque le calcul ne dépasse pas un certain volume. Si l'on éprouve de la résistance, on place le pouce et l'annulaire de la main droite dans les anneaux, pendant qu'avec la main gauche on saisit les branches près de la plaie, les quatre derniers doigts dessous et le pouce dessus, et on imprime aux branches des mouvements peu prononcés d'élévation et d'abaissement, afin de dégager les mors que l'on dirige du côté de l'anus, parce que c'est dans ce sens que le détroit inférieur du bassin offre le plus de largeur. L'extraction du calcul peut être rendue difficile, parce que la pierre occupe