

Pendant très longtemps la taille hypogastrique ne fut employée que très rarement, et il était impossible de détrôner la taille périnéale. Tous les progrès accomplis aux XVII^e et XVIII^e siècles se rapportent à des modifications de détails, à l'invention de nouveaux instruments. Souvent les inventeurs de nouvelles méthodes tenaient leurs procédés secrets; les descriptions que donnaient les autres n'étaient pas exactes.

A côté des opérateurs habiles, il existait encore des spécialistes très recherchés qui étaient absolument ignorants dans les autres branches de la médecine. Un de ces spécialistes était Jacques Beaulieu (Baulot, 1651-1714), d'abord simple journalier, puis soldat et franciscain (d'où le nom de frère Jacques). Il aurait fait des milliers de tailles, principalement des tailles périnéales latérales. C'est d'après la méthode du frère Jacques, qu'opérait Joh. Jac. Rau (1658-1719), natif de Bade, barbier d'après son enseigne et en dernier lieu professeur d'anatomie et de chirurgie, à Leyde; il tenait sa méthode secrète et ne permettait qu'exceptionnellement d'assister à ses opérations; Albinus et Heister l'ont vu opérer et ont publié sa méthode.

Il revient à William Cheselden (1688-1752) d'avoir conquis pour les chirurgiens instruits la pratique de la taille. Cet auteur a pu, grâce à ses connaissances d'anatomie, exposer la théorie de l'opération et simplifier considérablement les instruments. La rapidité remarquable avec laquelle il opérait et les résultats heureux qu'il obtenait ont contribué beaucoup à répandre cette opération parmi les chirurgiens, de sorte que Cheselden a été nommé avec raison le père de la taille. Ses premiers succès l'ont conduit à améliorer sa méthode et finalement il s'était arrêté au procédé suivant: incision oblique, à gauche du raphé, commençant immédiatement sous le scrotum et s'arrêtant à 1/2 pouce à gauche de l'anus, en face du milieu de l'ouverture anale; l'index gauche introduit dans la plaie repousse le rectum; un petit bistouri pointu et légèrement convexe est piqué dans la rainure du cathéter et poussé en avant de façon à inciser à gauche la portion membraneuse, le lobe gauche de la prostate et l'orifice de la vessie; on introduit ensuite un gorgeret, on retire le cathéter, et on introduit la tenette avec laquelle on saisit et extrait le calcul. La renommée de Cheselden était si grande, que le célèbre François Morand (1697-1773) fit en 1729 un voyage à Londres pour apprendre la méthode et l'introduire en France. Cette méthode remplaça bientôt toutes les autres, aussi bien en Angleterre et en France qu'en Allemagne.

Cette méthode rencontra pourtant quelque opposition. A cette époque, un moine, le frère Come († 1784) opérait avec le lithotome caché qu'il avait inventé. Cet instrument était vanté par un grand nombre de chirurgiens, et entre autres par Richter; ce dernier déclara même que le procédé du frère Come devait être pris pour modèle. Mais contre le frère Come et contre Cheselden s'éleva

Le Cat (1700-1768) qui disait qu'il y avait grand avantage à ne pas fendre largement la prostate, comme le faisait Cheselden, mais à l'inciser parcimonieusement ou même à la dilater. Le Cat eut aussi des succès brillants et trouva des partisans convaincus en France et en Allemagne, dans ce dernier pays dans la personne de Carl Gaspar von Siebold (1736-1807). Le gorgeret tranchant de Hawkins constitue un perfectionnement de l'appareil instrumental.

Plus importante que ces modifications fut la découverte de la taille médiane et bilatérale. La première fut trouvée par Vacca Berlinghieri († 1812); l'incision était faite sur le raphé, l'urèthre ouvert derrière le bulbe, un bistouri étroit poussé dans l'orifice de la vessie et la prostate fendue sur la ligne médiane. Il va de soi qu'on ne suivait pas toujours exactement le raphé et qu'on blessait alors un des conduits éjaculateurs.

La taille bilatérale, pour les calculs volumineux, a été indiquée par Le Dran. Mais cette méthode ne fut pas très répandue; seul Dupuytren la faisait assez souvent en se servant de son lithotome caché double.

En attendant, on revint dans le courant du siècle dernier à la taille hypogastrique. C'est Douglas qui commença à la faire de nouveau à Londres (1719); en France cette opération était pratiquée par Morand (1727), en Allemagne par Præbisch, de Königsberg (1726). Les résultats donnés par cette opération, qu'on commençait à faire de plus en plus souvent, étaient assez satisfaisants. Frère Come était un partisan énergique de cette opération, qu'il combinait avec la taille périnéale pour faciliter l'écoulement du pus et de l'urine. Cette double opération a été faite par le frère Come 80 fois; mais cette combinaison fut bientôt abandonnée. Toujours est-il que la taille hypogastrique resta dans la pratique et qu'on la croyait indiquée dans le cas de calculs volumineux.

A notre époque, l'invention de la lithotritie doit être considérée comme le point le plus important dans l'histoire de la taille. Le domaine des opérations sanglantes se trouva ainsi limité. Mais ces années dernières certaines tendances réformatrices se sont faites jour même dans cette branche déjà assez limitée. En Angleterre on a tout d'abord cherché à étendre les indications de l'incision simple de l'urèthre, et on est obligé d'avouer que l'incision médiane de l'urèthre suivant la méthode d'Allarton est un procédé très approprié à certains cas. Ensuite on a proposé pour la taille latérale certains instruments fort bien imaginés. Enfin la taille hypogastrique fut perfectionnée grâce à l'introduction de la suture de la plaie vésicale et au traitement antiseptique des plaies.