

che jusqu'à l'urèthre ; la portion membraneuse était ouverte sur un cathéter cannelé, et l'incision agrandie d'une part vers le bulbe, de l'autre vers la prostate ; puis on introduisait un lithotome caché à deux lames qui fendait la prostate à droite et à gauche (fig. 223).

Vidal de Cassis a même fendu la prostate dans 4 directions, avec un bistouri boutonné (en haut et à gauche, en haut et à droite, en bas et à gauche, en bas et à droite). C'est une taille *quadrilatérale*.

La taille bilatérale interne de Wattmann consistait en une ouverture de la portion membraneuse faite comme dans la taille latérale à laquelle succédait une incision transversale du lobe gauche de la prostate, qui était faite avec un bistouri boutonné introduit par la boutonnière uréthrale.

Taille prérectale. — Dans la taille prérectale de Nélaton, l'incision semi-circulaire est faite à 15 millimètres du bord antérieur de l'anus ; le sphincter externe est soigneusement séparé par dissection des tissus avec lesquels il est en rapport en avant. Une seconde incision médiane de 3 centimètres, répondant au raphé médian, divise la lèvre

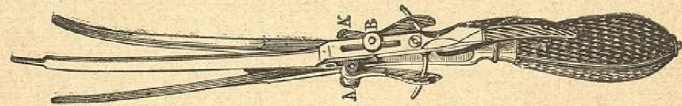


Fig. 223. — Lithotome caché double de Dupuytren.

antérieure de la première incision en deux parties, et sert à mettre le bulbe de l'urèthre à nu afin de ne pas le blesser. Quand le sphincter est dégagé, la paroi antérieure du rectum se laisse attirer en arrière et on a mis à nu la portion membraneuse et le sommet de la prostate. Au moyen d'un bistouri long et étroit, dont le dos est tourné du côté du rectum, on incise sur un cathéter cannelé la portion membraneuse directement au-dessous de la prostate, et on allonge l'incision en avant jusqu'au bulbe. Puis au moyen d'un lithotome caché à deux lames, la prostate est incisée des deux côtés.

Buchanan a proposé un procédé qui est une combinaison de la taille latérale et médiane et qui ne peut être exécuté qu'en théorie.

On voit que de notre siècle on a fait toutes les combinaisons possibles en ce qui concerne la direction de l'incision dans la taille périméale.

Taille rectale. — Déjà en 1816 on avait essayé de retirer la pierre par une voie encore inexplorée, par le rectum. Sanson proposa tout de suite deux procédés. Dans les deux, la paroi antérieure de la portion anale était incisée ainsi que le sphincter d'arrière en

avant. Puis dans l'un des procédés, on partait de la plaie rectale pour faire une incision médiane, sur la gouttière du cathéter, de la portion membraneuse, de la prostate, et de l'orifice vésical ; dans le second procédé, la prostate était incisée ainsi que la partie du bas-fond de la vessie dépourvue de péritoine. En France, nous dit Rochard, cette méthode fut reçue avec une froideur de glace. Dupuytren seul l'essaya une seule fois. Plus tard Maisonneuve l'a également mise en pratique en y introduisant une modification. Il incisait, en respectant l'intestin dans le domaine des sphincters, la portion membraneuse à partir du rectum, et y joignait une incision bilatérale de la prostate. En Italie, Vacca Berlinghieri fit bon accueil à la lithotomie rectale, tandis que Scarpa se montra très froid à son égard. Puis on fit encore, à intervalles éloignés, quelques tailles rectales pour des raisons tout à fait spéciales.

Chassaignac voulut montrer que son écraseur pourrait également servir dans la taille vésicale. On introduit un gros cathéter cannelé. L'opérateur met son index dans le rectum pour chercher la gouttière du conducteur ; puis, partant du rectum, il enfonce un trocart dans la paroi antérieure du rectum et la prostate. La pointe de ce trocart est poussée d'arrière en avant, dans la gouttière, jusqu'à la portion membraneuse de l'urèthre, et on la fait ressortir à ce niveau, de façon à apparaître sur le périnée. Puis la pointe du trocart est retirée et la chaîne de l'écraseur attirée par la canule. L'une des extrémités de la chaîne pend par le rectum, l'autre sort par la plaie périméale ; il suffit alors de fixer la chaîne à l'écraseur, et tout ce qui est compris dans la chaîne est écrasé.

Lorsqu'en Amérique on commença à faire les sutures au fil d'argent dans les fistules vésico-vaginales, on entendit bientôt parler d'une taille rectale, faite par Bauer à New-York, et dans laquelle Marion Sims eut recours à la suture métallique. La plaie se réunit par première intention, et le malade guérit en 5 jours. Tout cela est superbe ; mais le danger de blesser le péritoine où une vésicule séminale ne laisse pas de rendre la tentative d'une réunion par première intention fort dangereuse.

Les procédés de dilatation si énergiques dont on se sert aujourd'hui pour l'examen du rectum et les opérations qui se pratiquent dans sa cavité, conduisirent Théodore Schæffer à inventer deux procédés de taille rectale. L'un de ces procédés consiste à remplir la vessie d'air ; puis à dilater à son tour le rectum pour le rendre accessible à la vue et à la main ; on incise alors sa muqueuse au-dessus de la prostate ; on attire l'aponévrose prostato-péritonéale, que l'on divise à son tour en évitant les vésicules séminales et les conduits éjaculateurs ; enfin

on fend le fond de la vessie en respectant le péritoine. Après extraction de la pierre on place des sutures. Dans l'autre procédé, on taille un lambeau dans la paroi rectale antérieure, on met la portion membraneuse et la prostate à nu, puis ces derniers organes sont incisés, la pierre enlevée, et les tissus suturés.

Le fer rouge a été à son tour mis en usage au 17^e siècle, Marc Aurèle Séverin avait déjà conseillé de faire la taille avec un fer rouge; dans ces derniers temps quelques lithotomies ont été faites au thermo-cautère.

Taille chez la femme. — Il est rare que l'on fasse la taille chez la femme. Cependant il en existe plusieurs méthodes. Celse parle déjà d'une incision entre l'urèthre et le pubis : *inter urinæ iter et os pubis incidendum est*. Lisfranc proposa également d'arriver sur la vessie en ouvrant le vestibule, et défendre la paroi antérieure de la vessie par une incision transversale ou longitudinale. Mais un calcul qui pourrait passer sous l'arcade pubienne peut toujours être broyé, ce qui rend ce procédé inutile. Il est d'ailleurs difficile et entraîne une perte de sang importante.

On a décrit plusieurs méthodes de tailles latérales chez la femme, mais je crois préférable de n'en pas faire mention. Tous ces procédés sont bien inférieurs à la taille vésico-vaginale, si simple et si pratique. Les avantages de cette dernière consistent dans sa facilité, son innocuité, et la possibilité de réunir immédiatement les tissus par des sutures. Aveling déclare que sur 34 cas, il n'a eu qu'un seul décès. Il est vrai que l'espace est étroit et que dans certains cas, il faut faire une incision en T. Si les bords de la plaie étaient fortement meurtris, on pourrait voir se former une fistule vésico-vaginale qu'on aurait à opérer consécutivement. Dans certains cas, le calcul est si volumineux qu'il ne peut être extrait par le petit bassin; il ne reste rien d'autre alors que la taille hypogastrique. Cette dernière est faite absolument comme chez l'homme. Il est à noter que dans certains cas, on a ouvert une cystocèle pour en extraire un calcul. Rousset cite un cas où on incisa une cystocèle vaginale et où on retira 11 calculs de différentes grandeurs. L'opération fut suivie de guérison.

§ 3. — Lithotritie.

La lithotritie est une opération qui est faite aujourd'hui presque exclusivement chez l'homme avec le lithotriteur d'Heurteloup¹. On arrive

(1) L'instrument constamment employé en France, de nos jours, est le litho-

parfaitement au but lorsqu'on possède deux instruments de ce genre, un à mors fenêtré, et l'autre à mors en cuiller. Ce dernier instrument (fig. 224 a) sert à pulvériser les calculs qui auraient pu passer par les fenêtres du premier; on l'emploie le plus souvent dans les séances ultérieures, et on l'appelle ramasseur.

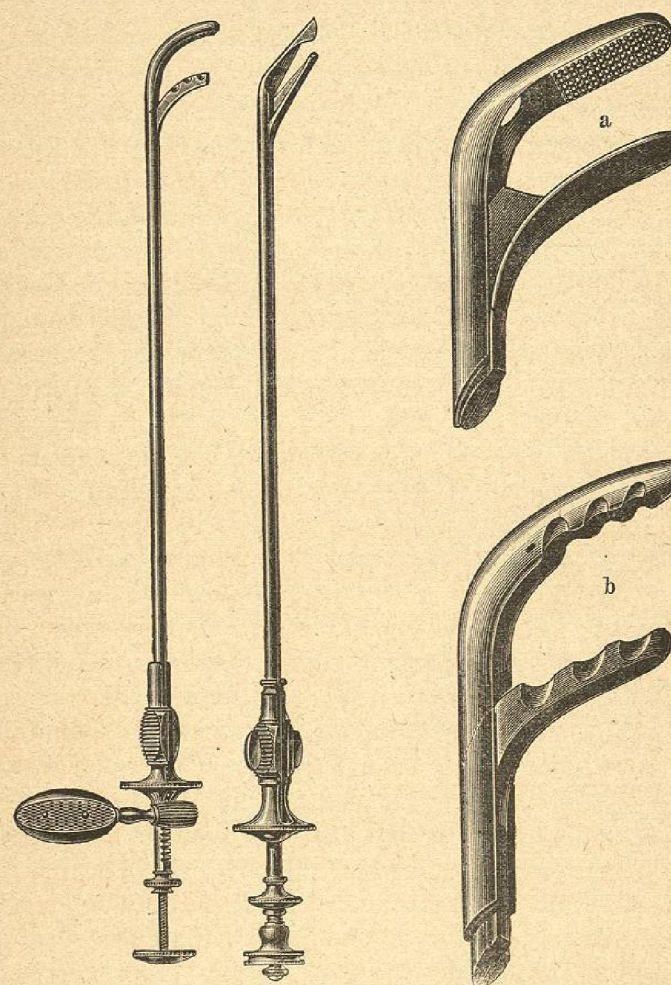


Fig. 224. — Lithotriteur de Heurteloup.

Bien des opérateurs préparent en quelque sorte leur malade. Pendant plusieurs jours, il est mis au repos; et on introduit de gros explorateurs afin d'émousser la sensibilité de l'urèthre et de la vessie. Si

triteur de Robert et Collin, avec écrou brisé (fig. 225), qui a complètement remplacé l'ancien lithotriteur à pignon (fig. 224). (A. B.)