

sous le regard de l'opérateur. Ce procédé forme la limite inférieure du domaine de la taille latérale en ce sens qu'il est indiqué dans les petits calculs. D'autre part, la taille hypogastrique établit la limite supérieure de la taille latérale puisqu'elle est seule applicable aux grosses pierres. On fait aujourd'hui la taille hypogastrique pour des calculs de 8 ou de 6 centimètres de diamètre ; mais on devrait descendre un peu, et la faire pour des calculs mesurant 5 centimètres. Tout plaide pour que dans ces cas, on abandonne la taille latérale.

**Lithotritie périnéale.** — Nous avons déjà vu que dans certaines tailles on est obligé d'introduire un instrument dans la vessie par la plaie et de morceler la pierre avant de l'extraire. Souvent cette précaution est même absolument indispensable, par exemple quand la pierre envoie un prolongement dans l'urèthre et un autre dans l'uretère. D'autres fois on préfère morceler la pierre plutôt que de distendre la plaie quand la pierre est plus grosse qu'on ne l'avait prévu. Les anciens agissaient déjà ainsi ; Ammonios ajoutait à ces tailles l'épithète de *lithotomos*. Dans les traités de chirurgie, et principalement dans les traités de lithotomie du XVI<sup>e</sup> siècle, on décrit un grand nombre d'instruments destinés à cet usage.

Mais en général, on ne combina l'écrasement à la taille qu'après avoir fait la lithotritie par les voies naturelles. Dès les premiers succès de Civiale, Antoine Dubois conseille de combiner la taille à l'écrasement ; Dupuytren professait la même opinion. Une occasion s'offrait de tenter ce procédé quand, à la suite d'une taille, il restait une fistule et qu'une nouvelle pierre se formait. Civiale a observé un cas de ce genre ; il était resté une fistule après une taille hypogastrique ; la nouvelle pierre fut broyée au moyen d'un instrument introduit par la fistule. Bouisson eut à soigner un cas de ce genre ; c'était à la suite d'une taille périnéale que s'était formée une fistule ; Bouisson élargit le trajet fistuleux avec l'éponge préparée, introduisit un lithotriteur et brisa la pierre. Après avoir accompli avec succès plusieurs opérations de ce genre, il proposa de faire une petite incision médiane sur l'urèthre et de partir de ce point pour broyer la pierre et en extraire les fragments. C'est aussi Bouisson qui donna à ce procédé le nom de *lithotritie périnéale* ; plus tard Dolbeau se chargea de perfectionner et de vulgariser ce procédé. Voici comment Dolbeau opérait.

Le malade, l'opérateur et les aides sont disposés absolument comme pour la taille médiane. On introduit un conducteur pourvu d'une large gouttière, puis on fend la portion membraneuse par une incision faite sur le raphé partant tout près du bord de la muqueuse anale, et remontant de 2 centimètres ; on divise alors les couches une à une. Le canal

de l'urèthre est dilaté à partir de l'incision jusqu'à la vessie. Le dilateur porte 8 branches parallèles groupées autour d'un axe central et qui s'en écartent par l'action d'une vis, tout en restant parallèles entre elles. En avant les extrémités de ces branches sont légèrement convergentes, et quand l'instrument est fermé complètement, leur extrémité antérieure est couverte par un bouton par lequel se termine l'axe central. On introduit l'instrument fermé dans la plaie, et on élargit tout d'abord l'incision faite dans la portion membraneuse, puis on referme l'instrument, on le pousse en avant et on dilate la portion prostatique ; dans un troisième temps on dilate l'anneau vésical.

La portion de l'urèthre qui s'étend de la plaie à la vessie est ainsi transformée en un canal de 2 centimètres de diamètre. On introduit alors l'écraseur. Au début, celui dont Dolbeau se servait ressemblait absolument au percuteur d'Heurteloup, seulement il le dépassait beaucoup en dimensions. Plus tard on préféra des instruments en forme de pinces. Au lieu de faire la taille médiane, Demarquay fit la taille prérectale et construisit un autre dilateur.

Dolbeau perdit 5 opérés sur 30. Il avoua lui-même que l'opération était difficile à exécuter. Un habile opérateur parisien eut même le malheur de créer une fausse route avec le dilateur et de la dilater.

D'après la déclaration même de Dolbeau, sa méthode ne peut remplacer la lithotritie ; et elle ne peut être en concurrence que dans quelques cas avec la taille classique ; et il ne pouvait donner d'indications précises sur cette méthode. Ce jugement est parfaitement juste, et condamne ce procédé en tant que classique. On ne peut jamais dire que la lithotritie périnéale soit indiquée dans un cas déterminé ; on peut seulement dire que quand la taille médiane peut être faite, elle peut être combinée à l'écrasement de la pierre, à condition, bien entendu, que cet écrasement soit moins difficile que la simple extraction. Mais on ne peut juger de la situation qu'au moment même de l'opération.

Tout ce que nous venons de dire sur les différents procédés de la taille n'a pour ainsi dire plus qu'un intérêt historique. Depuis que la litholapaxie a été mise en usage, la question de la taille a été singulièrement simplifiée. Comme aujourd'hui on parvient à broyer et à extraire séance tenante de très grosses pierres, le domaine de la taille a été singulièrement rétréci.

Dittel soutient que depuis l'usage de la litholapaxie, les cas seuls qui étaient réservés à la taille hypogastrique doivent être opérés par la taille. En d'autres termes, la taille hypogastrique est le seul procédé de taille justifié. Elle est indiquée :

1<sup>o</sup> Dans les cas où les calculs sont très volumineux, et surtout lors-