

qu'on peut diviser cette étude historique en *trois époques* distinctes :

1° Celle de la taille pure et simple : le bistouri intervient dans tous les cas ;

2° Celle où la lithotritie, venant de naître, est adoptée pour quelques malades comme opération préférable à la taille, celle-ci étant réservée, pour diverses raisons, à certains autres calculeux : la proportion numérique des cas traités par l'une ou l'autre méthode diffère suivant les opérateurs, mais en somme se rapproche plus ou moins sensiblement de l'égalité ;

3° Celle qui paraît maintenant établie et dans laquelle la lithotritie, en considération des résultats déjà obtenus, peut être regardée comme la règle, applicable à tous les calculs des adultes, les exceptions, sauf chez les enfants, étant extrêmement rares.

I. Pour caractériser la *première période*, c'est-à-dire celle de la taille pure et simple, il est impossible de trouver un document plus complet et plus exact que les archives de « Norfolk and Norwich Hospital ». Crosse d'ailleurs a présenté un résumé remarquable de leur contenu dans son ouvrage célèbre de 1835 ; quant aux calculs eux-mêmes, vous pouvez les voir aujourd'hui encore dans le Musée de cet établissement. Durant les soixante premières années (de 1770 à 1830) qui suivirent la fondation de cet hôpital, où la pratique chirurgicale était plus active que dans toute autre ville de province de l'Angleterre, 704 malades de tout âge subirent la taille. Sur ce nombre total il y avait :

35 femmes, avec 3 morts.

343 hommes au-dessous de vingt ans, avec 27 morts ; soit une mortalité de 1 sur 13, ou 8 pour 100.

THOMPSON. Chir. des voies urin.

13

## LEÇON IX

TAILLE ET LITHOTRITIE. — Trois époques dans les opérations de la pierre durant le siècle actuel. — *Première période* (jusqu'en 1830) : la taille est seule employée : statistiques du « Norfolk and Norwich Hospital » et des principaux hôpitaux d'Angleterre. — *Deuxième période* (de 1830 à 1835 jusqu'en 1860 à 1870) : on emploie également la taille et la lithotritie : statistiques de Keith d'Aberdeen et de sir William Fergusson. — *Troisième période* (actuelle) : la lithotritie est la règle, et la taille l'exception. — Statistique générale de sir Henry Thompson, portant sur 812 opérations (678 lithotrities et 134 tailles). — Comparaison impossible entre les deux opérations qui se complètent l'une l'autre. — Importance du diagnostic et de l'opération précoces. — Les indications relatives de la lithotritie et de la taille sont difficiles à établir d'une façon très précise. — Quelques mots sur la taille hypogastrique.

Messieurs,

Comme je vous l'avais annoncé dans ma précédente leçon, je vais soumettre aujourd'hui à votre appréciation une série de documents du plus haut intérêt, à l'aide desquels il vous sera facile de juger par vous-mêmes les résultats des diverses opérations de la pierre, non seulement au temps où l'on pratiquait uniquement la taille, mais aussi durant cette période intermédiaire aux deux époques respectives de la taille et de la lithotritie. Car, si vous vous rappelez les rapides aperçus rétrospectifs développés dans une leçon précédente<sup>1</sup>, touchant les opérations dirigées contre les calculs dans le siècle actuel, vous verrez

1. Voy. pages 147 et suiv.

326 hommes adultes, avec 64 morts; soit une mortalité de 1 sur 5, ou 20 pour 100.

Parmi ces derniers se trouvaient seulement 75 hommes ayant plus de soixante ans, sur lesquels il y eut 22 morts; soit 1 mort sur 3 cas 1/2, ou une mortalité de 30 p. 100<sup>1</sup>.

Avant l'année 1860 et après m'être mis en rapport avec presque tous les principaux chirurgiens du Royaume à cette époque, j'ai réuni 1,827 cas de taille, pratiqués dans les hôpitaux et dont j'ai examiné les détails très soigneusement. Ils sont extraits des registres d'observations des hôpitaux suivants : Birmingham, Cambridge, Guy, Leeds, Leicester, Norwich, Oxford, St-Thomas et University College. Lorsqu'une observation ne m'a pas paru complète, je ne l'ai pas acceptée; de cette façon on obtient des données exactes. Sur ces 1,827 opérés, il y en avait 1,028 âgés de 1 à 16 ans inclusivement, avec 68 morts ou 1 sur 15. Les opérés de 17 à 58 ans inclusivement étaient au nombre de 528, avec 86 morts ou 1 sur 6. Enfin, 271 avaient de 59 à 81 ans, avec 75 morts ou 1 sur 3 1/2 environ<sup>2</sup>.

II. Considérons maintenant la *période de transition*, qui approximativement commence en Angleterre à l'année 1835 pour se terminer entre 1860 et 1870. La pratique de deux célèbres chirurgiens vous rendra compte parfaitement, je crois, des résultats obtenus à cette époque par la taille et la lithotritie, ces deux opérations se partageant à peu près également les calculeux adultes.

Je suis heureux, tout d'abord, de pouvoir vous pré-

1. J. G. Crosse. *Treatise of Urinary Calculus*, pages 138-164. London, 1835.

2. Sir Henry Thompson. *Traité pratique des maladies des voies urinaires*. Taille et lithotritie. Chap. VII, p. 884 Traduct. française de Campenon. J.-B. Baillière, 1881.

senter ici la statistique exacte et complète de mon vieil ami le Dr Keith, d'Aberdeen. Il me l'a confiée pour l'utiliser quand et comme je le jugerais à propos. Précédemment, j'ai déjà fait allusion incidemment à cette statistique, mais je ne crois pas pouvoir rendre un plus digne hommage à l'œuvre de cet homme si excellent et si bien-faisant, de ce chirurgien si éminent, qu'en la produisant aujourd'hui pour la première fois dans son entier devant cette assemblée. Keith opéra principalement de 1835 à 1868. Il a recueilli avec grand soin, en ne négligeant aucun détail, tous les faits qu'il a observés; ses notes, écrites de sa propre main, sont en ma possession et j'en ai fait l'analyse suivante :

Le docteur Keith a opéré 304 calculeux de tout âge. Sur ce nombre total il y avait :

4 femmes :

Taille.....	2	} Pas de mort.
Lithotritie.....	2	

23 enfants :

Taille.....	19	} Une mort.
Lithotritie.....	4	
	<hr/>	27 succès.

277 hommes adultes :

Taille.....	161	avec 38 morts : 1 sur 4 1/4 ou 24 0/0
Lithotritie...	116	avec 7 morts : 1 sur 17 ou 6 0/0
	<hr/>	277 avec 45 morts : 1 sur 6 1/2 ou 15 0/0

Beaucoup d'entre vous se souviennent encore qu'en l'année 1865, sir William Fergusson, occupant la chaire où j'ai l'honneur d'être en ce moment, exposa dans cette enceinte le résumé de sa statistique. Ses cas étaient un

peu moins nombreux que ceux du D<sup>r</sup> Keith et comprenaient une plus forte proportion d'enfants.

Sir William Fergusson a opéré 271 calculeux de tout âge. Sur ce nombre total il y avait :

52 enfants, tous opérés par la taille, avec deux morts :	1 sur 26	ou 4 0/0.
219 adultes (quelques femmes en nombre inconnu) :		
Taille.....	110 avec 33 morts : 1 sur 3 1/3	ou 30 0/0
Lithotritie....	109 avec 12 morts : 1 sur 9	ou 11 0/0
	219 avec 45 morts : 1 sur 5	ou 20 0/0

III. Nous sommes actuellement dans la *troisième période* : chez l'adulte, la lithotritie est la règle, la taille est l'exception et ne devient que très rarement nécessaire. Et vous en avez la preuve en examinant le catalogue des cas qui me sont personnels, ainsi que ma collection de calculs, commencée un peu avant 1860. Quelques-uns de mes cas sembleraient peut-être se rattacher, par leur date, à la période précédente ; mais comme, dès le début de ma carrière, j'ai toujours pratiqué la lithotritie quand elle a été possible, en réalité ma statistique appartient tout entière à la période actuelle. En France, les principes qui règnent aujourd'hui ont été pendant longtemps la règle opératoire, surtout entre les mains de Civiale ; malheureusement ce chirurgien n'a laissé après lui aucun résumé sérieux de ses observations. A la vérité, il n'a jamais entrepris ce pénible et incessant travail de patience qui consiste à consigner par écrit, au jour le jour, les détails de chaque cas observé. Durant ses dernières années, il publia des mémoires périodiques de sa pratique, relatant cinquante ou soixante opérations à la fois, avec les résultats, c'est-à-dire indiquant s'il y avait eu guérison ou mort ; mais ces faits étaient toujours perdus au milieu d'une foule

d'autres, portant la mention « *ajourné* » ou bien « *en cours de traitement* », et plus loin on ne retrouvait plus trace de ce malade. Vous comprenez que, dans ces conditions, il est et sera toujours impossible d'établir une statistique des cas de Civiale ; aucun document authentique ne cite même le chiffre des calculeux que ce chirurgien a opérés.

En Angleterre, avant 1860, comme nous l'avons vu précédemment, la lithotritie avait peu à peu gagné du terrain et était pratiquée dans un certain nombre de cas par les principaux opérateurs du Royaume ; mais presque partout on avait considérablement restreint ses indications. Néanmoins, j'étais fermement convaincu que cette opération n'était pas appréciée à sa juste valeur dans notre pays et qu'elle méritait d'être employée sur une échelle beaucoup plus vaste. C'est d'ailleurs ces idées que développait avec insistance mon premier travail sur la lithotritie, au commencement de l'année 1860<sup>1</sup>. Aussi, parmi les 200 premiers adultes du sexe masculin atteints de calcul que j'eus à traiter, 48 seulement subirent la taille,

1. Dans cet article, intitulé « *De l'importance du diagnostic précoce et du traitement des calculs vésicaux*, » Sir Henry Thompson préconisait l'emploi habituel de la lithotritie, appliquée aux calculs dont les dimensions étaient manifestement peu considérables, et il disait :

« Il est facile d'empêcher la formation d'une pierre volumineuse dans la vessie d'un adulte, parce que sa présence peut toujours être constatée à une récente période de son développement et parce que, à cette époque, l'opération destinée à la détruire peut être pratiquée, avec une certaine somme d'habileté, dans les meilleures conditions de succès. »

« La première indication (celle d'empêcher la formation d'un calcul volumineux) est réalisée si l'on observe et l'on interprète convenablement les premiers signes qui se produisent ; en d'autres termes si l'on diagnostique l'existence de la pierre, alors qu'elle est encore petite. La seconde indication est remplie par le broiement exécuté immédiatement après que le diagnostic est certain. »

Trois observations de lithotritie viennent à la suite pour corroborer ces assertions. (*The Lancet*, 21 janvier 1860.)

c'est-à-dire moins d'un quart. A partir de ce moment, la proportion de mes opérations de taille diminue graduellement, pour descendre à 1 contre 7 ou 8 lithotrities, sauf en 1878, année dans laquelle je tombai sur une véritable série de pierres très volumineuses. Mais, à la fin de cette même année, je commençai à employer la lithotritie en une séance, que, dès le commencement de 1879, je pratiquai couramment et en toute confiance. Depuis cette époque, dans une période de cinq ans et demi par conséquent, j'ai opéré 211 calculeux, dont l'âge moyen dépassait soixante ans; sur ce nombre, 196 ont subi la lithotritie et 15 la taille. Or, si l'on prend uniquement les 125 derniers, on voit que 4 seulement ont été traités par la taille, et 121 par la lithotritie en une séance, celle-ci l'emportant sur celle-là dans la proportion de 30 à 1.

Le résultat total de mes opérations, obtenu par l'application judicieuse des deux procédés pendant une période de vingt-cinq années au moins, est le suivant :

J'ai pratiqué 812 opérations chez des calculeux de tout âge. Le nombre d'individus opérés ne s'élève qu'à 716, car certains lithotritiés ont dû être opérés plusieurs fois, ainsi que vous le verrez ci-après.

Mes opérations se décomposent ainsi :

13 chez des femmes, dont 10 tailles (une par la dilatation) avec 1 mort et 3 lithotrities.

15 chez des enfants, dont 12 tailles avec 1 mort, et 3 lithotrities.

Puis viennent 2 opérations (1 de cystotomie sus-pubienne) pour des corps étrangers récemment introduits.

Sur les 782 opérations pratiquées chez des hommes adultes, il y a : 110 tailles (1/7 du nombre total) avec 39 morts : 1 sur 3 environ ou 6 1/2 0/0.

En somme, chez les hommes (782 tailles ou lithotrities), j'ai eu 82 morts ou 1 sur 9 cas 1/2.

Soit une mortalité de 10 1/2 pour 100.

Il est à noter que, parmi ces hommes, 595 avaient plus de cinquante ans au moment de l'opération.

Je dois ajouter que, sur les 716 hommes, 61 ont été opérés une deuxième fois, à des intervalles variés, alors qu'une seconde pierre assez volumineuse s'était produite. Il est certain que ce dernier calcul était de nouvelle formation, car pendant un long espace de temps après la première opération, les symptômes avaient complètement disparu. Neuf malades ont été opérés une troisième fois, trois une quatrième fois, et deux enfin jusqu'à cinq fois.

Ces deux derniers malades, dont les opérations ont eu lieu dans une période qui dépasse douze à quinze ans, sont actuellement en bonne santé; l'un habite Paris et l'autre est un commerçant d'une ville du centre de la Grande-Bretagne. Celui-ci a rendu dans ses urines plus d'acide urique que je ne l'aie jamais observé chez aucun malade, excepté pourtant le n° 62 de mon catalogue, que j'ai débarrassé de quatre volumineux calculs à quatre reprises différentes dans l'espace de seize ans environ. Dans ces cas, vraiment extraordinaires, chaque récurrence successive était constituée par une pierre de grande dimension et de formation récente, chaque goutte d'urine tombant dans la vessie étant fortement chargée d'acide urique; ce n'étaient pas de ces simples dépôts phosphatiques qu'on rencontre si souvent et en si grande abondance dans les vessies incapables de se vider elles-mêmes.

En analysant les résultats de la statistique qui précède, vous pouvez juger, d'après les faits qu'elle contient, s'il est possible d'établir une comparaison quelconque touchant la valeur relative de la taille et de la lithotritie. La situation respective des deux opérations ne se prête aucunement à cette comparaison; elles se complètent bien plutôt l'une l'autre, et chacune a ses indications spéciales

auxquelles l'autre ne répond pas. Pour la même raison, on ne peut davantage comparer les résultats obtenus par les différents opérateurs en ce qui concerne l'emploi de l'une ou de l'autre méthode. Il faudrait pour cela que tous appliquassent ces méthodes de la même façon et qu'ils fussent guidés par des principes exactement semblables. Car, si un chirurgien adopte la lithotritie pour tous ses cas, sauf pour ceux qui présentent des difficultés exceptionnelles, il ne lui restera nécessairement pour la taille que les cas extrêmement mauvais et qui ne laissent aucun espoir, pour ainsi dire. Et de plus n'oubliez pas, comme Keith l'a fait remarquer, qu'un opérateur ayant quelque réputation attire à lui tous les malades, surtout ceux qui sont les plus gravement atteints; il se trouve ainsi souvent forcé d'intervenir et d'opérer dans des circonstances plus ou moins défavorables, à moins qu'il s'y refuse; pour ma part, j'avoue que je n'ai jamais suivi une pareille conduite. Cependant, depuis le début de ma carrière, six fois je n'ai pas consenti à opérer; mais, c'est parce que, suivant ma conviction intime, l'intervention était complètement impossible ou qu'elle n'avait aucune chance d'améliorer un état désespéré. Une seule fois, j'ai regretté ma décision, car le malade vécut longtemps encore et au milieu de souffrances atroces. Aussi, je le répète encore, ne peut-on comparer avec ceux de la lithotritie les résultats de la taille, si tel chirurgien n'emploie cette dernière que pour le plus mauvais et le plus difficile de huit ou dix cas, tandis que tel autre l'applique, dans une mesure beaucoup plus large, à de nombreux malades vigoureux que j'ai l'habitude de toujours traiter par la lithotritie.

C'est la somme réunie des résultats obtenus par les deux procédés qui doit donner la mesure du succès d'un chirurgien. Or, un total de 782 opérations chez des hom-

mes adultes, dont l'âge moyen dépassait soixante ans, avec 82 morts ou 1 sur 9 1/2, constitue, je crois, une justification de la méthode choisie et appliquée par l'opérateur dans une aussi longue série. J'ose même dire que certainement, à ma connaissance, une telle moyenne n'avait jamais été réalisée jusqu'à présent.

Ainsi, nous avons vu que Cheselden perdait 6 sur 14 de ses opérés ayant atteint l'âge sus-indiqué; soit 1 mort sur 2 à 3 cas. A l'hôpital de Norwich, il y avait 1 décès sur 3 cas 1/2 parmi les opérés d'un certain âge. Keith arrive à une moyenne de 1 mort sur 6 1/2 chez les adultes (lithotritie et taille) et Fergusson a 1 mort sur 5, également par les deux méthodes réunies. Quoique la mortalité dans la totalité de mes opérations ait été de 1 sur 9 1/2, le résultat de ces cinq dernières années depuis que j'ai adopté la lithotritie en une séance, a été encore plus satisfaisant: je n'ai eu, en effet, que 1 mort sur 12 cas 1/2 (211 vieillards avec 17 morts) ou 8 pour 100. Enfin, si je prends mes 125 dernières opérations (dont 4 tailles), je trouve seulement 6 morts (dont 2 à la suite de taille), ce qui donne 1 mort sur 20 ou une moyenne inférieure à 5 pour 100.

En outre, je puis vous fournir autre chose que des chiffres: je possède des notes cliniques recueillies au jour le jour sur chaque cas, et il vous est loisible de les consulter. Dans ces notes, vous trouverez le nom de chaque malade et celui de son médecin traitant, toutes les fois que ce dernier assistait à la consultation. De plus, presque tous les calculs ont été placés ou dessinés dans ma collection. Je n'ai pas besoin de vous dire que je me porte garant de l'exactitude absolue et de la description fidèle de chaque fait. Vous voyez que la peine n'a pas dû être épargnée pour mener à bonne fin un tel travail; mais ma sa-

tisfaction est complète, puisque je puis offrir à ce Collège, s'il veut bien me faire l'honneur de les accepter, ces résultats précis de ma pratique entière durant vingt-cinq années.

Il est un fait important sur lequel je désire maintenant appeler votre attention et qui découle naturellement des statistiques envisagées jusqu'alors. Autrefois, dans les ouvrages des anciens auteurs, on admettait généralement que la majorité des calculeux était constituée par des enfants. Dans les registres où se trouvent les résumés de la pratique hospitalière, les individus au-dessous de l'âge de la puberté représentent la moitié des opérés. Or, depuis plus de vingt ans, je suis convaincu et je soutiens que les pierres sont plus fréquentes dans le dernier tiers qu'à aucune autre époque de la vie; et il n'est plus douteux aujourd'hui que ces assertions soient absolument exactes. Le chiffre précédemment fixé de 595 malades au-dessus de cinquante ans sur un nombre total de 812 suffit, je crois, pour trancher la question.

Il est certain que la présence d'un petit calcul urique dans la vessie d'un homme de 55 à 75 ans est un fait beaucoup plus commun qu'on ne le croyait il y a une trentaine d'années. C'est d'ailleurs graduellement que, sur ce point, le jour s'est fait dans mon esprit et que je m'en suis aperçu. D'ordinaire, pour beaucoup de chirurgiens, l'existence d'une pierre doit se révéler presque invariablement par un ensemble de symptômes douloureux et très nets: on ne songe pas assez à la tolérance, parfois extrême à cette période de la vie, que manifeste la vessie pour un petit calcul. Faut-il mettre en cause seulement la diminution de la sensibilité vésicale chez les vieillards ou bien admettre qu'une hypertrophie, même peu prononcée, de la prostate est capable, comme il semblerait, de masquer les symptômes

ou même d'en empêcher l'apparition? Quoi qu'il en soit, un homme âgé peut porter et porte parfois un calcul d'acide urique pendant trois ou quatre ans sans ou presque sans en être incommodé. Il remarque, il est vrai, que ses mictions sont un peu plus fréquentes que jadis, pénibles parfois, ou qu'après un exercice inaccoutumé l'urine contient quelques traces de sang, mais il attribue ordinairement ces incidents à son âge et il les regarde comme des conséquences naturelles de la vieillesse. A mon avis, ces minimales symptômes ont une importance extrême, et leur observation attentive, dans plusieurs centaines de cas, m'a très souvent aidé à découvrir un calcul qu'on ne soupçonnait pas, et de le découvrir assez tôt pour que l'opération pût être pratiquée sans danger et efficacement. Or il n'est pas indifférent, ce me semble, d'éviter à un sexagénaire tous les périls de la taille, qui deviendrait peut-être nécessaire si on laissait la pierre augmenter de volume.

La découverte précoce d'un calcul fournit en outre au chirurgien un moyen d'action non moins important, à mon sens, qu'une opération heureuse; elle lui permet d'imposer immédiatement à son malade des habitudes de vie et un régime qui certainement, dans beaucoup de circonstances, empêchent la fabrication d'un excès d'acide urique et préviennent ainsi le développement ultérieur d'une pierre. Vous comprenez toute la valeur de cette partie du traitement: si, à une époque relativement précoce, on diagnostique le calcul, il est possible d'arrêter la production des urates; si l'on ne se doute pas de la présence de la pierre, les effets de la diathèse vont sans cesse en augmentant et ne font que s'accroître avec le temps. Quelques-uns de ces malades, qui avaient soixante à soixante-cinq ans quand je les ai opérés et qui se sont astreints depuis lors à une transformation complète de vie