

fortement le périnée, vient arc-bouter contre l'extrémité du cathéter; le bistouri coupe la cloison vésico-vaginale jusque près du col de la vessie, lequel doit être respecté; après l'extraction du calcul, on procède à la suture immédiate de la plaie.—Vallet, qui a proposé la suture immédiate, a obtenu un succès complet: il a, de plus, proposé de pratiquer l'incision de la vessie en travers, en employant un cathéter articulé, dont la portion recourbée se place en travers dans la vessie.

DIX-SEPTIÈME LEÇON.

De la Lithotritie.

La lithotritie est une opération qui consiste à broyer un calcul dans la vessie et à en faire sortir les fragments par l'urèthre; on commence par faire éclater le calcul et l'on réduit en poussière les fragments qui sont trop volumineux pour franchir le canal.

Bien que depuis longtemps on ait fait des essais pour réduire, par des instruments, le volume de la pierre dans la vessie, c'est seulement au commencement de ce siècle que remontent les tentatives sérieuses de lithotritie; Gruithuisen, médecin bavarois, se servit le premier, en 1813, d'une vrille en fer de lance mise en mouvement à l'aide d'un archet; Civiale fit connaître, en 1817, ses premiers instruments, et en 1824, il pratiqua le broiement d'un calcul devant un public nombreux, parmi lequel figurait une Commission nommée par l'Académie. Depuis, on imagina une foule d'instruments destinés à perforer, à faire éclater, à évider, à pulvériser la pierre.

En 1832, Heurteloup inventa la percussion et le broiement avec un instrument à mors courbes; puis Fergusson employa le lithotriteur à crémaillère et à pignon.

Deux modifications importantes du brise-pierre sont

dues à Charrière et à Thompson; le premier imagina l'écrou brisé qui facilite la mobilité de la branche mâle du lithotriteur, et Thompson inventa les instruments à poignée cylindrique, qui rendent l'opération plus facile et plus sûre.

Je vous présente ici différents modèles de brise-pierre; les uns possèdent l'écrou brisé et la poignée cylindrique, les autres portent, au lieu de l'écrou brisé de Charrière, un mécanisme spécial, dit à bascule. Mais ce qui caractérise principalement ces divers instruments, c'est la disposition de leur partie terminale; à cet égard, les lithotriteurs doivent être divisés en deux classes: les uns font éclater la pierre; ils sont fenêtrés, de manière à ne pas se laisser encrasser par les débris du calcul; les autres broient les fragments; ils sont à mors plats. Vous observerez aussi que le mors qui termine la branche femelle est large, et présente un rebord un peu tranchant; ce mors facilite la prise du calcul, et en rend l'échappement moins aisé; au contraire, le mors qui termine la branche mâle est plus étroit, il possède une force de pénétration plus puissante; c'est lui qui écrase la pierre contre le mors de la branche femelle; c'est lui aussi qui est le plus susceptible de se briser lorsque l'instrument est défectueux. Vous remarquerez encore que ces instruments n'ont pas le même calibre, et que le brise-pierre à mors fenêtré présente un diamètre plus considérable que le brise-pierre à mors plats, et en rapport avec la force qu'il faut déployer pour faire éclater le calcul.

Tout malade qui doit être soumis à la lithotritie, demande une préparation de la vessie et du canal; l'irritation de la vessie sera modifiée par le repos, les alcalins et un régime

diététique approprié; l'urèthre sera accoutumé au contact des instruments métalliques, et dilaté avec des bougies de plus en plus volumineuses; l'opération devra être ajournée si le cathétérisme détermine un accès de fièvre.

Le cathétérisme avec la sonde exploratrice indique la présence du calcul, et le son que rend la pierre peut donner une idée de sa composition; le brise-pierre explorateur permet d'en mesurer le diamètre. Les calculs phosphatiques sont passibles de la lithotritie, même lorsqu'ils atteignent un volume supérieur à celui d'une noix, car ils sont en général friables; si l'acide urique forme la grande partie d'une pierre de deux centimètres, la lithotritie est indiquée; mais une pierre de ce volume, constituée par de l'oxalate de chaux, ne peut être pulvérisée; elle nécessite la taille. Admettez, en effet, que vous puissiez la faire éclater à l'aide d'une force considérable, vous aurez produit des fragments durs, anguleux, dont les arêtes irriteront au plus haut degré la vessie et l'urèthre: mieux vaut donc, dans ce cas, pratiquer la taille et retirer le calcul dans son entier: telle est l'opinion de la plupart des chirurgiens.

On a longtemps discuté sur la valeur de l'injection dans la vessie, comme moyen de faciliter l'opération, et d'atténuer l'action irritante des instruments sur la muqueuse vésicale. En France, on a coutume de pratiquer ces injections de manière à distendre légèrement la vessie; Civiale conseillait de les faire pendant quelques jours, pour préparer l'organe; en Angleterre, les chirurgiens préfèrent se passer d'injections, les croyant nuisibles par l'effort que fait la vessie pour chasser le liquide, efforts qui rendent l'opération plus difficile. Il faut distinguer les cas: on peut

opérer à sec de petits calculs, mais des pierres d'un certain volume, glissant contre le col par la contraction du muscle vésical et provoquant d'ordinaire une rétraction de la vessie, demandent, pour être facilement saisies, à être isolées sans difficulté des parois du réservoir urinaire, ce que l'on obtient avec une injection; on peut d'ailleurs se contenter d'engager le malade à retenir ses urines pendant quelques heures avant l'opération. L'injection ne paraît indispensable que dans le cas d'hypertrophie avec rétraction de la vessie; on pousse alors très-lentement une injection tiède, et l'on s'arrête à la moindre douleur; la distention exagérée serait suivie d'une inflammation de l'organe. Chaque jour, on augmente la quantité de l'injection, en prenant pour guide la tolérance de la vessie.

Voici, Messieurs, la ligne de conduite que vous devez adopter dans l'exécution d'une séance de lithotritie: le malade sera couché dans le décubitus dorsal sur un lit résistant, le bassin un peu élevé, surtout s'il existe une hypertrophie prostatique; de la sorte, les manœuvres se feront au niveau de la partie postérieure du bas fond de la vessie, et vous épargnerez au col toute excitation mécanique. Le lithotriteur fenêtré sera introduit, ainsi que nous l'avons vu en étudiant le cathétérisme; je vous rappellerai que cette introduction diffère de la sonde, et que vous avez ici à compter avec le poids de l'instrument, qui facilite son entrée et son passage dans la courbure fixe du canal; dans un premier temps, vous tenez la brise-pierre dans la position horizontale, jusqu'à ce qu'il soit arrivé au bulbe; là, l'instrument est ramené à la perpendiculaire, et pendant quelques instants vous l'abandonnez à son propre poids, il

passe dans la région membraneuse; si ce passage ne s'effectuait pas facilement, vous porteriez légèrement en haut le brise-pierre, de façon que son bec vienne au contact de la paroi supérieure du canal, ou vous exerceriez au niveau du périnée une pression légère sur le bec de l'instrument arrêté au niveau du cul de sac du bulbe; puis, l'abandonnant à lui-même, vous le verriez s'engager sous la symphyse et pénétrer dans la région prostatique: le second temps serait accompli; dans le troisième, vous abaissez doucement la poignée, en déprimant avec la main gauche la racine de la verge, et l'instrument pénètre dans la vessie. Saisissant alors la poignée cylindrique avec la main gauche, vous laissez la droite prendre possession de la roue qui termine la branche mâle, que vous attirez à vous pour ouvrir l'instrument; vous inclinez alors les mors à droite ou à gauche, par un simple mouvement de rotation de la poignée cylindrique, et le brise-pierre va ainsi à la recherche du calcul. Lorsque la pierre a éclaté en plusieurs fragments, ne déplacez pas immédiatement l'instrument; vous verrez souvent les débris se présenter d'eux-mêmes dans le lithotriteur, surtout si la vessie ne contient pas une grande quantité de liquide. Règle générale, dans une première séance, le séjour du lithotriteur dans la vessie ne doit pas dépasser une ou deux minutes.

A la suite de la séance de lithotritie, le malade gardera le repos absolu pendant quarante-huit heures, et il urinera dans le décubitus dorsal, quitte à employer une sonde molle si la miction est impossible autrement. Une première séance n'est en général destinée qu'à faire des fragments; après un repos complet de 48 heures, ces fragments sont

émoussés, et le malade peut les rendre avec moins de douleur et de désordres du col de la vessie et de la muqueuse du canal.

Dans les séances suivantes, que l'on peut faire de 3 à 8 jours d'intervalle selon la tolérance de la vessie et l'existence ou l'absence de fièvre, on se sert d'un lithotriteur à mors plats, à bec large et court : si le malade supporte bien la manœuvre, on peut la prolonger de 3 à 5 minutes. Lorsqu'il ne reste plus que quelques fragments à broyer, on emploie utilement une injection de 100 à 150 grammes d'eau tiède : l'instrument pourra être tourné en demi-rotation, et ramené contre le col ; la branche mâle étant immobilisée, on ouvre l'instrument en poussant la branche femelle dans une étendue de 1 à 2 centimètres ; on saisit mieux de cette façon un dernier fragment. C'est à la fin du broiement et en particulier dans les cas d'inertie vésicale et d'hypertrophie prostatique, que les sondes évacuatrices ou les sondes à double courant rendent des services incontestables : voici ces instruments, je vais vous montrer leur mode de fonctionnement. Enfin, si après un exercice prolongé, comme une grande promenade à pied ou en voiture, le malade ne présente plus les signes subjectifs du calcul, si surtout un nouveau cathétérisme explorateur demeure négatif, vous pouvez être certains d'avoir tout enlevé, et le malade peut croire à la guérison.

Un des accidents les plus sérieux de la lithotritie est la rupture du brise-pierre dans la vessie. Pour l'éviter, prenez toujours la précaution, avant l'opération, d'essayer l'instrument sur un corps très-dur, et en y mettant toutes vos forces ; n'arguez pas de ce qu'un brise-pierre a déjà servi à

plusieurs séances, pour le croire à l'abri de la rupture ; je me souviens d'avoir vu mon père briser ainsi dans l'épreuve préparatoire un lithotriteur à pignon avec lequel il avait pratiqué, dans l'espace de dix années, plusieurs opérations de lithotritie. C'est en général la branche mâle qui se brise, et cela près du talon de la courbure. Si un pareil accident survient, il faudra vous convaincre de sa cause, si c'est un défaut dans l'acier, vous extrairez le corps étranger, et vous continuerez la lithotritie ; sinon, ce sera l'indice d'une grande dureté du calcul, et vous retirerez le tout par une opération de taille.

La cause la plus fréquente de mort après la lithotritie est la néphrite, suite de cystite ; deux conditions concourent à produire ce résultat, l'action irritante des instruments, celle des fragments ; mais il faut convenir que rarement on opère dans une vessie absolument saine, et qu'avant l'opération, il existe souvent une néphrite ou une pyélite chroniques que les causes d'irritation indiquées font passer à l'état aigu ou sur aigu.

Voici quelques résultats qui pourront vous donner une idée de la valeur de la lithotritie : Civiale, sur 40 lithotrities faites à l'hôpital, compte 24 guérisons, 10 morts, soit $1/4$, et 6 succès ; en ville, 32 cas, 4 morts, soit $1/8$. — Cazenave de Bordeaux, en 1845, sur 58 cas, relève 8 morts, soit $1/6 \frac{1}{2}$. — Pamard d'Avignon, en 1849, a une mortalité de $1/7$, c'est-à-dire à peu près la même que pour la taille ; mais il faut tenir compte de ce que la grande partie des succès de la taille porte sur des enfants de 5 à 15 ans, où la taille est beaucoup moins dangereuse, tandis qu'on ne pratique pas la lithotritie chez l'enfant. La lithotritie pré-

sente des avantages incontestables lorsque le calcul est petit, la vessie saine ou tolérante, le canal large; en dehors de ces conditions, la taille parait moins dangereuse.

Sir Henry Thompson a introduit dans le manuel opératoire des modifications importantes; il affirme n'avoir jamais perdu d'opéré après le broiement d'un calcul plus petit qu'une noix; d'où la nécessité de reconnaître vite la pierre, pour n'avoir à traiter que de petits calculs. Sur 204 opérations faites sur 185 malades, il compte seulement 13 morts, soit 1/15, et en y comprenant des cas très-mauvais. On peut, dit-il, espérer 93,5 pour 100 de guérisons; sur ces 204 cas, il y eut seulement 8 récidives, soit par un calcul rénal tombé dans la vessie, soit par un calcul phosphatique produit par la cystite chronique.

Nous pouvons maintenant juger en pleine connaissance de cause, des indications de la taille et de la lithotritie, et c'est par là que je terminerai ces leçons générales.

Lorsque vous avez à opérer un calculeux, il faut bien vous rendre compte de trois choses: 1° le volume de la pierre, sa composition, et la tolérance du sujet au contact des instruments; 2° l'état des organes génito-urinaires et la santé générale du malade; 3° vous devez enfin tenir compte de l'âge et du sexe.

C'est dans les données que vous fournira cet examen que vous trouverez l'indication ou la contreindication opératoire.

Quelle que soit la composition du calcul, lorsqu'il a plus de cinq centimètres de diamètre, il faut l'extraire par la taille, avec ou sans broiement du calcul; un calcul d'acide urique de 4 centimètres ne doit pas être traité par

la lithotritie; il en est de même d'un calcul d'oxalate de chaux dont le diamètre dépasse 2 centimètres. — L'irritabilité de l'urèthre, la cystite et la néphrite même peu avancée, un rétrécissement peu dilatable, sont des contreindications de la lithotritie; si la néphrite est très avancée, la taille elle-même ne doit pas être pratiquée, et vous êtes réduits à vous borner au traitement palliatif. On a dit qu'il en était de même dans l'hypertrophie prostatique avec cystite et tendance à la rétention d'urine; je vous rappellerai, à cet égard, ce que je vous ai indiqué en parlant du traitement de la cystite chronique; on a pratiqué des tailles sans calculs, et on a guéri les malades par la suppression de l'obstacle qui empêchait la miction; dans ces cas donc, l'opération de la taille peut être pratiquée. On a fait également avec succès la cystotomie, dans le but exclusif de guérir une cystite incurable par tout autre moyen. Avant la puberté, tous les calculs seront traités par la taille; c'est l'âge où cette opération donne les meilleurs résultats, et d'ailleurs, l'urèthre et la vessie s'accommoderaient très mal du contact du lithotriteur; l'urèthre est, en effet, très friable chez l'enfant, et, d'autre part, la cystite engendre facilement la péritonite par continuité de tissu. Chez la femme, la lithotritie peut être employée à tout âge, sauf pour des calculs volumineux.

Le choix du procédé de taille varie avec le volume du calcul; si le calcul est petit, on pourra l'extraire par la taille membraneuse d'Allarton, ou la lithotritie périnéale de Dolbeau; s'il est d'un volume moyen, on pratiquera la taille latérale ou la taille prérectale, en y joignant le broiement du calcul, si on ne peut l'amener au dehors sans

employer la force; on réservera la taille vésico-rectale pour les pierres très-volumineuses et dures, que l'on ne peut extraire par aucun autre moyen.

Enfin, vous tiendrez grand compte, dans le choix de la méthode, de votre savoir-faire, et dans les cas qui vous paraîtraient douteux, vous recourrez à la taille, si vous ne vous reconnaissez pas l'habileté nécessaire pour pratiquer avec chances de succès l'opération de la lithotritie. Ce précepte, Messieurs, acquiert une grande importance par la valeur que lui reconnaît sir Henry Thompson, que l'on ne saurait accuser de partialité en faveur de l'opération de la taille.



BIBLIOTECA

000263

TABLE DES LEÇONS.

AVANT-PROPOS.

PREMIERE LEÇON.

Introduction. — Urine normale. — Urine pathologique. — Moyens généraux du Diagnostic. 1

DEUXIEME LEÇON.

Du Cathétérisme à l'état normal 15

TROISIEME LEÇON.

Du Cathétérisme de l'Urèthre dans les cas pathologiques. 30

QUATRIEME LEÇON.

De l'Urétrite. — Urétrite aiguë. — Ses causes. — Signes. — Complications. 44

CINQUIEME LEÇON.

Urétrite chronique. — Traitement de l'Urétrite. 50

SIXIEME LEÇON.

Prostatite aiguë. — Prostatite chronique. — Absès de la Prostate. 60

SEPTIEME LEÇON.

Cystite aiguë. — Cystite chronique. — Catarrhe vésical. 69