

DE LA
LITHOTRITIE PÉRINÉALE

OU NOUVELLE MANIÈRE

D'OPÉRER LES CALCULEUX

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

J'ai désigné du nom de *lithotritie périnéale* une opération qui consiste à débarrasser les calculeux en une seule séance, quel que soit d'ailleurs le volume de la pierre. Envisagée dans son ensemble, la manœuvre consiste dans la formation artificielle d'un trajet cylindrique allant du périnée jusque dans la vessie ; au travers de cette voie, on introduit divers instruments lithotriteurs, la pierre est alors fragmentée, et ses nombreux débris sont extraits définitivement, en une seule fois.

Il est nécessaire d'ajouter que dans la lithotritie

périnéale, l'instrument tranchant intéresse seulement la peau dans une étendue de 2 centimètres maximum. Avec la pointe du bistouri on ouvre l'urèthre, et c'est avec un dilatateur mousse que l'on creuse, par refoulement des tissus et par conséquent sans effusion de sang, le trajet qui doit réunir la vessie à la petite incision des téguments externes.

Avant d'aller plus loin, je dois m'arrêter un instant et m'expliquer sur la dénomination appliquée à l'opération que je m'efforce de vulgariser.

J'ai trouvé l'expression de lithotritie périnéale employée plusieurs fois, dans un mémoire publié en 1858, par Bouisson (de Montpellier).

Si je mentionne cette circonstance, c'est, d'une part, pour laisser à mon collègue la priorité d'un mot que je croyais avoir inventé en 1862, et, d'autre part, pour mettre le lecteur à l'abri de toute confusion.

Quand Bouisson fait de la lithotritie périnéale, il se propose de détruire un calcul vésical au moyen d'une série de séances lithotritiques espacées entre elles de plusieurs jours.

Le chirurgien de Montpellier emploie les brisepierres à pignon ou à percussion; les mêmes, dit-il, qui servent pour l'opération de la lithotritie ordinaire; mais au lieu d'introduire l'instrument par le canal de l'urèthre en suivant les règles du cathé-

risme, Bouisson préfère utiliser un trajet plus rectiligne. Il met à profit soit une fistule urinaire préexistante et préalablement incisée ou dilatée, soit une boutonnière chirurgicale établie immédiatement en arrière du bulbe de l'urèthre.

Il ne sera peut-être pas inutile de préciser encore davantage les faits.

■ Dans son travail ayant pour titre : *De la lithotritie par les voies accidentelles* (voy. *Tribut à la chirurgie*, t. I, p. 31, et *passim*), le professeur Bouisson a fait voir que, dans quelques cas très-restreints, la chirurgie pouvait utiliser les voies accidentelles, certaines fistules urinaires s'ouvrant au périnée, pour aller broyer un calcul dans l'intérieur de la vessie. Encouragé par deux succès qui sont relatés dans le mémoire que je viens de citer, notre savant confrère déclare que « c'est en vue des cas insolites qu'il faut chercher des principes de conduite », et il conclut, après une série de déductions plus ou moins péremptoires : « Je proposerais d'en faire usage (la boutonnière) pour simplifier les conditions pathologiques des calculs atteints de rétrécissement considérable de l'urèthre, et je n'hésiterais pas à exécuter la lithotritie par cette ouverture nouvelle. »

On ne trouve dans le mémoire aucune observation à l'appui de cette dernière proposition chirurgicale.

Quelques chirurgiens ont pensé que la lithotritie périnéale n'était autre chose qu'une combinaison favorable de la taille médiane et de la lithotritie ; on a rappelé à ce sujet la pratique heureuse de Bouisson, et l'on a soulevé, comme toujours, la question de priorité.

Je trouve, dans le *Mémoire sur la lithotritie par les voies accidentelles*, le passage suivant : « Une dernière conséquence des idées qui viennent d'être développées, concernant l'application que l'on peut faire de la lithotritie sur calculeux, dont la vessie est mise en communication accidentelle avec le périnée, consiste à associer, dans certains cas, le broiement de la pierre avec la cystotomie. »

La conclusion si logique que nous venons de rappeler ne peut constituer, pour Bouisson, un titre à la revendication de priorité.

La combinaison de la taille et de la lithotritie appartient à l'histoire de l'art ; on en retrouve les vestiges dès la plus haute antiquité chirurgicale. A l'époque moderne, il est peu de chirurgiens qui n'aient caressé l'idée de favoriser l'extraction des calculs par une fragmentation préalable.

En 1827, Antoine Dubois proposait à l'Académie de chirurgie de combiner la taille et la lithotritie. Une méthode nouvelle venait de naître, la lithotritie entraît dans la pratique, et l'illustre chirurgien que je viens de

citer voulait que la cystotomie mît à profit les perfectionnements apportés dans la construction des instruments lithotriteurs. La même année, Civiale exécutait une opération, dans laquelle il combinait les deux méthodes, et vers 1830, Dupuytren recommandait, dans ses leçons, la combinaison de la taille et de la lithotritie. Enfin, Malgaigne a consacré, dans sa remarquable thèse de concours en 1850, un chapitre à l'examen de ce qu'il appelle la taille lithotritique.

Je crois avoir suffisamment insisté ; les opérations pratiquées par Bouisson sont très-ingénieuses, mais elles s'appliquent, comme il le dit lui-même, à des cas insolites. Les déductions de notre collègue sont très-dignes d'attention ; mais dans les diverses circonstances où se place l'auteur, son projet est toujours de faire une série de séances successives de lithotritie à travers une voie périnéale accidentelle ou artificielle.

L'opération que je pratique depuis bientôt dix ans diffère donc de celle exécutée par mon collègue. A Paris, on débarrasse le malade en une seule séance, tandis qu'à Montpellier, on fait une série d'opérations de lithotritie pour arriver au même résultat.

J'ai mis le lecteur en garde contre toute confusion entre la pratique de Bouisson et la mienne ; j'ajouterai que, pour moi, la dénomination de lithotritie périnéale s'applique à une opération qu'il serait

inexact de désigner du nom de taille lithotritique, puisqu'il ne s'agit en aucune façon de combiner la lithotritie avec la cystotomie.

Dans la taille lithotritique, le col de la vessie est incisé, la prostate également ; dans la lithotritie périnéale, le col de la vessie, au lieu d'une incision à direction variée suivant les méthodes et procédés, le col de la vessie, dis-je, subit une dilatation lente, méthodique, sans déchirure.

Quant à la combinaison de la taille médiane avec la lithoclastie, opération dont on a beaucoup parlé dans ces derniers temps, c'est une tentative qui est loin d'être nouvelle. J'ai fait, dans mon *Traité de la pierre*, l'histoire de cette question toujours renaissante, depuis Marianus Sanctus jusqu'à nos jours. J'ai montré combien était ancienne l'idée de morceler la pierre pour en faciliter l'extraction par la taille ; j'ai fait voir que depuis tantôt vingt ans, les chirurgiens convergent tous vers la réalisation d'une idée conservatrice.

On s'efforce de diminuer l'étendue des incisions, on fragmente le calcul pour proportionner le volume du corps étranger à l'orifice de sortie ; l'idée moderne, c'est une petite taille combinée à la lithoclastie.

La tendance de la chirurgie actuelle, Bouisson l'a parfaitement formulée, lorsqu'il dit dans son remarquable *Mémoire sur la taille médiane* : « En fait,

si l'on veut bien considérer le problème de thérapeutique chirurgicale qui consiste à proportionner le volume du corps à extraire de la vessie avec l'étendue de la voie artificielle qu'on lui ouvre, on verra que le même résultat peut être obtenu en réduisant le volume de la pierre ou en augmentant l'étendue de la voie d'extraction. Qu'on brise le calcul en fragments proportionnés à une petite ouverture ou qu'on agrandisse une ouverture conformément aux dimensions de la pierre, le but est le même, et la solution du problème est également donnée. La question change de face et se réduit à savoir laquelle des deux solutions est moins préjudiciable à l'opéré. Vaut-il mieux extraire par une large voie le gros calcul qui le tourmente ? Vaut-il mieux ouvrir une petite voie, introduire par cette voie les instruments lithotriteurs, attaquer le calcul et le réduire en fragments que l'on puisse extraire par la petite ouverture ? Posée de cette manière, la question nous paraît se présenter sous un jour véritablement utile et pratique, et l'on peut déjà pressentir que la taille médiane est susceptible d'une combinaison heureuse avec la lithotritie. »

En résumé, l'idée de combiner la taille avec la fragmentation des calculs appartient, suivant moi, à tout le monde. On aurait tort de revendiquer, comme on l'a fait en faveur de tel ou tel, la combinaison de la taille médiane avec la lithotritie. Personnellement,

je n'y prétends rien ; j'ai tout simplement imaginé de combiner la lithotritie avec le grand appareil, et toute revendication de ma part se réduit à avoir, le premier, exécuté réellement ce que Marianus, en 1520, puis tous les Colot et principalement F. Colot, croyaient faire de leur temps, *sectio vel methodus Mariana*.

J'ai, le premier, pratiqué une opération dans laquelle l'incision médiane des téguments n'est que le moyen d'arriver à dilater le col de la vessie ; j'ajouterai que, loin de rejeter la lithoclastie à l'exemple de Marianus, qui la déclare une opération blâmable, je la combine à la dilatation, et cette combinaison, c'est la lithotritie périnéale.

Bouisson dit, page 275 de son *Mémoire sur la taille médiane* : « La taille médiane comprend deux modes d'exécution bien distincts : l'un, que le temps a mis hors de cause, et dans lequel l'incision médiane n'était qu'un moyen, pour ainsi dire, de faciliter la dilatation du col de la vessie, cette dilatation constituant elle-même la partie essentielle de l'opération ; l'autre, dans lequel on trace, avec l'instrument tranchant, et dans la direction de la ligne médiane, la voie artificielle que le calcul doit franchir. Le premier constitue exclusivement le grand appareil, etc. »

Ce mode de traiter les calculeux, celui que le temps a, suivant Bouisson, mis hors de cause, le grand

appareil, est celui que je fais tous mes efforts pour remettre en honneur. Voici, d'ailleurs, comment je m'exprimais devant la Société de chirurgie, en 1869 : « Je vais tâcher de bien faire comprendre en quoi consiste la manœuvre, et j'espère démontrer que l'opération est bien réellement mienne.

» Quand on veut parvenir dans la vessie par le périnée, on est forcément obligé d'imiter un peu les autres. Il faut inciser les téguments, il faut rechercher l'urèthre, etc. ; mais, en suivant une voie parcourue bien des fois, on peut encore le faire d'une façon originale.

» Lorsqu'on envisage le périnée, on trouve, sur la ligne médiane, l'anus, puis le bulbe de l'urèthre. Ces deux organes sont, en général, très-rapprochés l'un de l'autre ; il y a même des auteurs qui déclarent que parfois le bulbe est accolé à la face antérieure de l'intestin. Lors donc qu'on fait, au-devant de l'anus, une incision médiane d'une certaine étendue, on coupe nécessairement le corps spongieux si le bistouri va plus profondément que l'aponévrose.

» Préoccupé d'éviter le bulbe, et en même temps le rectum, je faisais autrefois une incision de 4 centimètres, s'arrêtant à 5 millimètres de l'anus. J'incisais lentement, de manière à reconnaître le muscle bulbo-caverneux ; puis, à l'intersection de ce muscle avec le sphincter de l'anus, c'est-à-dire en arrière du bulbe,

je faisais la ponction de l'urèthre à l'origine de la portion membraneuse. Depuis, j'ai pris l'habitude de la chose, j'ai cessé de trop redouter la blessure du rectum, et j'ai un peu modifié le manuel opératoire, tout en arrivant toujours au même résultat.

» Mon incision n'a plus que 2 centimètres; elle commence immédiatement à l'union de la peau et de la muqueuse de l'anus; en déprimant les tissus dans l'angle postérieur de la petite plaie; je suis certain de rencontrer le cathéter et d'éviter le bulbe.

» Lorsque les tissus, refoulés sur le cathéter, ont été simplement ponctionnés et non pas incisés, j'abandonne tout instrument tranchant et je me sers de mon dilatateur. Dès lors, pas d'ouverture de vaisseaux, la voie nouvelle va se faire par déchirure, et surtout par le refoulement des tissus. C'est ce qu'a bien compris Chassaignac lorsqu'il dit que c'est une plaie par écrasement, et c'est ce que Trélat n'a probablement pas bien saisi lorsqu'il dit que je fais la taille médiane. Je me serai mal expliqué.

» Lorsque le dilatateur a exécuté sa manœuvre toute mécanique et méthodiquement calculée, que résulte-t-il de l'action de cet instrument moussé?

» Messieurs, le résultat obtenu est toujours le même, identique; je l'ai constaté un grand nombre de fois, et ces jours derniers j'en faisais une nouvelle démonstration en présence de notre collègue Tillaux.

» Lorsque le dilatateur est enlevé, il y a, creusé dans le périnée, un canal régulier, du volume du doigt indicateur. Ce canal, véritable voie prérectale, est formé par le refoulement des tissus; il commence à la peau et finit au col de la vessie. Ce dernier est intact, mais dilaté à 2 centimètres de diamètre. L'instrument a déchiré linéairement la paroi inférieure de la région membraneuse, mais il a respecté l'orifice uréthro-vésical.

» Je l'ai dit, le résultat de l'action du dilatateur est toujours le même; ce résultat est certain, et c'est en cela que mon opération est nouvelle. On fait bien la taille médiane, mais on coupe souvent le bulbe; de plus, en admettant la ponction faite en arrière du bulbe, je ne crois pas qu'on puisse faire, avec un bistouri ou un lithotome, une incision aussi précise, aussi régulière que celle que j'obtiens par le dilatateur.

» Ceux qui font la taille membraneuse coupent les tissus; moi, je les refoule; ils coupent le col de la vessie; moi, je le dilate. J'ai vu l'hémorrhagie suivre la taille médiane; cet accident est impossible avec mon procédé.

» J'ajoute que, le col de la vessie restant intact dans la lithotritie périnéale, mes malades conservent leurs urines et ne sont pas sans cesse mouillés, exposés aux eschares, comme le sont les taillés.

» Je crois avoir établi que ma manière d'agir est toute nouvelle. Je vous ai démontré la réalité de mes

assertions en vous soumettant des pièces anatomiques. C'est à l'avenir de montrer que mon opération vaut autant ou plus que ce qu'on appelle la taille médiane combinée à la lithotritie. »

On a pu dire qu'il y avait une grande analogie entre la lithotritie périnéale, telle que je l'avais indiquée en 1863, et la taille médiane avec lithotritie ; je reconnais volontiers cette analogie. Depuis, j'ai beaucoup étudié le sujet, l'expérience clinique m'a permis de perfectionner la méthode, et la lithotritie périnéale, qui n'était alors qu'à l'état d'ébauche, est actuellement constituée. C'est pour cette raison que j'ai pu dire, dans l'Introduction placée en tête de ce mémoire : il n'y a guère plus qu'une analogie entre l'opération que j'exécutais pour la première fois en 1863 et celle que je pratique depuis plusieurs années.

Mon principal contradicteur à la Société de chirurgie a bien saisi la distinction, lorsqu'il dit, page 516 du *Bulletin* pour 1869 : « Ce n'est point la combinaison de la lithotritie avec une taille particulière qui constitue le caractère propre de l'opération de M. Dolbeau. » Cela est fort exact, je le répète, mon opération est une lithotritie en une seule séance, à travers une voie accidentelle creusée par la dilatation.

Je reproduis, pour terminer, un fragment d'une lettre adressée à Marchal (de Calvi) par le docteur Ed. Rousseau (voy. *Tribune médicale*, 1870, p. 359).

« M. Rizzoli ne joint à son procédé de taille la lithotritie périnéale que par exception ; M. Dolbeau l'érige en règle générale, toutes les fois qu'une contre-indication existe à la lithotritie uréthrale, — M. Dolbeau dilate, M. Rizzoli incise. »

Laissant donc de côté toutes les questions de priorité et d'invention qui, toutes, ont été traitées et résolues équitablement, je le crois, il demeure établi que j'opère les calculeux, ceux qu'on ne peut lithotritier, d'une manière qui m'est toute personnelle. Je réalise, il est vrai, le but poursuivi par tous les chirurgiens, je débarrasse les malades du corps étranger qu'ils ont dans la vessie ; mais comme je procède d'une façon très-différente, comme jusqu'ici j'ai trouvé peu d'imitateurs, je suis en droit d'affirmer que la lithotritie périnéale est une opération qui m'est toute personnelle.

La lithotritie périnéale m'a donné jusqu'ici une très-forte proportion de succès, quoique la méthode n'ait jamais été appliquée que secondairement ; je n'ai pas choisi les malades, la plupart de mes opérés avaient déjà subi des tentatives de lithotritie.

Je conclus de ce qui précède qu'il faut persister dans l'emploi de la lithotritie périnéale, jusqu'à ce que l'expérience nous ait démontré qu'on doit revenir à la taille.