

ration elle-même sont employées à l'administration d'un ou de plusieurs lavements émollients, de façon à assurer l'évacuation complète de l'intestin.

On permet un bouillon ou une tasse de lait, au plus tard, trois heures avant le moment où le chloroforme sera administré.

L'opération devant être longue, il faut avoir à sa disposition une bonne dose de chloroforme ; j'en demande toujours 200 grammes, mais, ordinairement, les deux tiers de cette dose ne sont point utilisés.

Cinq aides sont nécessaires pour pratiquer l'opération de la lithotritie périnéale.

Le premier administre le chloroforme suivant les règles.

Deux aides servent à maintenir le malade dans la position spéciale, sans pour cela lui infliger le supplicé de la ligature des quatre membres.

Le quatrième assistant, le plus habitué de tous les aides, est chargé de fixer le cathéter pendant toute la durée de l'opération.

Un dernier aide assiste directement le chirurgien, il pourvoit à tous les besoins imprévus.

Le chirurgien doit avoir à sa disposition plusieurs paires de drap, des compresses, de la charpie, des éponges et de nombreux bassins avec de l'eau froide et de l'eau chaude.

Voici la nomenclature des divers instruments qu'il

faut toujours réunir lorsqu'on veut pratiquer la lithotritie périnéale :

- 1° Des cathéters de grosseur variée ;
- 2° Une sonde d'argent à courbure brusque ;
- 3° Un bistouri triangulaire à dos fort ;
- 4° Un dilatateur à six branches ;
- 5° Divers casse-pierre ;
- 6° De petites tenettes droites et courbes ;
- 7° Une curette ;
- 8° Une bonne seringue à anneaux munie d'une sonde de gomme.

On doit avoir en plus à sa disposition, pour les cas où l'opération rencontrerait des difficultés imprévues :

- 1° Un bistouri long boutonné ;
- 2° Un lithotome double et un lithotome simple ;
- 3° Un gorgeret ;
- 4° De fortes tenettes ;
- 5° Une canule à chemise.

POSITION DE L'OPÉRÉ.

Je place les opérés dans des conditions de situation analogues à celles qui sont généralement recommandées pour l'opération de la taille.

Une forte table à quatre pieds, sans roulettes, ou bien encore un bureau ou une commode et, par-dessus, un simple matelas replié à son extrémité, le tout recouvert d'un drap ; tel est le lit opératoire que l'on peut

toujours constituer facilement dans toutes les habitations de la ville.

Le malade repose sur le lit, de telle façon que le périnée déborde légèrement les limites de la table. Dans cette situation, les membres inférieurs, absolument libres, sont soutenus par deux aides vigoureux. (J'ai renoncé à toute espèce de ligatures ayant pour but de maintenir les membres du patient.)

Les cuisses devront être dans l'abduction moyenne, fléchies à angle droit sur le bassin; une flexion plus extrême aurait pour inconvénient de faire basculer le bassin et par suite de porter le périnée beaucoup trop en avant et en haut.

Chacun des aides maintient le malade dans cette position qui demeure fixe autant que possible. Les assistants doivent s'efforcer de donner à chaque membre inférieur une situation symétrique. Il faut leur recommander de prendre à pleines mains la plante du pied, pendant que l'autre main, restée libre, maintient le genou par son côté interne, de manière à s'opposer à toute adduction du membre abdominal.

Quand le malade est placé ainsi que nous venons de le dire, on peut, le plus souvent, introduire le cathéter jusque dans la vessie. Si l'on éprouvait quelque difficulté dans le cathétérisme, il suffirait, pour y remédier, de défléchir momentanément les cuisses, afin de rendre au bassin une situation plus normale.

Voici comment je procède habituellement : je laisse le malade allongé sur son lit et j'administre moi-même le chloroforme, ce qui inspire toujours une certaine confiance au patient. Lorsque le sommeil commence à venir, j'abandonne la compresse à mon aide et, pendant que l'anesthésie se complète, je fais placer le malade dans la situation opératoire.

L'introduction du cathéter doit se faire très-lentement, en tenant compte de la position du bassin dont le détroit inférieur regarde plus en avant qu'il ne le fait dans le décubitus allongé, c'est-à-dire lorsqu'on sonde un homme couché.

Je recommande le cathéter à grande courbure dont la cannelure doit être aussi large que possible; j'imite, en cela, la pratique de Dupuytren. Chacun sait que l'illustre chirurgien a décrit, dans son *Mémoire sur la taille*, un cathéter spécial qu'il recommande d'employer. L'importance d'une cannelure large et profonde n'a point échappé à Bouisson, lorsqu'il dit, page 276 de son *Mémoire* : « Les différences qui caractérisent notre procédé portent surtout sur l'adoption d'un cathéter à large cannelure. »

Lorsqu'on pratique la lithotritie périnéale, l'aide auquel on confie le cathéter assume une grande part de responsabilité; il faut qu'il maintienne l'instrument d'une manière immobile, mais sans violence, dans la position qui aura été déterminée par le chirurgien.

Cet aide occupera la gauche du malade, il doit fixer solidement le cathéter de la main droite, en même temps que de la main gauche il relève légèrement les bourses; il faut éviter de déplacer en avant et par tiraillement la peau du périnée.

Le cathéter doit être maintenu sur la ligne médiane, sa tige étant perpendiculaire à l'axe du corps. L'aide tient le cathéter immobile, il a soin de déprimer la face inférieure de l'urèthre pour rendre celle-ci plus accessible au doigt de l'opérateur.

Il faut bien surveiller l'aide qui tient le cathéter, car il a souvent de la tendance à diriger la tige presque parallèlement à la paroi abdominale; c'est pour mieux refouler l'urèthre en bas, et il est vrai de dire que l'instrument est ainsi mieux senti au périnée. Si la faute que je signale venait à être commise, il serait à craindre que le bec du cathéter ne sortit de la vessie, ce qui pourrait, par la suite, égarer les instruments qui doivent être conduits sur la rainure du cathéter jusque dans le réservoir de l'urine.

Tout est alors disposé pour exécuter convenablement le premier temps de l'opération. Avant cependant d'y procéder, il faut, pour éviter toute erreur et par convenance pour les assistants, faire constater par l'un d'eux que le cathéter est en contact avec le calcul. Tout récemment encore, j'ai vu un opérateur peu habitué exécuter toutes les manœuvres du premier

temps en prenant pour guide un instrument qui n'était point dans la vessie. On eût évité bien des contretemps si l'on avait pris la petite précaution que je viens de recommander.

Premier temps de la lithotritie périnéale.

OUVERTURE DE LA VESSIE.

Pour exécuter le premier temps de la lithotritie périnéale, on fait immédiatement en avant de l'anus une incision restreinte, médiane, antéro-postérieure. L'incision a pour but l'ouverture de l'urèthre en arrière du bulbe, et consécutivement l'introduction du dilateur, qui seul doit creuser la voie destinée à réunir la cavité vésicale avec l'extérieur, au travers du col de la vessie demeuré intact.

L'incision a 2 centimètres maximum d'étendue, elle intéresse la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; elle commence à la muqueuse du pourtour de l'anus et se dirige en avant, suivant exactement le raphé périnéal (fig. 6). Il faut avoir un instrument dont la pointe et le tranchant soient irréprochables, car on pratique cette incision sur des téguments qu'il est difficile de bien tendre avec les doigts, d'autant plus qu'il est indispensable de ne pas déplacer la peau dans la crainte de changer les rapports entre les tissus superficiels et les couches profondes du périnée. Ai-je be-