

## SUITES NATURELLES DE LA LITHOTRITIE PÉRINÉALE

### ACCIDENTS ET COMPLICATIONS

---

On sait maintenant en quoi consiste l'opération que nous nous efforçons de substituer à la lithotomie. Avant de passer en revue les accidents et les complications qui peuvent se produire après l'application de la lithotritie périnéale, je vais décrire sommairement ce que j'appellerai volontiers les suites naturelles de cette opération.

Chez tous mes opérés, j'ai presque toujours observé les mêmes phénomènes, et je puis dire qu'il y a eu une grande uniformité dans les suites opératoires. Lorsque le malade est replacé dans son lit, la réaction commence et la chaleur se développe lentement. Généralement le blessé s'endort, et ce sommeil réparateur n'est troublé que par la sensation du besoin d'uriner; c'est environ trois quarts d'heure à une heure après l'opération.

J'ai vu rarement le besoin d'uriner attendre plus d'une heure pour se produire; l'un de mes opérés,

SUITES NATURELLES DE LA LITHOTRITIE PÉRINÉALE. 105

cependant, ne vida sa vessie que trois heures après avoir été remis dans son lit.

Les malades ont généralement une certaine appréhension lorsque le premier besoin se présente, il faut les encourager et surtout leur ôter l'idée que le passage de l'urine sur la plaie devra nécessairement être très-pénible.

On doit les engager à laisser sortir le liquide par une sorte de détente volontaire; il faut leur recommander d'éviter les efforts irréflechis de miction auxquels se laissent entraîner bien des opérés que le ténésme tourmente.

L'urine sort enfin par le périnée, elle entraîne quelques petits caillots et, généralement, elle est un peu teintée de rouge. Quant à la douleur, elle est peu vive, elle ne dure pas. Aussitôt que la région a été mise à sec et bien poudrée, le malade, rassuré sur les dangers de cette première miction, reste calme ou s'endort de nouveau.

Les chocs vont ainsi régulièrement, et vers la fin de la journée, sans que le pouls devienne bien fréquent, on constate un peu d'augmentation de température, indice d'une réaction salutaire.

Pendant les premières vingt-quatre heures, le régime du malade consiste à boire de l'eau rougie ou bien une légère infusion chaude; on lui prescrira seulement quelques bouillons.

Je fais toujours préparer une potion calmante pour cette première nuit, mais je préfère que le malade n'y ait pas recours.

Le lendemain, et à moins de contre-indications, je laisse les opérés manger suivant leurs habitudes, le café ou le chocolat du matin, le déjeuner de midi et pour le soir seulement un potage avec de l'eau rouge.

Dans les cas simples, le pouls oscille entre 90 et 100, la température ne dépasse guère 38 degrés.

Je l'ai déjà dit, mais je ne saurais trop le répéter, les opérés de la lithotritie périnéale gardent leurs urines; ils n'ont pas d'incontinence, à proprement parler. Les besoins se montrent plus ou moins fréquemment; ils sont très-impérieux et demandent une satisfaction immédiate; chez quelques malades, le besoin se traduit par une sorte de malaise, et sans qu'il en ait autrement conscience, l'opéré se sent brusquement mouillé.

L'urine, chassée par la vessie, s'écoule par la plaie seulement; cependant il n'est pas rare que vers la fin de la première journée, le malade vous annonce avec satisfaction que quelques gouttes de liquide ont déjà suivi les voies naturelles.

Dès le troisième ou quatrième jour, rarement plus tard, il y a un partage presque égal du liquide entre la voie accidentelle et l'urèthre. J'ai remarqué que chez les malades pour lesquels l'urine avait beaucoup

tardé à reprendre son cours naturel, la proportion qui passait alors était généralement considérable et que l'occlusion de la plaie marchait ensuite rapidement.

Vers le troisième jour, la plaie du périnée suppure un peu, et dès ce moment, la région est presque constamment tenue humide par suite d'un suintement composé de pus et de quelques gouttes d'urine. La contention de l'urine est évidemment moins parfaite, mais elle augmentera à mesure de la production des bourgeons charnus.

Dès cette époque, le besoin d'uriner est moins fréquent, moins impérieux; aussi, j'engage les malades à uriner autant que possible sur le bassin plat. Les opérés s'ingénient vite, et grâce à quelques petits artifices qui varient suivant les individus, ils arrivent tous, et rapidement, à ne plus mouiller leur lit.

J'ai déjà dit qu'il était inutile que les malades restent constamment sur le dos; on peut les placer alternativement sur l'un ou l'autre côté; il en résulte que le siège ne se fatigue pas, qu'il ne présente aucune trace de rougeurs.

Si rien ne vient troubler la cure, vers la fin de la première semaine, les opérés sont sans fièvre, l'appétit est normal, les urines sont claires et limpides. On compte de deux à trois heures d'intervalle entre chaque miction; l'émission de l'urine n'est point douloureuse, et déjà une grande proportion s'écoule par la

verge. Du huitième au dixième jour, j'autorise les malades à passer progressivement plusieurs heures levés dans un fauteuil.

Pendant les dix premiers jours, il faut assurer les garde-robis au moyen de lavements émoullients pris chaque matin, et insister, comme je l'ai déjà dit, sur les soins d'une propreté extrême.

J'ai vu un malade marcher dès le troisième jour, plusieurs se sont levés le quatrième et le cinquième jour; je ne suis pas pour ces cures rapides, elles exposent, je crois, à de graves mécomptes.

La guérison définitive s'observe à des époques un peu différentes qui varient avec l'âge des opérés, leur constitution et la plus ou moins grande simplicité qu'a pu présenter l'opération. Le malade de l'observation XX a guéri par première intention, celui de l'observation XIX était guéri le sixième jour. Il faut compter de deux à trois semaines comme terme moyen de la cure définitive.

Jusqu'ici la guérison a toujours été radicale, et je n'ai pas eu à déplorer la formation de fistules péri-néales, comme cela s'observe encore assez fréquemment à la suite des opérations de la taille.

J'aborde maintenant l'étude des accidents et complications qui peuvent accompagner la lithotritie par le périnée.

On peut, *à priori*, supposer que la lithotritie péri-

néale devra être suivie des diverses complications qui entravent si souvent les opérations chirurgicales. Toutefois il me paraît utile d'insister seulement sur les suites que j'ai pu observer.

L'hémorrhagie a constamment fait défaut à la suite de la lithotritie périnéale, la nature même de cette opération permettait de l'annoncer à l'avance; aucun vaisseau ne peut être intéressé dans la manœuvre telle que nous l'avons décrite. J'insiste, avec dessein, sur cette absence d'écoulement sanguin; tout récemment, j'ai assisté à une taille médiane, et l'hémorrhagie a été telle, qu'il a fallu pratiquer le tamponnement.

On peut lire dans les *Bulletins de la Société de chirurgie*, pour 1869, la relation d'une opération de taille médiane qui fut suivie d'une hémorrhagie pour laquelle il fallut avoir recours au cautère actuel.

Parmi les accidents immédiats que j'ai observés, quoique rarement, après l'opération de la lithotritie périnéale, je dois indiquer la fièvre et la douleur; ces deux phénomènes m'ont paru être toujours connexes. J'ai vu deux fois le malade être pris, aussitôt placé dans son lit, d'un frisson violent en même temps que de douleurs très-vives dans le bas-ventre avec un ténésme vésical et rectal des plus pénibles. J'ai vu, chez l'un de mes malades, le frisson se renouveler jusqu'à trois fois dans les premières vingt-quatre heures. Ordinairement, il n'y a qu'un seul accès soit immédia-

tement après l'opération, soit dans les heures qui suivent, rarement après trente-six heures révolues. Un frisson violent qui surviendrait après le troisième jour pourrait être rattaché au début probable de l'infection purulente.

La douleur du bas-ventre est constante, mais ordinairement elle est faible. Cette douleur compte parmi les complications toutes les fois qu'elle est vive, et surtout quand elle s'accompagne d'un ténesme violent de la vessie et du rectum. Cette complication est rare, et toutes les fois que je l'ai observée, je n'ai trouvé aucun rapport entre ces symptômes pénibles et la durée plus ou moins longue de l'opération, la facilité plus ou moins grande des manœuvres.

C'est dans l'état de la vessie, au moment de l'opération, que réside la source des accidents que je viens de signaler. Vessie enflammée, calcul ancien volumineux : telles étaient les conditions des opérés chez lesquels j'ai observé le frisson initial, les douleurs et les tranchées vésicales. Ai-je besoin d'ajouter que dans tous ces cas le rein devait être plus ou moins altéré, plus ou moins enflammé ?

Je n'ai observé la rétention d'urine complète qu'une seule fois ; cette complication, qu'il faut par conséquent enregistrer, vient confirmer l'intégrité du col vésical à la suite des opérations de lithotritie périnéale. Je ne compte pas au nombre des rétentions

d'urine les malades qui ont dû avoir recours à la sonde, alors que cette obligation du cathétérisme était bien antérieure à l'opération.

Dans deux cas, le ténesme vésical a été pris pour une rétention d'urine, et le cathétérisme mal fait a été suivi d'accidents ultérieurs. Je fais ici allusion au malade que j'ai opéré à la maison de santé dans le service de Demarquay, et à un autre calculeux qui fut traité par moi à l'Hôtel-Dieu en 1865 (obs. X). Chez ces deux individus, une fausse route a été la conséquence d'un cathétérisme intempestif, l'infiltration d'urine en a été la conséquence obligée.

Je n'ai décrit jusqu'ici que les accidents immédiats qui peuvent se développer après l'opération de la lithotritie périnéale, je parlerai maintenant brièvement des accidents consécutifs.

Je mentionnerai tout d'abord l'ecchymose du scrotum et la tumeur sanguine du bulbe de l'urèthre ; ce sont les résultats évidents de la contusion du bulbe. Cette complication, facile à reconnaître, n'entraîne à sa suite aucune conséquence grave, j'ai toujours vu l'épanchement sanguin se terminer par résolution.

Lorsque la vessie était depuis longtemps le siège d'une cystite calculeuse, on observe parfois une inflammation du trajet périnéal ; il semble, dans ces cas, que les diverses matières pathologiques qui sortent presque constamment de la vessie entretiennent

une irritation des lèvres de la plaie. Cette complication, qui cède en général avec la cystite, détermine de la douleur, elle peut s'accompagner d'un accident que j'ai décrit ailleurs sous le nom d'incrustation de la plaie. Dans les conditions que je viens d'indiquer, il n'est pas rare de voir les malades être pris d'incontinence d'urine, quoique le col vésical soit manifestement demeuré intact.

L'irritation du trajet périnéal n'est point une inflammation susceptible de s'étendre; quant à l'infiltration urineuse, quant à la gangrène périnéale, je ne les ai jamais observées.

La néphrite chronique préexistante a emporté tardivement deux de mes malades qui avaient guéri de l'opération; chez d'autres, l'opération a fait éclater l'inflammation qui couvait sourdement dans les reins, et les individus ont rapidement succombé.

Quant à l'infection purulente, il faut déclarer que si elle est fort rare à la suite de la lithotritie périnéale, je l'ai néanmoins observée d'une façon très-nette chez l'un de mes derniers opérés. J'ajouterai que cette complication m'a paru probable chez le malade dont j'ai présenté les pièces à la Société de chirurgie (voy. obs. XXII). Au sujet de ce dernier malade, je rappellerai que l'autopsie démontra l'existence d'un abcès situé en arrière de la vessie. Legouest a pensé que les manœuvres longues de la lithoclastie

ont dû être cause de ce phlegmon. Mieux que personne mon savant collègue aurait pu accuser de ce petit méfait l'un des assistants à l'opération. Ce dernier voulait constater par le toucher quel était l'état des parties; ne trouvant pas le col, il s'efforçait de porter le doigt en haut et en arrière, c'est-à-dire entre le rectum et la vessie. Je dus l'arrêter dans ces recherches peut-être un peu brusques, mais il était trop tard; déjà il existait une contusion des tissus, laquelle a dû s'enflammer, suppurer et constituer l'abcès rencontré à l'autopsie du malade.