

plus grand nombre de ces opérés a guéri, et nous ne comptons, après un temps variable, plusieurs mois et plusieurs années, nous ne comptons, dis-je, qu'une seule récidive.

Dans l'observation à laquelle je fais allusion en ce moment, et que, pour ce motif, nous allons reproduire (p. 131), il a été bien démontré que la cystite pouvait persister après la guérison rapide d'une pierre vésicale et que, par conséquent, il ne suffisait pas de faire sortir le calcul pour que les lésions de l'appareil urinaire cessassent nécessairement et surtout complètement. Dans ce cas particulier, la cystite ayant persisté, il y a eu production de mucosités et de grains phosphatiques, c'est-à-dire tous les éléments nécessaires à la formation d'un calcul secondaire. On verra, en lisant cette observation, que la récidive ne peut être attribuée à la persistance d'un fragment calculeux oublié pendant l'opération.

Cette observation démontre également, et c'est là un fait important, qu'après la lithotritie périnéale, l'état du col vésical et de la partie profonde de l'urèthre est telle, que le cathétérisme est des plus simples, que l'introduction du lithoclaste ne rencontre aucune difficulté, enfin que la lithotritie est possible.

On aurait, en effet, pu supposer qu'après la dilatation du col, précédée elle-même de la déchirure méthodique de l'urèthre, les parties pouvaient se ci-

catriser aux dépens de la libre perméabilité des voies urinaires; or, il n'en est rien. L'ensemble des faits nous conduit à admettre que, consécutivement à la cure par la lithotritie périnéale, les organes intéressés récupèrent les conditions de leur existence physiologique; l'urèthre ne présente pas de rétrécissement cicatriciel; le col de la vessie retrouve ses propriétés, il est apte à toutes les fonctions qui lui incombent à l'état normal.

L'observation récente du docteur B... vient encore confirmer l'intégrité des voies urinaires après la guérison de la lithotritie périnéale.

## OBSERVATION.

Calcul volumineux d'acide urique; lithotritie périnéale; guérison.

M. P..., soixante-deux ans, nous a été adressé au mois de janvier 1871, pendant le siège de Paris, par le docteur Dujardin-Beaumetz.

Il s'agit d'une dysurie très-ancienne, offrant tous les caractères d'une affection calculeuse de la vessie. La santé générale est profondément altérée et le malade présente un amaigrissement et une faiblesse qui ne lui permettent plus guère de quitter son lit; il a, du reste, les voies digestives en fort mauvais état.

L'exploration méthodique des voies urinaires dé-

montre que le canal est libre, que la prostate est indurée, et que la vessie, d'ailleurs très-intolérante, renferme un calcul mobile assez volumineux et certainement très-dur.

Après quelques jours de préparation, nous acquérons la certitude que la vessie ne s'accoutume pas à la manœuvre simple des injections ; une tentative pour constater les dimensions de la pierre, reste infructueuse et s'accompagne d'un accès de fièvre.

Bien convaincu que la lithotritie serait, dans ce cas, fort difficile à exécuter, que la cure exigerait plusieurs séances, et que la santé du malade serait fort compromise par des tentatives multipliées, nous proposons à M. P... de subir la lithotritie périnéale; ce qu'il accepte volontiers, après avoir pris l'avis des docteurs Beaumetz, Sarret et Duparcque.

L'opération n'a rien présenté d'extraordinaire; elle a été facilement exécutée dans l'espace de trois quarts d'heure. Il s'agissait d'un calcul d'acide urique ayant la forme d'un disque plat; nous estimons que ce calcul avait de 5 à 6 centimètres de diamètre, mais que son épaisseur ne dépassait pas 2 centimètres.

Le premier jour, réaction salutaire, pas de frisson, pouls à 90, quelques nausées produites par le chloroforme; un peu de sommeil.

Les jours suivants se passent sans accidents, le malade s'alimente et digère assez bien. La dysurie a

complètement cessé et aucune douleur ne vient troubler la quiétude de l'opéré.

Dès le premier jour, les urines ont traversé le canal et, au dixième jour, rien ne passait plus par la plaie. Dans l'espace des deux premiers jours, quatre petits grains de pierre sont sortis par la plaie, mais sans aucune douleur.

Le malade a toujours conservé la faculté de retenir ses urines : il ne les rendait que volontairement sur un bassin plat, quand le besoin s'en faisait sentir.

A la fin de la première semaine, M. P... se levait dans son fauteuil, quoique la plaie ne fût pas encore cicatrisée; dans cette situation assise, tout le liquide sortait par le méat.

Il faut noter deux selles hémorrhagiques provenant d'un flux hémorrhoidaire qui a coïncidé avec le troisième jour de l'opération.

Le douzième jour, le malade garde ses urines trois heures, tous les phénomènes pénibles ont cessé. L'appétit est excellent, la plaie est réduite à une petite surface granuleuse de 7 à 8 millimètres d'étendue.

Le quatorzième jour, la plaie est complètement fermée, la miction est facile. Le malade garde ses urines quatre et cinq heures; l'appétit est soutenu et les digestions bonnes; toutefois, on remarque une anémie profonde qui se traduit par de la faiblesse des jambes et par un peu d'œdème de ces parties. Il

demeure évident que M. P... est un malade épuisé depuis de longues années, et qu'il lui faudra bien des mois pour récupérer une santé parfaite.

Bientôt après, le malade partait pour la campagne, ne conservant qu'un peu de faiblesse.

Dans les mois qui ont suivi, les urines ont parfois été troubles, on a remarqué certains phénomènes de cystite.

Au mois de juillet, le malade se plaignait à nouveau de souffrir en urinant; les urines étaient troubles; il lui arrivait parfois de rendre un peu de sang lorsqu'il marchait trop longtemps.

Au mois d'août, la sonde ayant révélé l'existence d'une nouvelle pierre, nous entreprenons de la détruire par les voies naturelles. En effet, le cathétérisme est des plus simples, et la vessie pouvant conserver les urines pendant deux heures, on pourra se dispenser de l'injection préalable.

Quatre séances, espacées les unes des autres de cinq à six jours, ont permis de débarrasser complètement le malade.

Il s'agissait cette fois d'une pierre phosphatique; nous avons, le docteur Beaumetz et moi, examiné tous les débris calculeux avec le plus grand soin, pour voir si cette nouvelle pierre n'aurait pas pour cause un fragment oublié lors de la première opération. Nous n'avons pu trouver aucune trace d'acide urique, et nous avons acquis la certitude que c'était bien une

pierre secondaire développée sous l'influence d'une cystite ayant persisté après la lithotritie périnéale.

La cure a été encore cette fois parfaite, et pour mettre autant que possible le malade à l'abri d'une récurrence, nous l'avons envoyé à Contrexéville, et nous lui avons recommandé de faire usage, soir et matin, de la sonde molle.

Il y a une trentaine d'années, on adressait un grand reproche à la taille périnéale: on disait que les malades n'échappaient à cette grave opération que pour être menacés consécutivement d'impuissance et de stérilité. On a beaucoup exagéré, suivant moi, ce grief envers la cystotomie; les procédés qu'on peut appeler modernes ont mis les opérés, sous ce rapport du moins, à l'abri des inconvénients qu'entraînaient les anciennes manières de traiter les calculeux.

Dupuytren a beaucoup insisté sur les avantages de la section bilatérale, faite suivant son procédé; il n'a point hésité à dire qu'avec son lithotome, on évitait sûrement la blessure des canaux éjaculateurs. Dans le but de ménager ces mêmes conduits, on a encore préconisé la taille transversale. Enfin, la taille latéralisée faite à gauche respectait au moins le canal spermatique du côté droit.

Malgré tous les perfectionnements apportés à l'opération de la taille, l'influence que peut avoir cette

grave opération sur les fonctions génératrices à conservé une importance qu'il serait inutile de décliner. Cette tendance du public, et même des médecins, à s'enquérir des fonctions génitales après la taille me paraît une raison suffisante pour insister à mon tour. Je ne crois pas inutile de dire sommairement, pour la lithotritie périnéale, quelles sont les conséquences possibles de l'opération nouvelle, au point de vue des fonctions génératrices.

Pendant les jours qui succèdent à la lithotritie périnéale, rien ne s'observe du côté des organes génitaux. Vers la troisième semaine, et quelquefois même avant, certains opérés ont accusé l'apparition d'érections plus ou moins complètes, et généralement non douloureuses. L'un de mes malades m'a fait la confidence que le dixième jour, il avait eu une pollution nocturne qui n'avait rien présenté d'anormal.

Je puis affirmer que tous mes malades, à l'exception bien entendu de ceux qui avaient dépassé l'âge viril, ont récupéré la faculté d'avoir des érections, et que, par conséquent, ils sont restés puissants.

Si j'en crois les confidences qui m'ont été faites, je signalerai que certains malades, tout en restant puissants, regrettaient la rapidité extrême avec laquelle survenait l'éjaculation. A titre de renseignement, je dirai que l'un de mes malades est, depuis sa guérison, devenu père d'un enfant.

La lithotritie périnéale n'est certainement pas l'occasion d'altérations notables dans les voies génitales; je n'ai point constaté l'orchite ni d'engorgements d'aucune sorte à la suite de la dilatation du col. Mes expériences sur les cadavres, les deux autopsies que j'ai pratiquées, démontrent que les canaux éjaculateurs demeurent intacts à la suite des manœuvres opératoires.

Je ne veux point insister plus longtemps sur un sujet aussi délicat, à l'occasion duquel les confidences des malades nous renseignent d'une façon toujours si imparfaite. Je crois pouvoir affirmer que la lithotritie périnéale porte moins atteinte aux fonctions génératrices que ne peut le faire la taille périnéale, surtout quand on ne simplifie pas cette dernière par l'emploi de la lithoclastie.

Pour terminer ce mémoire qui n'a, je le répète, d'autre but que de vulgariser une opération que je crois bonne, je dois fournir tous les éléments de jugement qui sont actuellement à ma disposition.

Depuis 1863, époque à laquelle je publiai ma première observation (voy. *Traité de la pierre dans la vessie*), jusqu'en janvier 1872, j'ai exécuté trente fois la lithotritie périnéale. Au mois de décembre 1869, j'ai communiqué à la Société de chirurgie les résultats de ma pratique, en insistant sur ma xxii<sup>e</sup> obser-

vation : celle-ci avait été suivie d'insuccès, et les pièces pathologiques ont été mises sous les yeux de mes collègues. A cette époque, je disais : tous mes opérés ont guéri, sauf le dernier ; cependant, l'un des sujets de cette première série avait succombé, quoique très-tardivement. Cet homme allait très-bien lorsqu'il fut pris d'une rétention d'urine ; le cathétérisme, exécuté par une main peu habituée, se compliqua de fausse route, suivie elle-même d'une infiltration urinaire avec phlegmon gangréneux de la paroi abdominale, bientôt terminée par la mort.

Par conséquent, la première série de mes opérés se compose de 22 malades, sur lesquels il y a eu 20 succès et 2 morts. On trouvera, à la fin de ce mémoire, le récit de ces 22 observations ; je donne ici une analyse succincte de tous ces faits.

Mes opérés se répartissent de la manière suivante, relativement à l'âge des malades : Une opération chez un enfant de trois ans, 3 opérations sur des sujets de dix à vingt ans, 3 de trente à quarante ans, 4 de cinquante à soixante ans, 14 de soixante à soixante-douze ans. Il y avait donc un seul enfant, 3 adolescents, 7 malades entre trente et soixante ans ; la moitié des opérés avait plus de soixante ans. On le voit, il s'agissait de cas pour la plupart défavorables, eu égard à l'âge des individus.

Quant à la nature des calculs, voici ce que nous

trouvons : 9 calculs phosphatiques, 8 d'acide urique, 4 d'oxalate de chaux, 1 de cystine.

Presque tous ces calculs étaient gros, et dans deux cas, il s'agissait de calculs multiples.

Dans plus de la moitié des cas, la pierre était trop grosse ou trop dure pour permettre raisonnablement l'application de la lithotritie.

Dans plus de la moitié des cas, la lithotritie périnéale a été indiquée, parce que la lithotritie ordinaire n'avait pu être continuée à cause des accès de fièvre.

Chez plusieurs de nos opérés, la lithotritie était impossible, du moins elle eût été très-difficile, à cause des complications organiques : rétrécissements de l'urèthre, engorgements prostatiques avec rétention d'urine, un cas de valvule prostatique énorme, plusieurs cystites intenses.

Dans deux cas, il s'agissait de calculs multiples ; circonstance qui, ajoutée à d'autres contre-indications, nous a fait renoncer à l'emploi de la lithotritie. Un très-jeune enfant a été opéré ; l'indication se trouvait dans l'âge du malade, dans la présence d'une chute grave du rectum, et surtout dans le volume et la dureté excessive de la pierre.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur l'ensemble de ces faits pour rester convaincu que la lithotritie périnéale n'a jamais été pour nous une opération de choix, mais bien une opération de nécessité.

A l'origine de mes recherches, et je l'ai dit dans mon livre, je ne proposais la lithotritie périnéale que pour les cas de pierres petites, et alors que la lithotritie ne pouvait pas être appliquée; je réservais les grosses pierres pour la taille combinée à la lithoclastie. Depuis, j'ai modifié ma manière de voir: j'ai insensiblement agrandi le champ d'application pour la lithotritie périnéale, et aujourd'hui, je puis dire que la lithotritie périnéale peut avantageusement être substituée à la taille, toutes les fois que cette dernière opération réunira les indications qu'elle nécessite.

La tentative qui a été faite à l'hôpital Saint-Antoine démontre bien qu'on peut, par mon opération, avoir raison des calculs les plus volumineux et les plus durs; mais, dans ces cas extrêmes, l'expérience a surabondamment démontré que le traitement palliatif était celui qui donnait le moins de mécomptes.

Je résume ma pensée, et je dis: il faut faire autant que possible la lithotritie ordinaire; mais comme, dans bon nombre de cas, il est plus sage d'abandonner cette ressource précieuse, on doit alors renoncer presque absolument à la taille et s'adresser avec confiance à la lithotritie périnéale.

La lithotritie est une opération difficile à bien faire; la lithotritie périnéale réclame, elle aussi, une certaine habileté et la grande habitude. La taille demeure une opération plus simple, plus facile à exécuter,

plus brillante, mais elle est notablement plus meurtrière pour les opérés.

J'arrive maintenant à ma deuxième série d'opérés; les cas sont moins nombreux, mais les faits sont tous fort instructifs.

Depuis ma communication à la Société de chirurgie (1869), j'ai exécuté 8 fois seulement la lithotritie périnéale; ce qui porte à 30, ainsi que je l'ai dit, le nombre de mes opérations. Cette seconde série de 8 opérés a donné des résultats qui, au premier abord, paraissent moins satisfaisants: 5 malades ont guéri et 3 sont morts.

Je ne dirai rien des malades qui ont guéri. Il s'agissait, dans tous les cas, de grosses pierres d'acide urique, et les individus avaient tous dépassé l'âge adulte.

J'ai cité plus haut l'observation de l'un de ces opérés, à l'occasion des récidives qui peuvent succéder à la lithotritie périnéale (voy. obs. P..., p. 131).

L'un des opérés guéris appartient au corps médical, et je suis heureux d'enregistrer un nouveau succès dont a bénéficié notre confrère, le docteur B..., un des anciens élèves de mon collègue Laségue.

Tout dernièrement, Moutard-Martin a bien voulu me prêter son utile concours pour débarrasser un malade qui m'avait été confié par notre maître Nélaton. Nous avons été encore assez heureux pour guérir

ce nouveau calculeux ; mais je n'insisterai pas davantage, car je veux surtout m'occuper des insuccès.

Le premier malade dont j'ai à parler a été la victime d'une de ces mésaventures qu'il est toujours regrettable d'avoir à enregistrer. La mort de cet opéré peut, en grande partie, être attribuée à l'emploi d'un instrument qui nous fut livré prématurément, avant d'avoir subi l'épreuve de la trempe. Voici, brièvement, l'histoire de ce malade :

## OBSERVATION.

Calcul volumineux d'acide urique ; lithotritie périnéale ; mort.

M. D..., âgé de soixante-six ans, très-vigoureux, me fut adressé, au commencement de 1870, par mon excellent collègue Marjolin, pour être opéré par la lithotritie périnéale.

L'indication était, du reste, formelle ; le malade souffrait énormément, et il avait la pierre depuis un grand nombre d'années. Longtemps méconnue, cette affection avait été constatée par notre confrère Philips. Diverses tentatives de lithotritie avaient toutes été infructueuses ; dans la dernière séance, le calcul avait pu être saisi, mais il avait résisté aux efforts d'un brise-pierre à levier.

Le malade souffrait énormément, je l'ai déjà dit ; il n'y avait pas de complication apparente, et mon opé-

ration devait, dans ce cas, fournir un nouveau succès. Il n'en fut cependant point ainsi, car le malade succombait cinquante heures après l'opération. Disons immédiatement qu'il succombait aux suites d'une taille devenue nécessaire, et bien justifiée d'ailleurs par des complications imprévues.

Voici, brièvement, la circonstance qui vint compromettre la situation du pauvre opéré. J'avais, pour ce cas particulier, fait construire un casse-pierre capable de réduire le calcul dont la densité devait être considérable. Le fabricant, un peu pressé par le temps, promit l'instrument à jour fixe, avec la réserve que cette tenette serait livrée sans être polie ; et, en effet, le jour de l'opération, je reçus un casse-pierre très-bien exécuté, mais encore noirci par le feu. Voici maintenant ce qu'il en arriva :

Le col de la vessie fut promptement et facilement dilaté, puis, pour fragmenter le calcul, j'introduisis successivement la tenette Lüer et mon gros lithoclaste à pignon. Il fut impossible de saisir la pierre, qui était grosse et d'une dureté considérable. J'introduisis alors la nouvelle tenette dont j'ai parlé plus haut ; à ma grande satisfaction, le calcul fut immédiatement saisi, et je sentis qu'il éclatait. Je voulus alors sortir le casse-pierre, mais je ne pus y réussir ; j'éprouvais, au col de la vessie, une résistance imprévue. Diverses tentatives d'extraction furent nulles, et il devint évi-

dent que l'instrument avait dû éprouver une avarie quelconque.

Dans la nécessité où j'étais de terminer, je dus recourir à une extraction de vive force ; ce résultat fut obtenu et nous pûmes vérifier ce qui s'était passé. La tenette n'avait point été trempée, elle était forcée ; une de ses branches se trouvait luxée en dehors, si bien que, dans l'extrême rapprochement, les mors de la tenette offraient encore entre eux un écartement de 4 centimètres.

Le col étant certainement déchiré, l'opération était ainsi fatalement compliquée ; aussi me parut-il plus sage de faire immédiatement l'extraction du calcul. J'introduisis dans la vessie un lithotome double, je l'ouvris à 45 millimètres, et je fis la section bilatérale du col de la vessie. La pierre fut chargée tout de suite avec ma tenette à crochet ; toutefois, l'extraction fut encore laborieuse, à cause même des dimensions considérables du calcul.

Il n'y eut pas d'hémorrhagie, mais le malade, déjà fatigué par le chloroforme, demeura plongé dans une sorte de torpeur dont il fut impossible de le faire sortir. Les urines se supprimèrent complètement, et quand la mort survint, cinquante heures après l'opération, on pouvait constater les phénomènes annonçant l'imminence d'une gangrène de la profondeur du périnée.

Deux autres malades ont également succombé après avoir subi la lithotritie périnéale. Dans ces deux cas, l'insuccès doit être mis sur le compte de la néphrite, car il n'y a pas eu, à proprement parler, d'accidents opératoires.

Ces deux faits malheureux doivent néanmoins porter leur enseignement. L'observation démontre que, dans l'un et l'autre cas, la tentative opératoire a eu pour résultat de faire éclater un ensemble pathologique dont les lésions préexistaient.

Ces deux faits montrent bien que, lorsque l'affection calculeuse est ancienne, et qu'elle s'accompagne de lésions du côté des reins, la lithotritie périnéale peut, comme la taille elle-même, amener une perturbation qui donne, en quelque sorte, le coup de fouet ; l'intervention précipite les malades vers une terminaison funeste, à laquelle ils étaient d'ailleurs condamnés dans un temps plus ou moins prochain.

Le premier de ces opérés était un vieillard, encore très-vigoureux, âgé de soixante-dix ans. M. C... était au lit depuis trois ou quatre mois, en traitement par la lithotritie. Quatre séances de broiement avaient été exécutées, mais de nombreux accès de fièvre, avec des signes évidents de néphrite, avaient fait suspendre tout traitement.

C'est dans ces conditions, si défavorables, que le docteur Caudmont me fit appeler ; il désirait offrir