

à son client la ressource d'une opération nouvelle. Le cas était mauvais, et quand je vis le malade, il était encore couvert d'une sueur abondante et en proie à un mouvement fébrile très-notable.

Néanmoins ce vieillard paraissait très-énergique, et je ne voulus point opposer un refus absolu aux instances que m'adressait sa famille. Je consentis donc à compromettre, c'est le mot, la lithotritie périnéale, pour offrir au patient une chance, quelque petite qu'elle pût être, d'échapper aux accidents qui devaient fatalement le conduire à la mort.

L'opération, exécutée avec l'assistance des docteurs Caudmont et Raymond, fut simple et l'extraction de deux petits calculs fut rapidement terminée. Il n'y eut point d'hémorrhagie, mais ce traumatisme fut l'occasion de nouveaux accès de fièvre qui se répétèrent durant une semaine, et qui entraînèrent finalement la mort.

Le malade ne souffrit plus dès le lendemain de l'opération, les urines coulèrent librement et en grande partie par les voies naturelles; quant à la néphrite qui préexistait, de l'avis unanime des consultants, loin d'être calmée par l'opération, elle subit une exacerbation qui devint funeste au patient.

Il ne m'est resté aucun regret d'avoir opéré ce malade, en quelque sorte *in extremis*. La seule faute que je puis avoir commise dans cette circonstance, c'est

peut-être de n'avoir pas assez songé à la réputation d'une opération encore peu connue et d'avoir exposé la lithotritie périnéale à un jugement sévère alors qu'il s'agissait d'un insuccès prévu.

Le second malade, dont il est ici question, était un homme de cinquante-six ans.

M. L... souffrait depuis bien des années, il était très-fatigué, se traînait pour ainsi dire en marchant; aussi paraissait-il beaucoup plus âgé qu'il ne l'était réellement. Ce calculeux était en proie à une dyspepsie ancienne de cause urémique; le rein du côté gauche était sensible à la pression, et chaque fois que le malade était sondé, un frisson suivi de douleurs bien localisées, indiquait que l'organe sécréteur de l'urine devait être le siège d'altérations importantes. La pierre était dure, formée d'acide urique; elle mesurait 7 centimètres dans son grand diamètre.

Dans ce cas grave, je crus sage de prendre l'avis du professeur Denonvilliers. Ce savant maître éloigna tout de suite l'idée de recourir à la lithotritie, et il se rattacha à l'opinion qu'il fallait débarrasser le malade en une seule séance. Il déclara que le cas lui paraissait défavorable, mais que, néanmoins, on devait intervenir, car l'opération lui paraissait indispensable.

Le malade accepta la lithotritie périnéale, qui fut pratiquée dans le courant de novembre 1871. J'ai rarement exécuté avec plus de bonheur, plus de ré-

gularité, une opération qui ne pouvait être facile à cause du volume et de la dureté excessive de la pierre. Les suites furent d'abord très-simples, mais le malade, dont le pouls était à 90 avant l'opération, prit tout de suite une fièvre continue avec élévation de la température; on comptait 110 pulsations au moins.

Vers la fin du premier jour, une rétention complète des urines nécessita l'application d'une sonde à demeure dans l'urèthre.

Le second jour, la sonde fut enlevée, les urines coulèrent facilement, et n'eût été la fréquence du pouls, la chaleur à la peau et la sécheresse de la langue, on eût pu croire, avec l'entourage du malade, que tout allait pour le mieux.

Le troisième jour, un frisson violent marqua le début d'accidents urémiques à marche rapide; le malade succombait cinq jours après avoir été opéré.

Il nous a paru que, dans ce cas, la néphrite avait pris un développement aigu sous l'influence même du traumatisme opératoire; cependant, la présence de douleurs dans des articulations différentes nous porte à supposer qu'un certain degré de pyohémie s'était ajouté aux accidents urémiques.

Les deux cas que nous venons de relater succinctement, et dans lesquels l'opération a été plus nuisible qu'utile, ne doivent pas être interprétés d'une façon

exclusive. L'intervention chirurgicale a certainement précipité le dénoûment d'un état pathologique incurable; mais il ne faudrait pas conclure que l'abstention doit être la règle, lorsque l'affection calculeuse se trouve compliquée d'un degré plus ou moins apparent de néphrite. Le plus souvent, les lésions rénales peuvent être soupçonnées; ordinairement il est difficile d'en préciser exactement l'importance; aussi l'indication opératoire est-elle toujours, dans ce cas, très-indécise.

J'ai guéri, pour ma part, des malades qui, certainement, avaient de la néphrite (voy. obs. XIX), et tout en recommandant la réserve la plus grande en pareille occurrence, je ne saurais conseiller l'abstention absolue. Je crois que l'on peut essayer quand le patient est encore jeune, quand il a le désir d'être débarrassé, et quand, surtout, les douleurs vives viennent constituer une indication qu'on a peine à éluder. Il est difficile d'abandonner à eux-mêmes certains calculeux, quoiqu'il faille s'y résigner parfois.

Lorsqu'on croit devoir intervenir dans ces cas défavorables, je pense que la lithotritie périnéale offre au moins autant de chance que la taille, car il est impossible d'admettre, ainsi que je l'ai cependant entendu soutenir, que la section du col de la vessie avec un lithotome, soit une occasion favorable de dégorgement pour tout l'appareil urinaire, et spécialement

pour les reins. Ai-je besoin de rappeler que, chez les calculeux urémiques, les hémorrhagies sont très à redouter; or, la lithotritie périnéale n'expose point les opérés à cette complication fâcheuse.

Je rapporterai ici, en quelques mots, l'observation d'un malade que j'ai été opérer à la Maison de santé. Cet homme a guéri, mais il n'a pas tardé à succomber à l'épuisement et à des accidents qu'il a été facile de rattacher à une ancienne néphrite.

OBSERVATION.

Calcul volumineux d'acide urique; tentatives de lithotritie; lithotritie périnéale; guérison temporaire.

M. X..., habitant le département du Loiret, fut adressé à Demarquay, au commencement de 1870, par le docteur Devade (de Gien). Lorsque je vis ce malade, il y avait déjà six semaines qu'il était à la Maison de santé, et il avait déjà subi, sans résultat, plusieurs tentatives de lithotritie. C'était un homme approchant de soixante-trois ans, très-maigre, fatigué de souffrir et en proie à une dyspepsie persistante. Mon collègue Demarquay voulut bien m'inviter à opérer ce calculeux, et le 30 janvier 1870, en présence de plusieurs médecins de la ville, je pratiquai la lithotritie périnéale.

L'opération ne présenta rien de particulier, elle fut

assez rapidement exécutée, et je pus réunir 53 grammes de fragments d'une pierre d'acide urique.

Le soir qui suivit l'opération, le malade fut très-tourmenté par un ténésme vésical, et quoiqu'il rendît ses urines par le périnée, l'interne de garde crut devoir pratiquer le cathétérisme. D'après ce qui m'a été dit, la sonde ne put pénétrer jusque dans la vessie; les tentatives furent longues et pénibles, il en résulta un écoulement assez notable de sang par l'urèthre.

Les jours suivants, les choses marchèrent régulièrement, mais bientôt la fausse route fut suivie d'un petit phlegmon urinaire dans l'épaisseur du scrotum. Cet accident nécessita des incisions; néanmoins, le malade avait cessé de souffrir de sa pierre, et la plaie marchait, quoique lentement, vers la guérison.

Je n'ai pu suivre ce malade jusqu'à la fin; j'ai su qu'après plusieurs semaines, il était tombé dans une sorte de marasme dont rien ne put le tirer. Quoiqu'on fit, ce pauvre homme, absolument privé d'appétit, ne put reprendre ses forces, et on l'engagea, comme dernière ressource, à rentrer dans son pays.

La dyspepsie rénale n'a pas cédé au changement d'air, et le malade a succombé environ trois mois après l'opération qu'il avait subie.

Je termine ici mon mémoire sur la lithotritie périnéale; c'est un travail qui m'a donné beaucoup de

peine, et j'espère qu'il sera utile à ceux qui ont le souci de guérir les calculeux. Qu'on ne fasse pas de confusion : l'opération de la lithotritie périnéale n'est pas destinée à remplacer la lithotritie. Loin de vouloir substituer une autre opération à la lithotritie, cette belle conquête chirurgicale d'origine toute française, j'ai le désir d'agrandir le domaine de la lithoclastie et de restreindre les applications de la lithotomie. Reste l'indication des méthodes et procédés; ceci ne peut guère se formuler : le choix à faire ressortira de l'expérience plus ou moins approfondie que tel ou tel chirurgien aura de la maladie calculeuse.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

Calcul de la vessie; lithotritie périnéale; guérison rapide (1).

X..., âgé de trente-neuf ans, habitant la campagne, nous fut adressé dans le mois de juillet 1863 pour une affection des voies urinaires. Pendant longtemps on avait traité le malade pour une blennorrhagie rebelle; il présentait, en effet, un écoulement uréthral, mais celui-là n'était pas vénérien.

L'exploration fit reconnaître un calcul, mais l'urètre et la vessie étaient tellement sensibles qu'il fut impossible de compléter le diagnostic. Le repos et les calmants restant sans influence sur la sensibilité de l'appareil, je dus renoncer à la lithotritie, et j'entrepris de débarrasser le malade par la lithotritie périnéale, avec l'assistance de mon ami le docteur Daix.

(1) Cette observation est empruntée à mon *Traité de la pierre*; c'est le premier cas où j'ai appliqué la lithotritie périnéale. On remarquera combien le manuel opératoire diffère de celui que j'ai adopté depuis cette première tentative.