

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.

Opération le 24 juillet 1863. Le malade est placé dans la position de la taille, le cathéter conduit dans la vessie est confié à un aide ; alors seulement on administre le chloroforme jusqu'à la période de tolérance. Nous pratiquons une incision de 4 centimètres le long du raphé et se terminant à 5 millimètres en avant de la muqueuse anale. La peau, l'aponévrose sont incisées lentement, et bientôt apparaît la pointe du sphincter ; l'index gauche rencontre alors le cathéter que nous ponctionnons.

Le dilateur est placé dans la rainure et pénètre lentement dans la vessie en même temps que le cathéter s'abaisse. Au moment où nous retirons ce dernier, l'urine s'écoule par la plaie et le dilateur rencontre le calcul ; aussitôt je fais marcher la vis et en quelques minutes le col est assez largement ouvert pour laisser pénétrer le doigt. J'introduis le gros lithoclaste et après quelques tâtonnements, je saisis la pierre ; le pignon suffit pour écraser le calcul dont les dimensions sont de 4 centimètres environ. Le brise-pierre à mors plat permet ensuite de pulvériser les plus gros fragments de la pierre.

L'extraction fut longue et les injections ont surtout contribué à débarrasser la vessie. L'opération a duré vingt-cinq minutes ; le malade est resté tout le temps sous l'influence du chloroforme, il a perdu fort peu de sang.

Canule dans la plaie ; tisanes vineuses, bouillons.

25 juillet, le malade a peu souffert, il a dormi ; l'urine coule par la canule ; cependant on retire cette dernière. — Alimentation.

Le 26, bon état général ; X... conserve la plus grande partie de son urine, mais quand il pisse tout sort par la plaie.

Le 28, le malade va bien, il a rendu de l'urine par le canal.

Le 2 août, la plaie se cicatrise ; elle a déjà notablement diminué d'étendue.

Le 8, toute l'urine sort par l'urèthre ; cautérisation de la plaie qui bourgeonne,

Le 10, bon état général ; la plaie du périnée est réduite à un petit pertuis.

Le 12, tout est fini, le malade se lève ; seulement il urine souvent et peut difficilement surseoir aux besoins de pisser.

Le malade a quitté Paris le 20 dans un bon état général et local.

En résumé, le malade a guéri dans l'espace de dix-huit jours ; son pouls n'a jamais dépassé 90.

J'estime qu'il y avait 60 grammes de fragments, mais il a été difficile de tout réunir. La pierre était d'acide urique au centre avec une couche de phosphate de chaux à la périphérie.

La guérison persistait en décembre 1869.

## OBSERVATION II.

Pierre phosphatique; cystite ancienne; rétention absolue d'urine par suite d'un engorgement de la prostate; lithotritie périnéale; guérison.

M. C..., ancien militaire, âgé de soixante et onze ans, a été lithotritié à diverses reprises par Leroy (d'Étiolles) père et par Civiale.

La dernière opération remonte à 1864. A cette époque, Civiale avait conseillé l'usage de la sonde comme un moyen d'éviter la récurrence probable du calcul. Malgré cette précaution, la pierre s'est reformée : mais comme le malade ne peut plus uriner sans la sonde, à cause d'un engagement énorme de la prostate, les douleurs de la pierre sont peu vives et c'est l'hématurie, ainsi que la présence du pus dans les urines, qui ont attiré l'attention du malade.

M. C..., très-fatigué, très-dyspeptique, se refuse à la lithotritie; il sait, dit-il, combien le traitement a toujours été long et quelles sont les difficultés qu'on éprouverait à retirer tous les fragments. Le malade croit qu'à chacune des opérations antérieures on a dû lui laisser quelque chose dans la vessie et il espère que la taille pourrait le guérir radicalement. Sans partager cette dernière espérance, je crois aussi que la lithotritie serait longue et difficile, et j'engage le ma-

lade à subir la lithotritie périnéale de préférence à la taille.

Je pratique l'opération le 4 mai 1868; le malade est chloroformisé.

Une fois la vessie ouverte, j'introduis la petite tenette exploratrice, qui revient bientôt chargée d'une poussière grisâtre. La pierre, incomplètement saisie, s'écrase avec la plus grande facilité; elle se réduit en une masse plâtreuse.

Des introductions successives de la tenette, des injections nombreuses et enfin une exploration avec la petite curette débarrassent définitivement la vessie. L'opération a duré moins d'une demi-heure et l'extrême friabilité du calcul a rendu très-simple la manœuvre. Pas d'hémorrhagie; on place une sonde à demeure dans l'urèthre.

Le 5 mai, le malade a eu un frisson d'un quart d'heure dans la soirée d'hier; aujourd'hui il est en réaction. La peau est couverte de sueur, le pouls à 112, la langue sèche; soif intense.

Les urines sont teintées de sang; elles sont d'ailleurs peu abondantes; légères douleurs à l'hypogastre et dans le rein droit.

Nous ordonnons un cataplasme sur le bas-ventre, des boissons abondantes et 2 grammes d'extrait de quinquina dans 300 grammes de Bordeaux. La sonde est enlevée à cause des douleurs qu'elle provoque.

Le 6, amélioration notable; la langue est humide et le pouls à 100. Chose singulière : on n'a pas été obligé de sonder le malade, comme nous le craignons. Les urines sont plus claires et plus abondantes : elles sont rendues toutes les demi-heures par la plaie, mais pas d'incontinence dans l'intervalle. Même traitement.

Le 7, le pouls a baissé à 90, et le malade demande à manger.

Le 8, le malade a vomi sa soupe, il va néanmoins très-bien; nous ordonnons deux verres d'eau de Birminsthorf comme un moyen de combattre ce léger embarras gastrique.

Le 9, bon état, pouls à 80. Les sinapismes répétés ont enlevé la douleur du rein. Urines moins abondantes gardées pendant une heure.

Les jours suivants, l'amélioration se continue et le 12 un peu d'urine passe par le méat, à la grande joie du patient.

Nous laissons lever le malade dont le siège menace de s'excorier.

Le 18, bon état général, retour de l'appétit, pouls normal. La plaie se comble et déjà plus de la moitié de l'urine suit la voie naturelle.

Le 26, la plaie est presque fermée; il ne passe plus que quelques gouttes d'urine par le trajet accidentel. Le malade doit sortir en voiture.

Le 30, la plaie est cicatrisée; depuis hier il n'a rien

passé par le périnée. Néanmoins il demeure évident que la vessie ne se vide pas et nous conseillons au malade de se sonder plusieurs fois par jour.

Le 15 juin, le malade quitte Paris bien guéri de sa pierre; outre la disparition de son calcul il a obtenu de l'opération le rétablissement, en partie, de la miction naturelle : avant son opération il ne pouvait rendre seul une goutte d'urine; aujourd'hui il émet spontanément près de la moitié du liquide contenu. J'engage le malade à faire usage de la sonde deux fois par vingt-quatre heures.

Février 1869. Le malade est bien portant, malgré ses soixante-treize ans, et la pierre ne s'est pas reproduite. J'ai su depuis que le malade avait succombé aux suites d'une pneumonie.

### OBSERVATION III.

Pierre phosphatique; rétrécissement de l'urètre; tentatives de lithotritie; lithotritie périnéale; guérison.

M. H..., soixante-deux ans, jouissant habituellement d'une bonne santé. Il a eu dans sa jeunesse plusieurs blennorrhagies qui ont déterminé la formation d'un rétrécissement de l'urètre.

Au mois d'août 1864, j'ai eu déjà l'occasion de traiter le malade pour une infiltration urineuse avec

gangrène de l'hypogastre et de la partie supérieure des cuisses.

Le malade a guéri, conservant un canal libre, mais toujours induré.

Au mois d'avril 1865, M. H... vient de nouveau me consulter pour de fréquentes envies d'uriner : il se plaint de douleurs et les urines sont catarrhales, fétides, mélangées de sang. Le rétrécissement s'est reproduit et le cathétérisme est très-difficile, surtout à cause d'une déviation de la partie profonde du canal. On constate, par une exploration attentive, que la vessie est très-petite, déformée, irritable, et qu'elle renferme une pierre phosphatique.

Après avoir préparé le canal nous essayons, pendant les mois de juin, juillet, août et septembre, de faire de très-courtes séances pour broyer le calcul. A chaque tentative nous sommes toujours arrêtés par l'extrême contractilité de la vessie ; aussi les séances sont-elles pénibles et très-peu productives.

Le 15 novembre, l'état du malade est loin de s'être amélioré : on a suspendu toute tentative. M. H... se plaint de douleurs très-vives. Les besoins d'uriner sont incessants ; il n'y a pas de fièvre, mais l'amaigrissement fait des progrès ; l'appétit et le sommeil ont disparu. La pierre existe toujours, et la vessie est plus que jamais intolérante.

Le 18 novembre, nous pratiquons la lithotritie péri-

néale avec l'assistance des docteurs Leroux, Mesnier, Bertrand de Saint-Germain et Daix.

Après diverses tentatives infructueuses, nous dûmes renoncer à obtenir l'anesthésie par le chloroforme ; nous passâmes outre dans la crainte de voir survenir des accidents formidables. Ce n'était pas d'ailleurs la seule difficulté que nous devions rencontrer. Le périnée était très-enfoncé, les ischions très-rapprochés et très-saillants ; l'anus présentait un bourrelet hémorrhoidal très-volumineux, enfin la prostate était notablement hypertrophiée.

Malgré ces circonstances défavorables, les premiers temps de l'opération s'exécutent assez facilement ; seulement le col vésical est rigide, il se contracte avec violence. La petite tenette introduite dans la vessie ne rencontre aucun corps étranger. Le cathéter est alors conduit de nouveau dans le réservoir urinaire, et nous pouvons constater que la pierre occupe le côté gauche et qu'elle est en quelque sorte suspendue vers la partie supérieure de la vessie.

Les tenettes ne parviennent pas jusque sur le calcul ; le périnée a une très-grande épaisseur et l'instrument paraît trop court.

Craignant que l'obstacle ne vînt de la rigidité du col vésical, je le débride immédiatement avec un lithotome double ; cette manœuvre, rapidement exécutée, n'amène aucun résultat, et ce n'est qu'après

bien des tâtonnements que nous arrivons à saisir la pierre, qui paraît retenue entre des plis de la vessie. Impossible d'extraire le calcul sans prendre en même temps une paroi de l'organe; nous écrasons donc la pierre sur place et alors il devient facile d'extraire les fragments; ceux-ci sont tombés de la loge qu'ils occupaient jusque dans le bas-fond de la vessie.

Après avoir multiplié les recherches, fait de grandes injections, nous acquérons la certitude qu'il ne reste plus rien dans la vessie. Le malade est reporté dans son lit; il est très-épuisé par de vives souffrances, l'opération ayant duré une heure; cependant il n'y a point d'hémorrhagie, le pouls reste bon et il n'y a pas de tendance au refroidissement.

Le soir, le malade est bien, l'urine coule abondamment par la plaie; on constate un érythème des bourses et du périnée.

Le 19, la nuit a été bonne, le pouls est à 80, le malade demande à manger. Déjà l'urine s'écoule par la verge entraînant avec elle quelques grains phosphatiques. L'urine est claire et ne renferme plus de sang. Alimentation légère, lavement émollient.

Le 21, état général satisfaisant: la plaie est bonne, le malade garde ses urines pendant quatre heures, il les rend volontairement dans la proportion d'un tiers par les voies naturelles. Il se plaint de quelques petites douleurs du côté du col, mais l'exploration avec une

bougie démontre qu'il n'y a pas de graviers restés dans le trajet de la plaie.

Le 23, le pouls est à 60, la peau est fraîche; le malade a de l'appétit, il mange, digère bien et dort convenablement.

La rougeur du périnée a disparu; nous faisons une petite injection vésicale, qui revient claire et qui n'entraîne aucun gravier.

Les jours suivants, l'état général et local s'améliorent: la plaie bourgeonne, la dysurie a cessé.

Le 2 décembre, quatorze jours après l'opération, la plaie est complètement fermée; l'état général est satisfaisant; le malade se lève, il garde ses urines trois heures, les rend sans douleurs. Le besoin d'uriner est très-urgent, et il arrive parfois que le malade ne peut gagner à temps le vase dans lequel il urine.

A la fin de décembre, le malade est complètement rétabli et cette cure si remarquable peut être considérée comme complète.

La guérison persistait en 1869, époque à laquelle le malade a eu une légère attaque de ramollissement cérébral. Depuis j'ai revu plusieurs fois le malade, et aujourd'hui, janvier 1872, la guérison persiste encore.

## OBSERVATION IV.

Calcul phosphatique développé autour d'un fragment de sonde; lithotritie périnéale; guérison.

R..., médecin polonais, me fit chercher, le 6 mai 1864, pour avoir mon avis sur une hématurie qui venait de se déclarer à la suite d'une course dans une voiture mal suspendue.

Mon confrère, âgé de cinquante-quatre ans, ayant l'air très-épuisé et paraissant dans une position de fortune peu heureuse, avait subi bien des privations. Depuis plus de vingt ans il souffrait d'un rétrécissement pour lequel il avait de temps à autre recours à la sonde. J'ai rarement vu des bougies aussi avariées que celles dont se servait mon malheureux confrère.

A ma première visite je soupçonnai la pierre, mais il n'y avait pas lieu d'intervenir; il fallait attendre que le repos eût fait cesser l'hémorrhagie.

Huit jours plus tard, je pus à grand'peine introduire une petite sonde d'argent jusque dans la vessie: il y avait un rétrécissement bulbaire très-avancé, la vessie renfermait une pierre, les urines étaient catarrhales. Je proposai l'uréthrotomie interne comme opération préliminaire à l'exécution de la lithotritie. Mon confrère, très-désireux de regagner son pays, me pria de le tailler; et c'est alors que je lui proposai la lithotritie périnéale, qu'il accepta.

L'opération fut pratiquée le 15 mai; elle fut fort simple et la vessie fut rapidement ouverte. La tenette eut aisément raison d'une pierre phosphatique; mais, outre de nombreux débris, j'ai retiré un fragment de sonde incrusté de 2 centimètres et demi de long. C'était évidemment le noyau de la pierre, et cependant le malade a continué d'affirmer que jamais aucune de ses bougies ne s'était fracturée pendant le cathétérisme.

Les suites furent des plus simples: le cinquième jour, le malade était levé lorsque je lui rendis visite; le neuvième jour, l'urine avait presque complètement repris sa voie naturelle, la plaie se comblait rapidement.

Ici se termine l'observation, car lorsque je revins le douzième jour, après une courte absence que j'avais dû faire, mon malade avait quitté la petite chambre qu'il occupait et depuis je n'ai plus eu de ses nouvelles. J'ai su par le garçon d'hôtel qu'il était parti se disant complètement guéri.

Mon prétendu confrère ignorait-il donc que les médecins français se soignent entre eux sans qu'il soit jamais question d'honoraires?

Je ne mets pas en doute la guérison de ce singulier malade, puisque la plaie était presque fermée le neuvième jour.

La pierre morcelée pouvait avoir le volume d'une grosse noix.