

pas être perçus par la sonde, comme lorsqu'ils sont totalement enkystés. M. Marjolin a trouvé sur un enfant un calcul de 0^m,01 environ, composé de matière calcaire centrale et de couches superposées de fibrine et de mucus coagulé. L'absence de toute dureté au contact de la sonde avait empêché de le reconnaître pendant la vie. (*Bulletin de la Société de chirurgie*, 1868.) A l'occasion de ce fait, M. Chassaignac a rapporté avoir vu un calcul recouvert de couches de sang coagulé, assez résistantes pour empêcher le contact de la sonde avec la pierre et faire douter ce chirurgien du diagnostic qu'il avait précédemment porté.

On a trouvé des vessies à double ou triple cavités, dans lesquelles étaient contenus des calculs qu'on n'était pas parvenu à sentir pendant la vie. Gimelle en a rapporté un exemple fort remarquable. Ce sont des cellules vésicales énormément dilatées, qui simulent ainsi des vessies multiples. On doit se douter de leur existence quand, après avoir vidé la vessie par la sonde, on en retire encore une très-grande quantité d'urine, si le malade prend une des positions que lui enseigne son expérience.

Traitement. Les *lithonriptiques*, la *taille* et la *lithotritie* sont les moyens employés pour le traitement des calculs.

Les *lithonriptiques*, empruntés, avant les travaux des chimistes modernes, à des dissolvants plus ou moins empiriques, tels que le sang d'un bouc pourri, recommandé au quatorzième siècle par Gilbert, et le fameux remède de M^{lle} Stevens, que le Parlement d'Angleterre paya 5000 livres sterling, sont tombés dans un discrédit mérité. La chimie actuelle, en signalant la composition des calculs, a fait connaître les moyens plus rationnels de les attaquer et de les dissoudre. Il résulte du travail de Petit, du rapport de Bérard et de ceux dont l'Académie des sciences avait chargé Gay-Lussac et Pelouze, que les bicarbonates alcalins et toutes les eaux minérales qui les renferment, comme celles de Vichy, ont une efficacité réelle contre les calculs d'acide urique. Les autres dissolvants lithonriptiques sont les borates de potasse et de soude, les acides sulfurique, nitrique, hydro-chlorique, et l'acide benzoïque mélangé à une faible dissolution de borax ou de carbonate alcalin.

C'est particulièrement dans les cas de gravelle, et comme prophylaxie des calculs, que les indications chimiques sont d'une véritable importance, comme l'a démontré Magendie; elles ressortent de la nature même des dépôts qui tendent à se former.

Taille. L'opération dans laquelle on extrait les calculs de la vessie par une plaie a reçu le nom de *taille*. Le mot *lithotomie* est impropre, parce qu'on ne coupe pas la pierre; celui de *cystotomie* est préférable.

On n'a aucune donnée positive sur l'origine de l'opération de la taille; cependant il est certain qu'elle était déjà connue du temps d'Hippocrate, parce que celui-ci faisait jurer à ses élèves de ne jamais la pratiquer. C'est sans doute à cette imposante réprobation qu'est dû l'oubli dans lequel elle resta jusqu'à Celse, qui la remit en faveur. Les Arabes et les arabistes n'ajoutèrent presque rien à ce qu'avait écrit l'écrivain romain, et même jusqu'à la fin du quinzième siècle la taille fut le partage exclusif de quelques opérateurs ambulants, dont plusieurs faisaient un mystère de leurs procédés opératoires. Les progrès de la chirurgie, sur la fin du seizième siècle, commencèrent une ère nouvelle. L'opération de la taille, étudiée alors par les chirurgiens les plus célèbres, ne tarda pas à subir des modifications utiles, et, depuis ce moment, elle n'a cessé d'être l'objet de constantes recherches et des perfectionnements les plus remarquables.

Tailles sus et sous-pubiennes. Les régions par lesquelles on pénètre dans la vessie pour l'extraction des calculs sont, chez l'homme, le périnée et l'hypogastre: de là deux grandes méthodes opératoires. Chez la femme, la taille se pratique également au-dessus ou au-dessous du pubis.

TAILLE PÉRINEALE.

Considérations anatomiques. Le périnée comprend le grand espace losangique étendu du sommet de l'arcade pubienne au coccyx, et borné de chaque côté par la tubérosité des ischions. Nous décrirons particulièrement la moitié antérieure de cet espace, parce qu'il est le principal siège des tailles sous-pubiennes. Superficiellement, cette partie du périnée a la forme d'un triangle circonscrit sur les côtés par les branches ascendantes de l'ischion et descendantes du pubis, dont le sommet est à la racine des bourses et dont la base est formée par une ligne fictive tirée d'une tubérosité ischiatique à l'autre, un peu au devant de l'anus; en profondeur, elle représente une pyramide dont la base est aux téguments et le sommet à la vessie. Le raphé partage ce premier triangle en deux autres, l'un droit et l'autre gauche, dont les éléments anatomiques sont semblables. Les diverses couches qui les constituent sont: la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose superficielle, des muscles divers, des vaisseaux sanguins, le bulbe et la portion membraneuse de l'urèthre, l'aponévrose moyenne, la partie antérieure du muscle releveur de l'anus, la prostate, qui soutient le col de la vessie et repose sur le rectum, l'aponévrose profonde.

La *peau*, couverte de poils, offre beaucoup de mobilité; d'où

la nécessité de la fixer pendant l'action des instruments. Le *tissu cellulaire sous-cutané* renferme plus ou moins de graisse et peut faire varier de plus de cinq à six centimètres l'intervalle du col de la vessie aux téguments. L'*aponévrose superficielle* s'insère en haut aux branches du pubis et en arrière aux branches de l'ischion; elle recouvre les corps caverneux ainsi que le bulbe. Le *plan musculaire* est constitué par trois muscles: l'*ischio-caverneux*, qui s'attache à la tubérosité sciatique et se termine à la racine de la verge; le *bulbo-caverneux*, recouvrant le bulbe; le muscle *transverse*, qui, après s'être inséré en dehors sur la face interne de la tubérosité ischiatique, se réunit, sur la ligne médiane, avec celui du côté opposé. Les vaisseaux sanguins sont fournis par l'artère honteuse interne *d* (fig. 668), qui, accolée à la tubérosité et à la branche de l'ischion, monte, protégée par un canal fibreux, jusqu'à la symphyse du pubis et est située profondé-

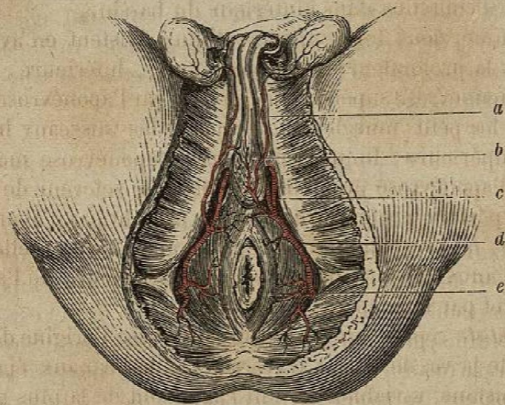


Fig. 668.

ment à 0^m,036 de l'anus. La première branche de la honteuse interne est l'hémorrhoidale inférieure *e*; née au niveau de l'ischion, elle se termine en arrière aux environs de l'anus. La seconde est l'artère superficielle du périnée *a*; elle prend naissance à 0^m,012 en arrière du muscle transverse, à 0^m,006 à 0^m,008 de la branche du pubis, et chemine obliquement en avant et en dedans jusqu'à la racine des bourses. La troisième est l'artère transverse du périnée *c*, dont la position est loin d'être constante; à l'état normal, elle naît au niveau de l'insertion à l'ischion du muscle transverse, et marche obliquement jusqu'au bulbe *b*, à 0^m,048 environ en avant de l'anus. Les veines n'offrent rien d'important à noter, si ce n'est que celles de la prostate sont très-développées chez les vieillards,

et que, retenues béantes par des adhérences fibreuses, elles exposent à l'infection purulente. L'*aponévrose moyenne du périnée* (ligament triangulaire de Colles, ligament de Carcassonne) est percée pour le passage de la portion membraneuse de l'urèthre. Dense et résistante, elle s'insère aux branches ischio-pubiennes, depuis la symphyse du pubis jusqu'à l'anus, et aux tissus fibreux qui avoisinent la prostate. C'est entre elle et l'aponévrose superficielle que sont situés le bulbe et une portion de la région membraneuse de l'urèthre, les muscles du périnée, les vaisseaux sanguins et les nerfs; au delà de l'aponévrose moyenne se trouvent le muscle pubio-urétral ou de Wilson et la partie antérieure du releveur de l'anus. L'*aponévrose profonde* tapisse la face interne de ces derniers muscles. Attachée, d'une part, à la symphyse, au pourtour du détroit supérieur, au sacrum et au coccyx, et, de l'autre, à la circonférence de la prostate, elle forme un plan très-solide pour soutenir les viscères contenus dans l'intérieur du bassin.

En résumé, deux loges aponévrotiques existent en avant de l'anus, dans la profondeur du périnée: l'une, inférieure, limitée en bas par l'aponévrose superficielle, en haut par l'aponévrose moyenne, renferme les petits muscles du périnée et les vaisseaux importants; l'autre, supérieure, limitée en bas par l'aponévrose moyenne, en haut par l'aponévrose profonde, renferme le releveur de l'anus. La partie du périnée postérieure à l'anus, n'ayant pas d'aponévrose superficielle, ne présente qu'une loge aponévrotique, celle du releveur de l'anus, formée par la portion postérieure de l'aponévrose moyenne et par l'aponévrose profonde.

La *prostate* repose sur le rectum, embrasse l'origine de l'urèthre et le col de la vessie, et est traversée par les canaux éjaculateurs. Ses dimensions, variables suivant l'âge, sont de la plus grande importance à connaître, car, en les dépassant supérieurement, on coupe l'aponévrose profonde et l'on s'expose à des infiltrations dans l'intérieur du bassin, dont il est facile de prévoir la gravité. Cette assertion a été contestée et critiquée par Malgaigne; mais une hypothèse ne saurait prévaloir contre une démonstration anatomique et l'expérience des plus grands opérateurs.

Bell a trouvé, après des recherches faites sur plus de quarante sujets de deux à quinze ans, que la prostate avait les dimensions suivantes:

DE DEUX A QUATRE ANS.

Diamètre transverso	0 ^m ,012 à 0 ^m ,013.
Rayon postérieur oblique	0 ^m ,004 à 0 ^m ,005.
Rayon postérieur direct	0 ^m ,002.
Rayon antérieur direct	0 ^m ,001.