

## DE CINQ A DIX ANS.

Diamètre transverse . . . . .	0 <sup>m</sup> ,013 à 0 <sup>m</sup> ,017.
Rayon postérieur oblique . . . . .	0 <sup>m</sup> ,005 à 0 <sup>m</sup> ,007.
Rayon postérieur direct . . . . .	0 <sup>m</sup> ,004 à 0 <sup>m</sup> ,005.
Rayon antérieur direct . . . . .	0 <sup>m</sup> ,002.

## DE DIX A DOUZE ANS.

Diamètre transverse . . . . .	0 <sup>m</sup> ,016 à 0 <sup>m</sup> ,019.
Rayon postérieur oblique . . . . .	0 <sup>m</sup> ,006 à 0 <sup>m</sup> ,008.
Rayon postérieur direct . . . . .	0 <sup>m</sup> ,004 à 0 <sup>m</sup> ,005.
Rayon antérieur direct . . . . .	0 <sup>m</sup> ,002 à 0 <sup>m</sup> ,003.

## DE DOUZE A QUINZE ANS.

Diamètre transverse . . . . .	0 <sup>m</sup> ,019 à 0 <sup>m</sup> ,022.
Rayon postérieur oblique . . . . .	0 <sup>m</sup> ,008.
Rayon postérieur direct . . . . .	0 <sup>m</sup> ,004 à 0 <sup>m</sup> ,005.
Rayon antérieur direct . . . . .	0 <sup>m</sup> ,003.

Chez l'adulte, d'après Senn (de Genève), les dimensions de la prostate sont :

De l'urèthre à la partie inférieure et moyenne (rayon postérieur direct D, fig. 669), de 0<sup>m</sup>,015 à 0<sup>m</sup>,018.

De l'urèthre directement en dehors (rayon transversal A G), de 0<sup>m</sup>,020.

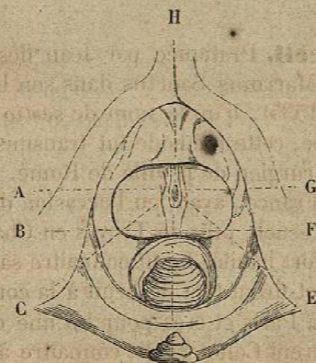
De l'urèthre à la partie inférieure et externe (rayons obliques en dehors et en arrière, dans le cas de l'incision qu'exige la taille latéralisée, C E), de 0<sup>m</sup>,022 à 0<sup>m</sup>,025.

De l'urèthre à la partie supérieure et moyenne (rayon direct en avant, se dirigeant vers la symphyse H), de 0<sup>m</sup>,004 à 0<sup>m</sup>,007.

Hauteur, d'avant en arrière, du périnée à la vessie (diamètre antéro-postérieur), de 0<sup>m</sup>,027 à 0<sup>m</sup>,034.

Largeur à la partie moyenne (diamètre transversal, B F), de 0<sup>m</sup>,034 à 0<sup>m</sup>,043.

En hauteur, du pubis au rectum (diamètre vertical), de 0<sup>m</sup>,022 à 0<sup>m</sup>,027.



D  
Fig. 669.

Les anciens pratiquaient la taille périnéale par trois méthodes, désignées sous le nom de *petit appareil*, de *grand appareil* et

d'*appareil latéral*; nous en dirons quelques mots, malgré l'abandon où elles sont tombées, parce qu'elles sont l'origine de plusieurs des procédés faisant actuellement partie du domaine de l'art.

**Petit appareil.** Appelée d'abord *Celsiana*, du nom de Celse, plus tard *Guidoniàna*, du nom de Guy de Chauliac, qui la remit en honneur en 1463, cette opération reçut la dénomination de *petit appareil*, en raison du peu d'instruments qu'on employait pour l'exécuter. Voici comment la décrit Méry en 1700 :

« On introduit le doigt indicateur et celui du milieu de la main gauche par l'anus dans l'intestin rectum; puis, comprimant par derrière la vessie avec les deux doigts, et par devant, de la main droite appliquée sur le bas-ventre, on pousse, dans les garçons, la pierre au périnée, et dans les filles, entre le vagin et l'os pubis : l'ayant arrêtée dans ces parties avec les deux doigts de la main gauche, qu'on tient toujours appliqués au derrière de la pierre, on prend son bistouri de la main droite, on coupe tout ce qui se rencontre des parties, depuis la tubérosité de l'ischion, où commence son incision, jusqu'à la pierre. On introduit ensuite une curette entre la pierre et la surface supérieure interne de la vessie, en gagnant le derrière de la pierre; et, élevant le manche de la curette, qu'on tient de la main droite, pendant que les doigts de la main gauche sont encore appliqués contre la pierre, on se sert de la curette comme d'un levier pour chasser la pierre hors de la capacité de la vessie. »

**Grand appareil.** Pratiquée par Jean des Romains, et décrite par son ami Marianus Sanctus dans son livre *De Lapide renum etc.* (Venise 1535), d'où le nom de *sectio Mariana* sous lequel on l'a désignée, cette méthode fut transmise par eux à Octaviano da Villa, chirurgien de la ville de Rome. Celui-ci, dans l'un de ses voyages en France, ayant eu l'occasion de rencontrer, dans la petite ville de Tresnel, près de Troyes en Champagne, Laurent Collot, chirurgien fort habile, lui fit connaître sa manière d'opérer. Les succès de Collot firent tant de bruit à la cour de Henri II que ce prince l'appela à Paris et créa pour lui une charge d'opérateur de sa maison. Laurent Collot ne fit connaître à personne sa méthode, qui resta la propriété de sa famille jusque vers la fin du seizième siècle. A cette époque, des chirurgiens gagnant maîtrise à la Charité de Paris surprirent le secret de François Collot, dont Laurent était le trisaïeul, en faisant une ouverture au plafond directement au-dessus de la chaise où l'on plaçait les malades.

Voici, d'après Ledran, le procédé suivi par les Collot dans l'opération de la taille par le grand appareil.

*Procédé des Collot.* « Pour opérer, on fait asseoir le malade les fesses sur le bord de la table et on le renverse sur le dossier, de manière que son corps décrive une ligne entre la perpendiculaire et l'horizontale; les jambes et les cuisses doivent être relevées et les jambes pliées. Les instruments dont on se sert sont un cathéter, un lithotome dont la forme ressemble à une grosse lancette, deux conducteurs, l'un mâle et l'autre femelle, un dilatatoire et une tenette.

« On introduit d'abord le cathéter dans la vessie, et lorsqu'il touche la pierre, on relève les bourses et on les fait tenir par un aide dont les deux doigts indicateurs placés au périnée, l'un sur le raphé, l'autre au côté gauche, le long de l'ischion, fixent la peau au moment où elle est divisée par l'instrument tranchant. Tenant de la main gauche le manche de la sonde, ferme et de manière qu'il fasse un angle droit avec le corps du malade, on lui fait faire une saillie au périnée avec la courbure de la sonde, à côté du raphé, entre les deux doigts indicateurs de l'aide; on appuie pour un moment son bec sur le rectum pour bien remarquer, au-dessus de l'anus, dans quel endroit doit finir l'incision qu'on va faire aux téguments. Cette incision commence en dehors des bourses; elle comprend les téguments et l'urèthre, et on la continue à peu près jusqu'au terme qu'on a marqué au bas de la courbure de la sonde, dont la crénelure sert à conduire la pointe du lithotome. Aussitôt, sans que cette pointe sorte de la crénelure, on lève la sonde et l'on fixe son bec sous l'arcade du pubis, afin d'éloigner l'urèthre de l'intestin rectum; on porte ensuite la pointe du lithotome le long de la crénelure, assez avant du côté du bec pour couper le bulbe de l'urèthre, autant qu'il est possible, sans intéresser l'intestin. En allongeant ainsi l'incision par-dessous l'urèthre, la pointe du lithotome ne doit point sortir de la crénelure. Aussitôt l'incision faite, Collot mettait dans la crénelure de la sonde le conducteur mâle, qu'il poussait jusque dans la vessie, il retirait la sonde et poussait sur le conducteur un dilatatoire, avec lequel il écartait tout le passage; il retirait le dilatatoire, et sur le conducteur mâle il adaptait aussitôt le conducteur femelle, pour porter, à la faveur de ces instruments, jusque dans la vessie, une tenette convenable et tirer ensuite la pierre. »

**Taille médiane.** Le grand appareil a été renouvelé de nos jours, et particulièrement en Italie, sous le nom de *taille médiane*.

Vacca Berlinghieri, après avoir fait placer le malade comme nous l'avons dit plus haut, incisait le périnée sur la ligne médiane avec un bistouri terminé par un languette étroite, depuis la racine des bourses jusqu'àuprès de l'anus, et arrivait jusqu'à la portion membraneuse de l'urèthre; puis, le doigt indicateur gauche porté dans la cannelure du cathéter servant de guide à la languette du bistouri, l'opérateur enfonçait cet instrument dans la vessie, pendant qu'il relevait le cathéter vers la symphyse. Parvenu dans la poche urinaire, il abaissait la pointe du bistouri, dont le talon devait toujours rester appliqué contre la cannelure conductrice, et il retirait l'instrument en élevant le poignet, de manière à inciser de dedans en dehors le col vésical, la prostate et la portion membraneuse de l'urèthre; le doigt indicateur gauche était ensuite porté dans la plaie, et, s'il faisait reconnaître que l'incision était insuffisante pour l'extraction du calcul, il servait de guide au bistouri, qu'on réintroduisait pour agrandir la plaie.

*Procédé de Guérin (de Bordeaux).* Après avoir ouvert l'urèthre, comme Vacca, Guérin (de Bordeaux) introduisait dans l'incision, pour la dilater, une tige de carotte sèche qu'il renouvelait tous les jours, et ne faisait l'extraction du calcul que plusieurs jours après, quand il croyait la dilatation suffisante. M. le professeur Dolbeau s'en tient aussi à l'incision de l'urèthre et à la dilatation du col lorsque la pierre est petite; mais il dilate le col séance tenante, soit avec le doigt, soit avec un dilatateur, et procède immédiatement à l'extraction du calcul. (*Traité pratique de la pierre dans la vessie*, Paris 1864.)

Cette méthode exposant aux blessures du rectum, aux abcès et à l'infiltration des bourses, avait été abandonnée. On tend à y revenir aujourd'hui, en raison de la grande dilatabilité du col vésical, de la netteté, du peu d'étendue et de la situation favorable de la plaie.

**Taille latérale.** La taille latérale, dans laquelle on incisait le corps même de la vessie, en ménageant la portion prostatique de l'urèthre, n'a guère été pratiquée que par Foubert en 1731, Thomas et Lécat; cette méthode est aujourd'hui complètement oubliée.

**Taille latéralisée.** La taille latéralisée consiste dans une incision oblique de la portion membraneuse de l'urèthre, de la prostate et du col de la vessie.

*Procédés de Jacques de Beaulieu.* Quoique déjà décrite en France, elle n'y fut répandue que vers les premières années du dix-huitième siècle par Jacques de Beaulieu, plus connu sous le nom de *frère Jacques*. Entreprenant et hardi, ferme dans ses opérations, et particulièrement en Italie, sous le nom de *taille latéralisée*.