

rations, la main assurée, cet homme remarquable, d'abord simple valet du lithotomiste-ambulant Paulet, parcourut la France pour y pratiquer la taille, et arriva à Paris, où il fut chargé, par l'administration des hôpitaux, d'opérer, au mois d'avril 1698, quarante-deux calculeux à l'Hôtel-Dieu et dix-huit à la Charité. Sur ce total de soixante opérés, vingt-trois succombèrent, et vingt-quatre restèrent dans les hôpitaux, atteints d'incontinence d'urine et de fistules urinaires. Méry, qui avait assisté aux opérations de frère Jacques à l'Hôtel-Dieu, et qui fut chargé d'examiner les cadavres de ceux qui avaient succombé et d'en faire le rapport, trouva que chez les uns la mort avait été occasionnée par la gangrène de la vessie, de la verge et du scrotum; que chez d'autres la vessie avait été séparée des os pubis et de l'urèthre, et sur quelques-uns, percée de part en part, avec l'intestin rectum perforé; enfin, chez le plus grand nombre, il constata une péritonite profonde et étendue. Ces fâcheux résultats sont faciles à comprendre, quand on examine la méthode de frère Jacques. Ce lithotomiste introduisait dans la vessie une sonde solide, exactement ronde, sans rainure, et employait un bistouri beaucoup plus long que les lithotomes dont on se servait alors, ce qui devait nécessairement l'exposer à agir avec peu de sûreté. Sa méthode n'était donc pas régulière; mais, profitant des critiques de Méry et des conseils qui lui furent donnés par Hunault, chirurgien d'Angers, frère Jacques modifia son procédé, et publia lui-même, en 1702, un mémoire où, après avoir décrit les perfectionnements apportés à sa manière d'opérer et la substitution d'un cathéter cannelé à la sonde pleine dont il se servait, il dit positivement qu'il faut faire une incision au col de la vessie obliquement, dans les chairs, en évitant de couper la vessie, le rectum et les vésicules séminales, et posa ainsi les véritables bases de la taille latéralisée. Dès cette époque commença une ère nouvelle pour frère Jacques: lui qui jusque-là n'avait guère fait que des opérations malheureuses, obtint des succès incontestables. Ainsi, en 1703, il tailla et guérit, à Versailles, vingt-deux calculeux; et, en Hollande, sa pratique fut si heureuse, que les magistrats de la ville firent graver son portrait avec cette légende: *Frater Jacobus Beaulieu, anachoreta burgundus, lithotomus omnium peritissimus.*

A la mort de frère Jacques, la taille latéralisée ne fut pratiquée que par Raw (de Batle) qui, après avoir commencé ses études à Strasbourg, devint professeur d'anatomie et de chirurgie à Amsterdam, et par Cheselden, en Angleterre. Raw se bornait à répéter aux élèves: *Celsum legitote*; son procédé n'est connu que par une description peu précise qu'en a donnée Albinus. Le procédé de

Cheselden fut publié en France en 1731, par Morand, qui avait été envoyé à Londres aux frais de l'Académie des sciences, pour l'apprendre de Cheselden lui-même. Voici comment Morand l'a décrit dans ses opuscules de chirurgie:

*Procédé de Cheselden.* « Après avoir introduit un cathéter cannelé dans la vessie, qu'on confie à un aide placé au côté droit du « malade, qui en couche le manche sur l'aîne droite, en ayant soin « de ne pas le pousser trop en avant, et le tient assujéti d'une « main, pendant que de l'autre il soutient les bourses, on fait « une incision aux téguments très-oblique, aussi longue qu'il est « possible, commençant près de l'endroit où elle finit dans le grand « appareil et se terminant entre la tubérosité de l'ischion et de l'anus. On continue à couper de haut en bas, en ayant soin de ne « pas faire la plaie trop profonde dans le tissu cellulaire situé à la « partie extérieure du rectum, près de l'anus. On tâte ensuite avec « le doigt indicateur gauche introduit dans la plaie, pour trouver la « cannelure du cathéter, et l'on coupe dessous la glande prostate et « le col de la vessie, en assujettissant le rectum en bas, pendant « tout le temps de l'opération, avec un ou deux doigts de la main « gauche; l'incision terminée, on pousse, à l'aide de son doigt, un « gorgeret jusque dans la vessie, et, à l'aide de cet instrument, on « y conduit la tenette, qui doit prendre la pierre pour en faire l'extraction à la manière ordinaire. »

*Procédés de Garengeot et de Perchet.* Pendant que Morand était allé à Londres, Garengeot et Perchet firent des essais sur le cadavre et arrivèrent au procédé suivant:

« Le cathéter, introduit dans la vessie, est confié à un aide qui, « placé au côté gauche du malade, doit le maintenir avec la main « droite, incliné vers l'aîne droite, de manière que la convexité « crive une ligne oblique de l'arcade du pubis à la tubérosité de « l'ischion, même un peu au-dessous de cette tubérosité, le bec ne « touchant pas la surface interne de l'ischion gauche; il relève « doucement les bourses, en tendant la peau du périnée. Le chirurgien fait une incision qui commence à un travers de doigt du « phé et à une ligne au-dessous de l'endroit le plus éminent de la « sonde, et la conduit ainsi jusqu'à la tubérosité de l'ischion; l'indicateur gauche est introduit immédiatement dans la plaie pour « chercher la crénelure du cathéter, pour servir de guide au bistouri, dont on pousse doucement la pointe jusqu'à ce qu'elle ait « atteint cette crénelure; il fend ensuite l'urèthre dans la longueur « d'un bon travers de doigt pour le moins, sans se mettre en peine « s'il donne quelque atteinte à la partie latérale et antérieure de la « glande prostate; puis, en haussant le poignet, il fait en sorte que



« l'équerre qui est au dos de son lithotome porte à plomb dans la rainure du cathéter, afin de pousser l'instrument dans cette direction et de le conduire jusque dans la vessie, même fort avant, en ayant le soin de ne jamais abandonner cette rainure. Après ce premier temps, on retire avec précaution le lithotome, en l'éloignant d'environ une ligne du cathéter, pour inciser plus sûrement l'intérieur de la vessie et son bourrelet; et, le bistouri retiré de la vessie, on dirige sur la rainure du cathéter un gorgéret, ayant encore pour guide le doigt indicateur gauche, qui n'a jamais quitté la plaie.

« Le gorgéret introduit, le chirurgien prend des mains de l'aide le manche du cathéter et le conduit doucement vers la partie interne de la cuisse droite. Si, pendant ce mouvement de bascule, la languette du gorgéret n'abandonne pas la rainure du cathéter, il est manifeste qu'il se trouvera dans la cavité de la vessie; puis, le gorgéret pris de la main gauche, on glisse le doigt indicateur de la main droite dans sa gouttière, jusque dans la vessie, pour obtenir une douce dilatation. Celle-ci obtenue, le chirurgien prend la tenette avec la main droite et l'introduit dans la vessie à la faveur de la gouttière du gorgéret; puis, avec la main gauche, il retire le gorgéret, chargé la pierre et la retire avec facilité. »

*Procédé de Ledran.* Le procédé de Ledran ne diffère du procédé de Garengot que par les deux circonstances suivantes : quand la pointe du lithotome est arrivée dans la cannelure du cathéter, on fait glisser sur ce dernier une grosse sonde cannelée; et quand on est certain que le bec de cette sonde est parvenu à la cannelure du cathéter et qu'elle est arrivée dans la vessie, on retire le cathéter, et l'on retourne la cannelure de la sonde vers l'intervalle de l'anus à la tubérosité de l'ischion; on fait glisser alors dans cette cannelure un bistouri en forme de rondache, pour continuer l'incision que le lithotome avait faite à l'urèthre, et l'on fend entièrement la prostate sur le côté, ainsi que l'orifice de la vessie.

*Procédé de Pouteau.* Nous mentionnerons ce procédé pour montrer la tendance à la précision mathématique dont étaient préoccupés les opérateurs de cette époque, et nous relaterons dans le même but le procédé de Guérin, qui est sans contredit un des plus ingénieux que l'on connaisse. Peut-être les chirurgiens actuels ont-ils accordé trop de latitude aux appréciations individuelles : si cette liberté d'action est convenable et utile pour les chefs d'hôpitaux, elle n'est pas sans quelques inconvénients pour les praticiens peu exercés.

Pouteau introduisait sur la cannelure du cathéter, après l'incision du périnée et de l'urèthre, une sorte de grosse sonde cannelée

terminée par un bouton conducteur. L'extrémité initiale de l'instrument offrait : 1<sup>o</sup> supérieurement, un niveau à air, formé d'un tube de verre rempli incomplètement d'eau, qui permettait de juger par la situation de la bulle d'air si la sonde était placée dans une situation parfaitement horizontale; 2<sup>o</sup> inférieurement, et de chaque côté de la cannelure, deux tiges d'acier parallèles d'une longueur de 0<sup>m</sup>,02, inclinées obliquement en bas et en dehors et séparées par un intervalle de 0<sup>m</sup>,004. Il suffisait dès lors, après l'extraction du cathéter et l'introduction de cette sonde dans la vessie, d'en régulariser l'horizontalité et de pousser devant soi, le long de la cannelure et entre les deux tiges d'acier parallèles, un couteau ou lithotome en rondache, de 0<sup>m</sup>,03 de saillie, qui coupait nécessairement les chairs profondes du périnée, la prostate et le col de la vessie dans une direction et une étendue invariable. La seule précaution était de varier la grandeur du lithotome selon l'âge et le développement du malade.

*Procédé de Guérin.* Tous ceux qui ont mis en usage la taille latéralisée savent combien il est difficile de tomber juste dans la rainure périnéale du cathéter et d'y porter l'extrémité du bistouri, du gorgéret ou du lithotome caché. Un seul mouvement intempestif imprimé par l'aide au cathéter fait perdre l'incision déjà pratiquée, et exige de nouvelles recherches. Guérin a trouvé le moyen d'éviter ces tâtonnements et ces embarras. L'extrémité manuelle de son cathéter supportait une tige d'acier recourbée parallèlement à la portion droite de l'instrument du côté de la rainure, et terminée au niveau de la courbure du cathéter par une sorte d'anneau percé d'une ouverture centrale et échancré inférieurement. Cette ouverture était destinée à laisser passer la tige d'un trocart cannelé que l'on poussait devant soi au travers du périnée, à 0<sup>m</sup>,02 au-dessus de l'anus, jusque dans la cannelure de la portion de l'instrument introduit dans l'urèthre et la vessie. La tige du trocart était immobilisée dans cette position par une vis de pression, et l'opérateur n'avait plus qu'à faire glisser la pointe de son bistouri, ou de son lithotome à rondache ou autre, sur la cannelure de la tige du trocart, et ensuite sur celle du cathéter qui y faisait suite, pour inciser en toute sécurité le périnée et le col de la vessie.

*Procédé de Hawkins.* L'instrument qu'employait Hawkins, *b* (fig. 670) est un véritable gorgéret dont un des bords est tranchant. Voici comment il s'en servait : après avoir ouvert la portion membraneuse de l'urèthre à l'aide de l'incision faite sur le cathéter introduit dans la vessie, le chirurgien saisit le manche du gorgéret et dirige le bouton de l'instrument sur la cannelure du cathéter, le bord tranchant regardant la tubérosité sciatique gauche. Quand on