

des lames, et correspondent aux chiffres placés sous la cannelure graduée qu'ils parcourent. Le lithotome est terminé par un bouton *b, c*, destiné à le maintenir bien arrêté dans la cannelure du cathéter. On trouve dans l'ouvrage de Gerdoff, publié en 1517, un instrument tout semblable, à tiges droites et susceptibles d'un écartement variable; Ledran et Louis en avaient proposé de semblables.

Quand Dupuytren s'était assuré du contact du lithotome avec le cathéter, il saisissait la plaque de ce dernier avec la main gauche, le renversait vers lui, et, par un mouvement simultané, faisait glisser sur sa cannelure le lithotome, qu'il poussait aisément dans la vessie. Le cathéter était alors enlevé, et le lithotome retourné, la concavité en bas, était ouvert et retiré lentement avec les deux mains, le manche graduellement abaissé vers l'anus, jusqu'à l'entier dégageement des lames.

Senn préférait aux deux incisions obliques de la prostate une simple incision oblique à gauche, pratiquée comme dans la taille latéralisée, à laquelle il ajoutait en cas de nécessité une incision transversale du côté droit. D'après ce chirurgien, la forme de cette incision donnerait une ouverture plus grande et permettrait l'extraction d'un calcul plus volumineux que le procédé de Dupuytren.

Procédé de Civiale ou taille médio-bilatérale. Les incisions faites à la prostate caractérisant les opérations de taille plutôt que les incisions périnéales, nous rangeons ce procédé parmi ceux des tailles bilatérales. Imaginé par Civiale, qui ne le considère lui-même que comme une modification de la taille bilatéralisée (*Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux*. Paris 1836, p. 192), il a reçu le nom de taille médio-bilatérale. Il consiste à pratiquer dans la profondeur du périnée une incision identique à celle que faisait Vacca-Berlinghieri, à ouvrir l'urèthre dans sa portion membraneuse; enfin à sectionner le col de la vessie et la prostate avec le lithotome double de Dupuytren. Simple et facile à exécuter, ce procédé met à l'abri de l'hémorrhagie; il ouvre largement le col de la vessie, mais il donne une plaie périnéale étroite, à travers laquelle il est quelquefois difficile de faire sortir une pierre de volume moyen, et présente un trajet anfractueux disposé aux infiltrations urinaires, plus rares cependant qu'on ne pourrait le supposer.

Procédé de M. Nélaton, ou taille prérectale. Considérant que le rectum et l'urèthre peuvent être isolés des tissus lâches qui les unissent dans la hauteur du périnée, depuis la surface tégumentaire jusqu'à la pointe de la prostate à laquelle le rectum adhère assez intimement, M. Nélaton a conseillé d'arriver au sommet de

la prostate en se guidant sur la paroi antérieure du rectum et d'ouvrir l'urèthre à la partie antérieure de sa portion prostatique: il a donné à ce procédé le nom de *taille prérectale* (*Éléments de pathologie chirurgicale*. Paris 1858, t. V, p. 229).

Un cathéter étant passé dans la vessie, le chirurgien circonscrit les deux tiers antérieurs de la circonférence de l'anus par une incision distante de cet orifice de 0^m,004 à 0^m,005. Ayant mis à découvert le sphincter de l'anus, il introduit l'indicateur gauche dans l'intestin, la pulpe dirigée en avant, pince entre le doigt et le pouce porté dans la plaie la lèvre postérieure de l'incision qu'il attire en arrière, et coupe la bandelette fibro-musculaire allant du sphincter anal au bulbo-caverneux. L'anus étant alors fortement reporté en arrière, et le doigt indicateur gauche poussé jusqu'au sommet de la prostate qu'il ne doit plus quitter, on détache la paroi antérieure du rectum des parties situées en avant et qui sont relevées par les aides. La dissection s'arrête au sommet de la prostate, lequel représente le sommet de l'espace triangulaire séparant l'intestin de l'urèthre. C'est en ce point que l'on fait au canal une ponction par laquelle on introduit le lithotome double de Dupuytren. L'opération s'achève comme à l'ordinaire.

Ce procédé ménage le bulbe et les artères qui s'y rendent; il permet d'arriver par une voie large et directe au col de la vessie et, d'après son auteur, d'extraire facilement des pierres volumineuses; mais il présente des difficultés réelles dans la dissection de l'intestin, et il expose à la lésion de cet organe et des artères hémorrhoidales inférieures; il n'est guère applicable que sur l'adulte, chez qui la prostate est assez développée pour servir de guide; enfin, si les limites de la prostate ne doivent pas être dépassées par le lithotome, il ne peut servir à l'extraction de pierres plus volumineuses que le procédé de Dupuytren; tout au plus favorise-t-il les manœuvres de la recherche des calculs.

Taille quadrilatérale. Vidal (de Cassis) avait proposé, pour les calculs d'un grand diamètre, d'inciser la prostate dans la direction de ses quatre rayons, obliques, supérieurs et inférieurs. Colombat fit fabriquer à cet effet un lithotome à quatre lames. Nous n'admettons pas que ces incisions multipliées facilitent l'extraction des calculs.

Taille en deux temps. Franco a conseillé (*Traité des hernies*. Lyon 1561, p. 134), et paraît avoir pratiqué la taille en deux temps. Collot, Tolet, Camper, Deschamps et d'autres chirurgiens, parmi lesquels nous citerons J. L. Petit, en ont parlé depuis.

« N'est-ce pas là, dit ce dernier (*Œuvres complètes*. Paris 1837, p. 460), faire l'extraction de la pierre, et n'est-ce même pas la « faire en deux temps, comme autrefois plusieurs lithotomistes « ont fait en deux temps l'opération de la taille? »

A l'exception de Franco et, plus tard, de Louis, qui, de parti pris, pratiquaient la taille en deux temps, la considérant comme plus facile, *sans péril et sans douleur*, les chirurgiens qui ont fait cette opération semblent n'y avoir été amenés que par la nécessité, lorsque le patient, épuisé par la douleur, par la longueur et la multiplicité des manœuvres que le volume des pierres ou leur enchatonnement rendaient nécessaires, paraissaient ne plus pouvoir, sans un imminent danger, supporter de plus longs efforts. Mais tous ouvraient la vessie dans le premier temps de l'opération, et remettaient à quatre ou cinq jours la recherche et l'extraction de la pierre.

Vidal (de Cassis), justement préoccupé de prévenir les infiltrations urineuses et purulentes, écueils fréquents de la taille hypogastrique, proposa de pratiquer cette opération en deux temps : le premier consistant à mettre la vessie à découvert, et à laisser la plaie suppurer et se couvrir de bourgeons charnus; le second à ouvrir la vessie et à extraire immédiatement les calculs par les procédés ordinaires. Le but que se proposait Vidal est-il réellement atteint? L'infiltration purulente ne peut-elle se produire avant que la vessie soit ouverte, et l'infiltration urineuse succéder à cette ouverture par le bistouri? Il est permis d'en douter, et de croire que la taille en deux temps, soit qu'on ouvre, soit que l'on n'ouvre pas la vessie du premier coup, restera une opération exceptionnelle.

TAILLE RECTO-VÉSICALE.

Sanson, le premier, proposa en 1821 de tailler la vessie par le rectum.

On a voulu reporter la priorité de cette opération, soit à frère Côme, qui avait extrait par le rectum un calcul engagé dans un trajet fistuleux recto-vésical, soit au docteur Clot-Bey, qui avait vu, dit-on, pratiquer en Égypte la même méthode. Mais ces assertions sont restées obscures et douteuses. La taille recto-vésicale, accueillie avec une grande faveur en Italie, n'a trouvé en France que peu de partisans, et paraît tombée aujourd'hui dans l'oubli, malgré le nouveau procédé de M. Maisonneuve.

Le rectum, étendu de la symphyse sacro-iliaque gauche à l'anus, s'incline à droite jusque vers le milieu du sacrum; là il se re-

courbe sous la vessie jusqu'à la prostate, dont il s'éloigne ensuite pour se porter en bas et un peu en arrière vers l'anus. Cette dernière portion est longue d'environ 0^m,03. Convexe en arrière, concave en avant, elle forme le bord postérieur du triangle bulbo-anal, représenté en avant par les portions prostatique, membraneuse et bulbaire de l'urèthre; à son sommet par la prostate, au niveau du col de la vessie; et à sa base par les téguments. L'aire de ce triangle est remplie par les muscles et le tissu graisseux du périnée.

La portion rectale moyenne a environ 0^m,08 d'étendue; concave en avant, elle est unie au bas-fond de la vessie, et sur les côtés aux vésicules séminales, aux canaux déférents et aux uretères. C'est vers l'endroit où cette portion moyenne se réunit avec la portion supérieure, c'est-à-dire à 0^m,08 environ de l'anus, que se trouve le cul-de-sac recto-vésical du péritoine. En résumé, on rencontre au devant de la portion moyenne de l'intestin, en haut : du tissu cellulaire lâche, quelques vésicules graisseuses, l'aponévrose prostatopéritonéale de M. Denonvilliers, la paroi inférieure de la vessie, comprise entre les uretères, les conduits déférents et les vésicules séminales; plus bas : la pointe de la prostate traversée par les canaux éjaculateurs, le sphincter interne, l'origine du bulbo-caverneux, le transverse, quelques fibres du releveur, la base de l'aponévrose moyenne. Nulle part il n'existe aucun vaisseau important. (Sanson.)

Sanson plaçait le malade comme pour la taille périnéale, portait dans la vessie un cathéter qu'il confiait à un aide en lui recommandant de le tenir verticalement et d'en appuyer la convexité vers la paroi antérieure du rectum. Ce chirurgien introduisait alors l'indicateur gauche dans l'anus, la face dorsale tournée du côté de la paroi postérieure de l'intestin, faisait glisser à plat, jusqu'à la pulpe du doigt, un bistouri étroit et acéré et en relevait la pointe pour traverser la paroi antérieure du rectum; il coupait ensuite d'arrière en avant toutes les parties du périnée comprises dans le triangle bulbo-anal, depuis l'anus jusqu'au bulbe. L'indicateur gauche reconnaissait la cannelure du cathéter et servait de guide au bistouri pour diviser la portion membraneuse de l'urèthre, la prostate et le col de la vessie de haut en bas et d'avant en arrière.

Sanson avait proposé un deuxième procédé. Après avoir pratiqué la première incision, comme dans l'opération précédente, avec la seule différence de la commencer 0^m,006 ou 0^m,008 plus haut, il introduisait dans la plaie le doigt indicateur gauche, non pour chercher la portion membraneuse de l'urèthre en avant de l'extré-