

le génie des chirurgiens, qui ont proposé de nombreux procédés pour éviter ce danger. Tel était le but de l'incision périnéale de frère Côme. Vidal (de Cassis) a conseillé la taille en deux temps. On incise ou l'on cautérise d'abord, comme il l'a tenté, la paroi abdominale jusqu'à la vessie, puis on ouvre ce viscère, après que des adhérences non perméables à l'urine se sont établies. Rousset voulait qu'on réunit les deux lèvres de la plaie de la vessie et des téguments au moyen de la suture du pelletier, idée qui a été renouvelée par Pinel-Grandchamp. On a surtout conseillé de laisser à demeure une canule dans la poche urinaire.

Souberbielle, que M. Sédillot a vu opérer, plaçait dans la vessie, par l'urèthre, une sonde de gomme élastique, qu'il recourbait en forme de siphon, et à laquelle il a donné le nom de *siphon aspirateur*.

M. J. Cloquet veut qu'on se serve d'une pompe aspiratrice, et Heurteloup d'un instrument qu'il appelle *tube uréthro-cystique*, et qui se compose de deux tiges, dont l'une sort par l'urèthre et l'autre par la plaie hypogastrique. Tous ces moyens, auxquels on peut ajouter la mèche de coton, introduite par M. Ségalas par l'urèthre jusque dans la vessie, n'ont pas été généralement adoptés, non plus que la grosse canule percée en arrosoir d'Amussat.

On se borne ordinairement à engager dans la poche urinaire, par la plaie de l'hypogastre, l'extrémité d'une bandelette de linge effilé, qui, s'imbibant d'urine, en permet l'écoulement par capillarité; cette bandelette de linge est laissée dans la plaie jusqu'au moment où l'inflammation est assez forte pour rendre le tissu cellulaire imperméable et prévenir les dangers d'une infiltration. Une grosse sonde dans la vessie facilite aussi la sortie de l'urine et permet des injections. Aucun pansement n'est nécessaire.

**Accidents.** Les principaux accidents de la taille hypogastrique sont la lésion du péritoine, les infiltrations d'urine, les abcès inflammatoires et urinaires, l'hémorrhagie.

La lésion du péritoine donne issue aux intestins, gêne les manœuvres opératoires, et a pour conséquence plus grave les épanchements d'urine dans l'intérieur de la cavité abdominale et des péritonites fatales. Quand on a blessé le péritoine, comme Dupuytrén le fit un jour à une de ses cliniques, avec issue d'une portion très-considérable des intestins, on réduit la hernie, et on la fait contenir par un aide pendant qu'on achève l'opération.

La péritonite est une complication très-grave, dont on cite néanmoins quelques exemples de guérison.

L'inflammation et les abcès provoqués par les efforts d'extraction d'une pierre volumineuse sont combattus par les antiphlogistiques

et les émoullents; si la suppuration s'établit, on donne issue au pus. Les abcès urinaires, les infiltrations d'urine dans le tissu cellulaire s'annoncent par une inflammation violente, qui arrive rapidement jusqu'à la gangrène et est fréquemment mortelle.

Il est fort important, pour se mettre à l'abri de ces terribles accidents, de ménager beaucoup le tissu cellulaire antévésical, et de ne pas y creuser avec le doigt des culs-de-sac dans lesquels stagne nécessairement l'urine, qui s'infiltré dans le tissu cellulaire voisin. C'est peut-être à cette cause qu'il faut rapporter en grande partie le succès de la méthode de frère Côme, si heureusement appliquée par Souberbielle. Ce chirurgien réussissait dans des cas très-défavorables; en réfléchissant à la manière presque mathématique et en apparence aveugle avec laquelle il agissait, on arrive à croire que la netteté de ses divisions et l'intégrité parfaitement ménagée des rapports de la vessie avec le tissu connectif environnant étaient pour beaucoup dans ses résultats, opinion qui conduit à conseiller l'adoption des sondes à dard dans tous les cas où l'usage en est possible.

L'hémorrhagie est exceptionnelle à la suite de la taille hypogastrique. On en cite néanmoins quelques exemples. Produite par les vaisseaux capillaires de la vessie, elle réclame l'emploi des réfrigérants et des liquides hémostatiques.

#### APPRECIATION GÉNÉRALE DES DIFFÉRENTES OPÉRATIONS DE LA TAILLE.

L'observation journalière démontre que les accidents auxquels succombent le plus fréquemment les malades sont: l'hémorrhagie, les épanchements, les abcès urinaires, la gangrène du tissu cellulaire du petit bassin, les infections purulente, urinaire, putride, l'urémie, la péritonite. D'autres complications, quoique moins graves, constituent des infirmités des plus pénibles; ce sont: l'impuissance, l'incontinence d'urine, les fistules urinaires et stercorales. La meilleure opération est donc celle qui expose le moins à ces divers accidents.

La taille recto-vésicale est moins sujette que les tailles périnéales aux hémorrhagies, mais elle entraîne plus fréquemment des fistules stercorales et urinaires. Elle est d'une exécution facile, et permet l'extraction de calculs de 0<sup>m</sup>,03 à 0<sup>m</sup>,04 de diamètre.

La taille hypogastrique donne très-rarement lieu à l'hémorrhagie, elle met à l'abri des fistules urinaires, de l'impuissance et de l'incontinence d'urine; mais elle est souvent suivie de péritonite,