

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^m,03 à 0^m,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,

d'infiltration urineuse, de la fonte purulente et de la gangrène du tissu cellulaire pelvien.

La gravité de ces complications empêche d'adopter cette opération comme méthode générale; mais on doit la pratiquer dans le cas de calculs trop résistants pour être attaqués par la lithotritie, et en même temps trop volumineux (0^m,05 à 0^m,06 et au delà) pour être extraits par le détroit inférieur.

Les tailles périnéales exposent à l'hémorrhagie; mais cet accident est à peu près le seul dont il ne soit pas toujours possible de se garantir. L'incontinence et les épanchements d'urine, les fistules urinaires et stercorales, les abcès pelviens, les infections purulentes, dépendent plutôt de l'opérateur que de l'opération elle-même, et peuvent être évités à force d'expérience et d'habileté.

Les tailles périnéales ayant, de tout temps, donné des résultats plus favorables, méritent la préférence. Il serait difficile de décider quel est le procédé le plus sûr, la supériorité pouvant être relative à l'habitude et aux dispositions particulières des opérateurs. Celui de frère Côme paraît avantageux pour la taille latéralisée. On comprend néanmoins le choix du procédé de Hawkins par quelques chirurgiens, car on peut varier à volonté l'étendue de l'incision au moyen de gorgerets de différents diamètres, et si le tranchant est bien affilé, l'instrument pénètre sans beaucoup d'efforts. Les tailles bilatéralisées n'ont pas réalisé tout le succès qu'on s'en promettait. Les plaies sont plus larges, l'urètre et la prostate fendus des deux côtés, mais la distension forcée des parties molles est plus considérable, puisqu'il faut abaisser fortement les tenettes en faisant l'extraction du calcul pour échapper à l'étranglement de l'intervalle des arcades pubiennes, au niveau de l'incision tégumentaire. La taille médiane tend à reprendre faveur, et nous devons insister sur le peu de danger de l'incision du bulbe, dont nous nous sommes déjà occupés (voy. *Uréthrotomie périnéale*, p. 648). La taille latéralisée, pratiquée avec le lithotome caché, le gorgeret conducteur, et des tenettes beaucoup plus fines et plus délicates qu'on ne les emploie ordinairement, est le procédé que nous suivons habituellement, en laissant presque intact le col de la vessie. Nous divisons sans crainte la prostate, et nous incisons largement les téguments pour le passage des instruments et de la pierre. Les sections secondaires, transversale ou oblique, de la prostate ne donnent pas tous les avantages qu'on leur a attribués, et l'on est tombé dans de singulières erreurs de calcul à cet égard, la circonférence de la prostate ne pouvant augmenter proportionnellement au nombre des incisions pratiquées. Si un débridement nous semblait nécessaire, nous n'hésiterions pas à porter le bistouri dans la plaie, à agrandir notre

première incision, et à diviser les parties qui feraient obstacle à l'extraction du calcul.

La question de savoir s'il faut intéresser largement ou non le col de la vessie a beaucoup occupé les chirurgiens. Nous l'avons résolue dans ce dernier sens, c'est le moyen d'éviter les incontinenances d'urine. Le col se dilate, en général, avec facilité, quand la prostate a été convenablement divisée, et nous redoutons moins de couper la prostate au delà de ses limites inférieures que d'y causer des déchirures et des délabrements, toujours sujets aux suppurations consécutives.

Il est important de se conformer à certaines indications individuelles dépendant de la résistance ou de la laxité plus ou moins grande des tissus. Chez quelques malades, les parties divisées présentent un tel resserrement et de tels obstacles qu'il faut prolonger les incisions pour les surmonter. Chez d'autres, au contraire, la dilatabilité est très-marquée, et le trajet de la plaie se laisse distendre avec une extrême facilité. Une règle générale, applicable d'ailleurs à toutes les opérations, est de moins éviter les incisions étendues, mais nettes et régulières, que les violences avec contusions et ruptures. Ces conditions méritent d'être attentivement observées dans l'emploi du lithotome caché. On pourrait sans doute apprécier plus sûrement l'étendue des incisions en les faisant avec le bistouri; mais cet instrument est dangereux entre des mains peu expérimentées, et une extrême prudence est indispensable. Si Dupuytren, dans une épreuve de concours, put enlever les applaudissements de l'auditoire en portant directement un couteau d'amputation dans la cannelure du cathéter et dans la vessie sans avoir incisé les téguments, ni reconnu avec le doigt la région membraneuse de l'urètre, il eut une hardiesse de jeune homme confiant dans son adresse et dans ses juges; mais, au point de vue de l'art, ce serait une opération détestable, hérissée de périls et dont aucun avantage ne rachèterait la témérité. Il est sage de procéder à l'extraction du calcul avec lenteur, pour dilater graduellement le col vésical et n'en pas causer la rupture, lorsque les pierres sont volumineuses ou les tissus peu extensibles.

TAILLE CHEZ LA FEMME.

Anatomie. L'urètre de la femme, dont nous avons déjà signalé la longueur, la structure et la direction (*fig. 579*), est très-dilatable et repose inférieurement sur le vagin. En haut, ce canal est en rapport avec la symphyse pubienne, dont il est éloigné de 0^m,009