

de pénétrer dans la vessie. Dans le premier cas, on porte jusqu'à l'obstacle un cathéter cannelé, avec lequel on déprime le périnée, et, d'une autre part, on presse sur le calcul à l'aide d'un ou deux doigts introduits dans le rectum; sur cette double saillie, on divise les téguments et les autres tissus dans la direction de la taille latérale; une fois le calcul à nu, on retire le cathéter, on divise sur le calcul même toutes les brides qui le retiennent, et l'on achève l'extraction avec une curette ou des tenettes.

Dans le second cas, on fait l'incision extérieure comme dans la taille latérale, de manière à gagner la cannelure du cathéter; on prolonge l'incision sur cette cannelure autant qu'il est nécessaire; et, pressant sur le calcul avec un ou deux doigts portés dans le rectum, on termine comme il vient d'être dit.

#### XII. — Des calculs de la prostate.

On peut rencontrer au niveau de la prostate de petits calculs venant de la vessie, arrêtés dans la région prostatique de l'urèthre, où ils augmentent de volume. Les véritables calculs de la prostate sont tout d'abord des concrétions d'origine organique formées dans les follicules de la prostate et qui augmentent de volume par le dépôt à leur surface de matière inorganique, surtout de phosphate de chaux. Ils sont blancs, jaunâtres, ou d'un brun pâle, très durs, comme vernissés sur leur surface et ressemblant à de la porcelaine. Ils sont en général petits, mais leur accumulation finit par donner à la masse un volume notable. Herbert Parker, de Bedford, en a enlevé une masse composée de 29 fragments pesant 105 grammes. C'est par une incision, par une boutonnière faite au périnée que l'on arrive sur les calculs et qu'on peut les retirer. Ces calculs sont en effet le plus souvent incrustés dans de petites loges prostatiques dont il est difficile de les retirer; aussi c'est par la boutonnière périnéale que Warner, Livingstone, Cheston, cités par Thompson, ont fait l'extraction de ces calculs. Benj. Brodie paraît avoir été le seul qui ait pratiqué l'extraction par les voies naturelles avec une pince urétrale. J'ai communiqué à la Société de chirurgie, en 1874, une observation dans laquelle, le malade se refusant à toute opération sanglante, je dus faire l'extraction par les voies naturelles. En raison d'abcès urinaux ayant existé huit ans auparavant, lesquels avaient amené l'induration persistante de la région, je ne pouvais employer d'instruments droits. Je dégageai les calculs de leur loge avec

une sorte de longue sonde cannelée courbe, et je pus les extraire avec des pinces courbes analogues à celles de Hunter, mais à mors inégaux de longueur, afin de pouvoir plus facilement glisser un des mors sous les calculs. La guérison fut obtenue, mais après quelques mois de traitement, et elle ne fut définitive et complète qu'après que j'eus enlevé l'année suivante, par la lithotritie, un calcul vésical assez volumineux.

#### XIII. — Des corps étrangers dans la vessie.

Ce sont, comme dans l'urèthre, des corps étrangers venus du dehors, ou des calculs et des fragments de calcul.

*1<sup>o</sup> Corps étrangers venus du dehors.* — Nous retrouvons encore ici des tiges solides ou flexibles introduites dans un accès de lubricité; puis des bouts de sondes ou d'instruments qui se sont brisés dans la vessie; et enfin des corps étrangers enfoncés par une plaie, comme une balle, des fragments de vêtements, etc. Ces derniers doivent être autant que possible extraits par la plaie même; sinon, selon la nature du corps étranger, on tente de l'extraire par l'urèthre ou par l'opération de la taille.

L'extraction se fait à l'aide d'instruments droits ou courbes, en forme de pinces qui s'ouvrent dans la vessie pour saisir le corps étranger. Les plus usités sont la pince de Hales, déjà indiquée pour les corps étrangers de l'urèthre ou la pince à trois branches usitée pour la lithotritie, ou enfin le brise-pierre en forme de percuteur. On a extrait ainsi des bouts de sonde élastique ou de bougie, et d'autres corps flexibles, tels que des épis, des fétus de paille, des tiges de plantes, des cordons de soulier, etc. Il n'est pas nécessaire alors de saisir le corps étranger par une de ses extrémités; lorsqu'il est pris par le milieu, il se plie en deux pour traverser le col de la vessie et de l'urèthre.

Quand on a affaire à des tiges inflexibles, mais fragiles, on a encore la ressource de les briser avec les instruments à lithotritie, et de les extraire ensuite par fragments.

Mais quand il s'agit d'un bout de sonde métallique ou de tiges de même nature, les instruments indiqués ne réussissent à les extraire que par hasard, en les saisissant par une de leurs extrémités et dans le sens de leur longueur. On a imaginé alors des instruments plus compliqués. Ainsi, pour extraire une épingle double, on porte dans la vessie un crochet renfermé dans une

forte canule métallique (fig. 700); l'épingle embrassée avec le crochet, on l'attire vers la canule, et, à l'aide d'une armature à pignon, on y fait rentrer à la fois le crochet et l'épingle que la

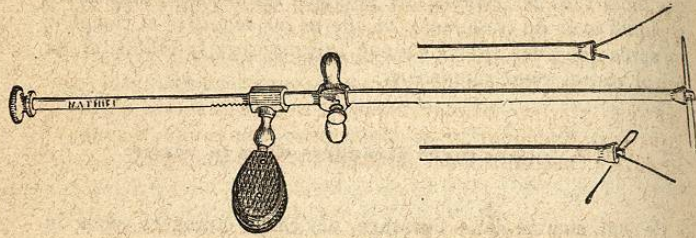


FIG. 700.

Instrument pour l'extraction des épingles.

traction forcée à se doubler. Pour les bouts de sonde métalliques, on a imaginé des *redresseurs*, ayant généralement la forme de brise-pierre, dont la branche mâle présente une large gouttière,

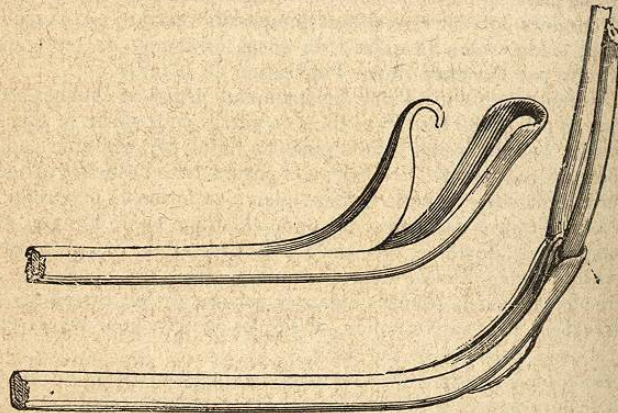


FIG. 701.

Instrument pour l'extraction des sondes.

et la branche femelle est terminée par un crochet destiné à saisir le corps étranger et à l'ajuster dans la gouttière (fig. 702). Toute autre description serait inutile; Il faut avoir ces instru-

ments dans la main, et se familiariser avec leur mécanisme avant de se hasarder à s'en servir. On a réussi quelquefois, on a échoué le plus souvent, et alors la taille est la dernière ressource.

2° *Des calculs.* — Lorsque les calculs sont petits, on peut encore espérer d'en débarrasser la vessie sans avoir recours à la taille ou à la lithotritie proprement dite.

Un premier moyen est la *dilatation de l'urèthre*. Vers 1790, Pierre Pamard, l'inventeur de la pique pour fixer l'œil, ayant rendu quelques graviers, se convainquit qu'il avait la pierre, et tomba dans une profonde tristesse. Pour éviter l'opération, il songea à se dilater l'urèthre à l'aide de sondes d'étain analogues à celles

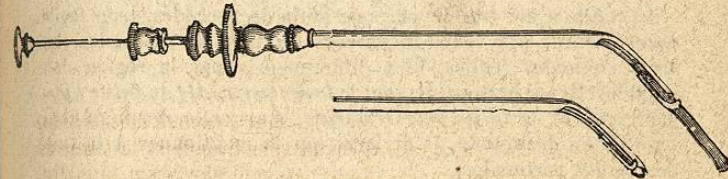


FIG. 702.

Instrument pour l'extraction des sondes.

de Mayor. Il arriva ainsi à rendre un calcul de 19 millimètres de long et du poids de 1 gramme; à partir de ce jour il ne souffrit plus. Pamard, son petit-fils, a traité ainsi deux calculeux, en joignant à la dilatation des injections de 100 à 200 grammes d'eau tiède, et il réussit à faire sortir des calculs de 9 à 10 millimètres et du poids de 7 centigrammes.

A. Cooper a tenté l'*extraction* à l'aide d'une pince courbe spéciale à deux branches équivalant à la pince de Hales. Il a guéri ainsi plusieurs malades; entre autres, il a extrait chez l'un vingt-neuf calculs, et chez un autre quatre-vingt-quatre. Dans un cas où il avait saisi et déjà attiré dans l'urèthre un calcul assez volumineux, il s'aperçut qu'il ne pourrait être amené au dehors et le refoula dans la vessie. Il s'occupa alors de dilater le canal, et au bout de quinze jours il put retirer le calcul qui pesait près de 3 grammes (54 grains).

Enfin Denamiel a proposé le broiement à l'aide du doigt, qu'il appelle *lithothlibie*. Chez un enfant de quatorze ans, ayant reconnu un calcul à l'aide d'une sonde ordinaire, il porta l'indicateur dans le rectum, et écrasa le calcul entre le doigt et la sonde

avec une telle promptitude, qu'il n'eut pas le temps d'en apprécier le volume; mais le détritit rendu remplissait une cuillerée à bouche.

Quand tous ces moyens ont échoué ou sont reconnus impraticables, on a recours à la taille ou à la lithotomie, dont nous allons nous occuper à part.

#### ARTICLE IV

##### DE LA TAILLE OU LITHOTOMIE

La taille a été traitée par une foule de procédés, trop facilement décorés par leurs inventeurs du titre de méthodes. Les trois méthodes réelles, bien différenciées par la région dans laquelle elles se pratiquent, sont la *taille périnéale*, la *taille hypogastrique* et la *taille recto-vésicale*; mais cette dernière étant tombée en désuétude, je ne ferai que la mentionner à la suite des tailles périnéales.

##### I. — Taille périnéale.

*Anatomie chirurgicale.* — Le périnée représente un triangle circonscrit latéralement par l'arcade pubienne, et en arrière par une ligne étendue d'une tubérosité sciatique à l'autre. Le raphé de la peau le divise ensuite en deux triangles latéraux parfaitement semblables. Pour pénétrer par-là jusqu'à la vessie, on trouve successivement à traverser :

1° La peau, avec les deux feuillets du *fascia superficialis* et le tissu graisseux interposé; toutefois le feuillet profond du fascia, dans lequel rampent les artères périnéales superficielles, est en contact avec la couche suivante, dont il est rarement séparé par quelques vésicules adipeuses.

2° L'aponévrose périnéale superficielle.

3° Une couche d'organes assez complexe, renfermée entre l'aponévrose superficielle et l'aponévrose moyenne, savoir : sur la ligne médiane, le muscle bulbo-caverneux, avec le bulbe qu'il recouvre; latéralement, l'ischio-caverneux recouvrant la racine du corps caverneux; entre les deux, le muscle transverse; et enfin en arrière et sur les côtés du bulbe, les deux petites glandes de Cowper.

4° L'aponévrose moyenne, contenant dans son épaisseur l'artère transverse du périnée.

5° Une couche musculieuse, renfermée entre l'aponévrose moyenne et la profonde, constituée en arrière et sur les côtés par le releveur de l'anus, en avant par le muscle de Wilson : cette couche est traversée par la portion musculieuse de l'urèthre.

6° L'aponévrose profonde, doublée en avant par les ligaments pubio-prostatiques.

7° Au centre, la prostate, traversée par le col de la vessie, et adossée en arrière au rectum; en avant et sur les côtés par elle-même, séparée de l'aponévrose profonde par un tissu lamelleux fréquemment chargé de graisse.

L'épaisseur du périnée entre la peau et le col vésical est fort sujette à varier. Deschamps l'a trouvée de 5 centimètres et demi chez les sujets maigres; chez les sujets gras, de 9 centimètres et demi à 11 centimètres, environ le double. Dupuytren, sur vingt sujets, l'a vue varier bien davantage, entre 3 et 11 centimètres. Il est bon de noter que, la graisse s'accumulant particulièrement dans les couches sous-cutanées, c'est sur leur épaisseur que porte surtout la différence.

Les artères sont importantes à considérer. J'ai déjà cité les artères superficielles et transverses; toutes deux naissent de l'artère honteuse interne, qui a longtemps été un épouvantail pour les opérateurs. Mais Béclard d'abord, Blandin ensuite, se sont convaincus, par de nombreuses expériences, qu'il est très difficile d'atteindre cette artère, même en cherchant à la blesser. Suivant eux, elle est cachée entre le bord falciforme du grand ligament sacro-sciatique et la tubérosité de l'ischion; selon Sappey, elle remonte même plus haut, et se porte du bord antérieur de l'épine sciatique vers le milieu de la branche ischio-pubienne. Le bistouri ne saurait donc l'atteindre à l'état normal; mais il y a des anomalies. Dubreuil l'a vue se rapprocher de la ligne médiane près de la prostate. Richet l'a rencontrée au-dessous de l'aponévrose moyenne, se portant près du cul-de-sac du bulbe, en suivant presque la direction du muscle transverse.

La honteuse interne envoie une petite branche vers le sommet de la prostate; cette branche peut s'hypertrophier, fournir même la dorsale de la verge. Un vieillard taillé par Shaw périt de la blessure de cette artère ainsi développée.

L'artère superficielle du périnée est déjà plus exposée à l'état normal. Née de la honteuse interne à 1 centimètre en arrière de la branche ascendante de l'ischion, elle descend au-dessous de l'aponévrose moyenne, contourne l'origine du muscle transverse