

Il se compose (fig. 727) d'une poire de caoutchouc à parois très épaisses afin d'augmenter son élasticité et par conséquent sa puissance aspiratoire. A sa partie supérieure, elle porte un ajutage évasé en forme d'entonnoir par lequel on introduit l'eau qui doit remplir l'appareil. Le robinet que porte cet ajutage sert à empêcher le reflux et l'issue de l'eau pendant les manœuvres. Au-dessous de la poire est un autre ajutage métallique, ayant une tubulure latérale à laquelle se fixe la sonde évacuatrice et un second robinet permet ou empêche à volonté la sortie de l'eau. A la partie inférieure de l'appareil est une boule de verre en large communication avec la poire de caoutchouc. C'est dans cette boule que viennent s'accumuler les calculs au fur et à mesure qu'ils sont aspirés dans l'appareil.

Voici maintenant comment se pratique l'opération.

Le malade étant endormi par le chloroforme on introduit la sonde et l'on vide complètement la vessie, dans laquelle on injecte alors de cent à cent cinquante grammes d'eau.

Cela fait, on introduit le brise-pierre, l'on cherche et l'on brise le calcul à la manière ordinaire. Lorsqu'on juge qu'on a accumulé dans la vessie une certaine quantité de fragments, on retire le brise-pierre et l'on introduit la sonde évacuatrice. On applique alors à son pavillon l'ajutage de l'appareil aspirateur, l'on déprime avec le bec de la sonde le bas-fond de la vessie et l'on fait agir l'aspirateur. En serrant la poire avec la main l'eau est chassée dans la vessie avec une force variable suivant la pression exercée; le courant d'eau agite, soulève les calculs, qui, par leur poids, tombent dans la partie déclive où se trouve précisément le bec de la sonde évacuatrice. L'appareil contient au maximum 150 gr. d'eau, et comme cette eau vient s'ajouter dans la vessie à celle qui y était déjà, on comprend que, pour ne pas trop distendre les parois de l'organe, il ne faut au début de l'opération n'y injecter que la quantité d'eau strictement nécessaire pour permettre l'action du brise-pierre.

Aussitôt que la main cesse de comprimer la poire, elle se dilate, aspire avec force et rapidité l'eau qui avait été refoulée dans la vessie et cette eau entraîne avec elle des fragments qui viennent s'accumuler dans la boule de verre. On répète de suite un certain nombre de fois le refoulement et l'aspiration de l'eau et lorsqu'on voit que l'eau n'entraîne plus de nouveaux fragments, on retire la sonde et l'on réintroduit le brise-pierre. Ces mêmes manœuvres sont répétées aussi longtemps que l'on sent un fragment de calcul dans la vessie. Sauf exceptions tenant à la grosseur et à la dureté du calcul, à la tolérance de la vessie, à la facilité plus

ou moins grande de saisir le calcul, une seule séance suffit à compléter la lithotritie. La durée des séances qu'on croyait il y a peu de temps encore ne pas devoir dépasser quelques minutes est quelquefois d'une demi-heure, d'une heure même et cette longue durée ne paraît pas avoir d'inconvénients sérieux; elle a surtout beaucoup moins d'inconvénients que la répétition multiple des séances, comme cela existait avant le très grand progrès que nous devons exclusivement à Bigelow, car on n'a rien ajouté de sérieux à son procédé primitif.

*Appréciation.* — On ne saurait nier la supériorité de la lithotritie sur la taille; et cette supériorité éclate surtout dans les cas de calcul de volume médiocre, avec une vessie saine et un canal large, conditions qui se rencontrent particulièrement dans la jeunesse et l'âge adulte. Quand le calcul est très volumineux, les chirurgiens sont d'accord pour préférer la taille, surtout la sus-pubienne. D'autre part, l'étroitesse du canal de l'urèthre est une condition peu favorable chez les enfants. Ségalas a bien cité une série de 25 garçons de deux à quinze ans, dont 3 opérés deux fois, en tout 28 opérations, sur lesquelles il y eut 27 succès et pas une mort. Mais tout cela se faisait en ville; à l'hôpital des enfants, sur 6 garçons lithotritiés, Guersant en a perdu 1. La taille ici ne paraît donc pas inférieure, et elle donne plus de garanties contre l'oubli de quelque fragment, cause certaine de récurrence; aussi est-elle préférée pour l'enfance par la grande majorité des chirurgiens.

Thompson dans son livre nous donne les résultats de sa pratique personnelle pendant une période de sept ans. Il y eut 204 lithotrities faites sur 185 malades avec seulement 13 morts, ce qui donne seulement un mort sur 15 opérés, résultat d'autant plus remarquable que ce chirurgien, partisan déclaré de la lithotritie, l'a faite plusieurs fois dans des cas défavorables à l'application de cette méthode.

#### Lithotritie périnéale ou taille lithotritique.

La difficulté de retirer les calculs vésicaux par une ouverture nécessairement assez limitée, faite à la vessie, a dû faire songer de tout temps à fragmenter les calculs volumineux.

En effet, nous trouvons déjà dans Celse mention de cette méthode, déjà usitée avant lui. *Si quando autem is (calculus) major*



*non videatur nisi rupta vesice extrahi posse, scindendus est; cujus repertor Ammonius, ob id, Lithotomos cognominatus est* (livre VII, ch. 3). Celse conseillait de fendre en deux, par la percussion, le calcul retenu par un crochet.

*Marianus Sanctus* combat cette manœuvre, qui certainement était en usage de son temps, dans un chapitre spécial intitulé : *De frangente in curam non admittendo*.

*Franco*, au contraire, l'adopte, et il imagine même un brise-pierre spécial : « Si la pierre estoit tant grosse qu'elle ne peut passer par le col de la vessie, il se faut bien garder de couper la vessie au lieu membraneux, mais il faut avoir des tenailles incisives ci-dessous figurées, lesquelles sont fort propres moyennant qu'elles soient bien aiguës, et assez fortes, et rompre la pierre dedans la vessie à une ou à plusieurs fois selon la disposition du patient, » (Édit. de 1556, p. 90.)

*A. Paré* partage les opinions de *Franco* : « Où la pierre seroit trouvée trop grosse, et qu'il y eust danger de rompre et dilater le corps de la vessie, la voulant tirer, il la faut rompre avec un bec de corbin, tels que ceux-cy. » (Livre XV, chap. 45.) Le bec de corbin d'*A. Paré* est une tenette garnie à l'intérieur de cinq grosses dents saillantes et coniques, et dont les manches pour obtenir plus de force se rapprochent au moyen d'une vis.

*Tolet* mentionne également cette méthode : « *Paré, Beverovius* et *Franco* conseillent de rompre la pierre avec des tenettes dont les dents des prises soient incisives; ce qui est très utile pour le malade. » (Édit. 1708, p. 198.)

*Heister* donne le modèle d'une tenette brise-pierre moins puissante que celle de *A. Paré*, puisqu'elle n'est pas munie d'une vis de pression : « *Quod si vero calculi magnitudo et vulneris amplitudinem et medici solertiam vicerit, forcipem aliquam grandem et denticulatam, ad confringendum calculum odhibere, atque dein, si res successit, singula calculi frustula sigillatim protrahere conveniet.* » (Part. II, sect. v, ch. 141.)

*Le Cat*, dans son recueil de pièces concernant l'opération de la taille (Édit. de 1752), se livre à de très longues discussions pour démontrer l'utilité de la fragmentation des pierres et il consacre plusieurs lettres à combattre les prétentions d'un « anonyme »

(lequel n'est autre que frère Côme), qui s'attribuait l'invention de la méthode. « Il n'est pas extraordinaire, dit-il, que ce particulier, qui nous a déjà fait l'aveu de son peu d'érudition en chirurgie, n'ait pas lu *Heister*; mais ce qui est plus extraordinaire encore, c'est qu'il y ait à Paris des maîtres assez peu instruits pour avoir regardé la tenette de l'anonyme comme une nouvelle invention. »

Le broiement de la pierre pendant l'opération de la taille ne paraît pas avoir été accepté par les chirurgiens du XVIII<sup>e</sup> siècle, et *Deschamps*, dans les cas où le calcul a un volume énorme, conseille, bien que la vessie soit déjà ouverte par le périnée, de pratiquer la taille hypogastrique, plutôt que de chercher à broyer le calcul, procédé qu'il déclare « meurtrier et inadmissible ».

En 1820, un chirurgien anglais, *Earle*, dans un Mémoire intitulé : *Remarks on the danger of extracting large calculi, with the description of an instrument intended to facilitate the breaking down stones of considerable magnitude* (*Med. chir. trans.*, vol. XI, p. 69), revient sur l'utilité de combiner la taille et la fragmentation de la pierre, donne la description et le dessin de son instrument, qui ressemble au tire-tête de *Levet* et qui se compose de trois valves saisissant le calcul qu'un foret perce au centre et fait éclater.

La découverte de la lithotritie par les voies naturelles ne pouvait que ramener l'attention sur la combinaison des deux méthodes. *Dubois, Dupuytren, Pétrequin, Nélaton, Civiale, Maisonneuve* se préoccupèrent de cette question.

En 1861, *Nélaton* présenta à l'Académie des sciences une tenette à érou fort puissante, à l'intérieur de laquelle se trouvait un foret destiné à faire éclater la pierre. Cet instrument n'était du reste qu'une modification de la tenette forceps de *Charrière* et de *Rigal* (de Gaillac), laquelle n'était elle-même qu'une modification d'une des tenettes de *Le Cat* et du brise-pierre de *Earle*. La même année (1861), *Bardeleben* (de Berlin) se servait d'une pince à résection de *Langenbeck* pour broyer dans la vessie ouverte par la taille un calcul très dur, de trois centimètres de diamètre; et, en 1867, *Kremnitz* (de Greifswald) publiait un travail intitulé : *De lithotripsiâ cum lithotomiâ conjunctâ*.

Mais il faut bien le dire, tout cela ne constitue pas la méthode à laquelle *Bouisson*, et plus tard *Dolbeau*, ont donné le nom de lithotritie périnéale. Dans la pensée de tous les chirurgiens, depuis *Celse* jusqu'à nos jours, le broiement d'un calcul dans une



vessie ouverte par la taille n'était qu'un expédient applicable seulement aux cas où le calcul trop volumineux ne pouvait passer sans déchirure étendue, à travers la plaie faite au périnée dans une

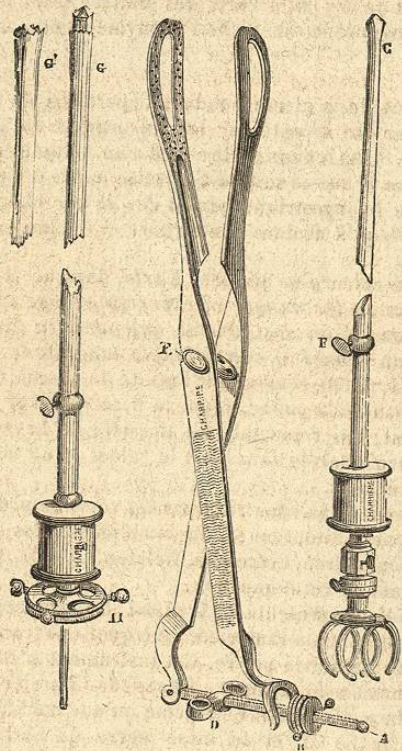


FIG. 728.

TENETTE BRISE-PIERRE DE CHARRIÈRE ET DE RIGAL (de Gaillac).

Les forets A, C sont destinés à creuser la pierre pour la faire éclater.

opération ordinaire de taille. Bouisson chercha le premier à combiner les deux méthodes pour des calculs de dimension ordinaire, dans le but de diminuer l'étendue des incisions, c'est-à-dire l'étendue du danger, et grâce à la lithotritie par le périnée à re-

tirer le calcul fragmenté au travers d'une incision qui eût été trop petite pour le retirer intact.

Le procédé de taille qu'il mit en usage est la taille médiane réduite à de faibles dimensions, et il consacra à l'étude de cette question un Mémoire important, présenté à l'Académie de médecine, en 1846, sous ce titre : *Lithotritie par les voies accidentelles*. Ce mémoire, qui fit l'objet d'un rapport en août 1847, fut publié en 1849 dans la *Gazette médicale* et reproduit en 1858 dans le *tribut à la chirurgie*. Dans le chapitre intitulé : « Des avantages de la lithotritie par le périnée; » dans un autre, ayant pour titre : « De la combinaison de la taille et de lithotritie, » il pose nettement les principes de la méthode : « Ne serait-ce pas, dit-il, un progrès chirurgical que de borner la taille à la méthode qui offre le plus de sécurité, c'est-à-dire à celle qui exige la plus petite ouverture dans la région périnéale, et à faire intervenir la lithotritie pour réduire le volume du calcul aux proportions de la voie déjà tracée par l'opérateur? » Et il répond affirmativement à cette question, qu'il pose et discute dans un chapitre spécial intitulé : « L'opération de la boutonnière peut-elle convenir, dans certains cas, pour ouvrir une voie aux instruments lithotriteurs. » Bouisson, en 1845 et 1847, avait broyé un calcul vésical au travers d'une fistule périnéale préexistante qu'il avait dilatée.

Dix-huit ans après la présentation du mémoire de Bouisson, en 1864, Dolbeau, dans son *Traité de la pierre*, pose à son tour les principes qui, suivant lui, doivent faire de la lithotritie périnéale une méthode particulière et nouvelle : « Ouvrir la région membraneuse, dilater le col de la vessie au lieu de le sectionner, puis introduire un instrument lithotriteur pour broyer la pierre; tel est le problème qu'il nous faut résoudre. C'est à l'ensemble de ces manœuvres que nous proposons de donner le nom de lithotritie périnéale; cette opération n'est autre chose, par conséquent, que la lithotritie en une seule séance pratiquée à travers une boutonnière périnéale. » (Page 356.)

En 1872, dans son livre sur la Lithotritie périnéale, il ajoute : « J'ai le premier pratiqué une opération dans laquelle l'incision médiane des téguments n'est que le moyen d'arriver à dilater le col de la vessie. J'ajouterai que, loin de rejeter la lithoclastie à l'exemple de Marianus, qui la déclare une opération blâmable, je la combine à la dilatation, et cette combinaison est la lithotritie périnéale. » (Page 16.)

Malheureusement j'ai le regret de dire que la taille membra-



neuse aidée de la dilatation et de l'extraction immédiate du cal-

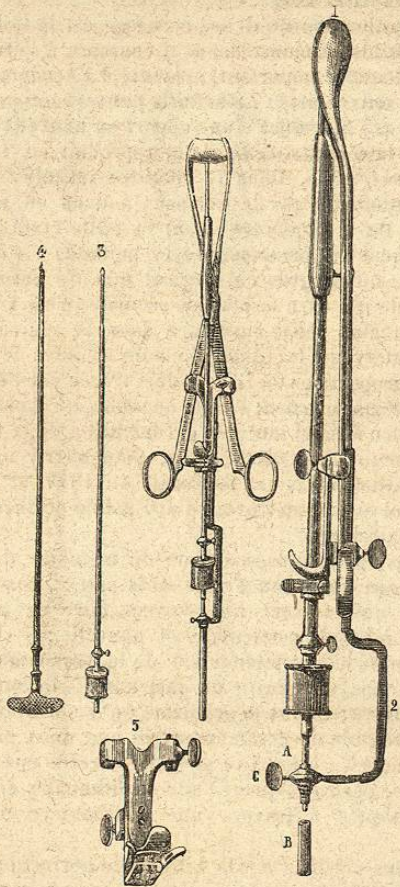


FIG. 729.

Tenette brise-pierre de Civiale (de face et de profil). La tenette (1) à ses branches serrées par une sorte d'étau (4) supportant un tour (2) mani d'une poupée donnant le mouvement à des perforateurs de divers calibres (3, 4).

cul brisé dans la vessie, laquelle pour Dolbeau semble constituer

la lithotritie périnéale, n'appartient pas à la chirurgie française : *Amicus Plato, sed magis amica veritas*, et nous retrouverons appliqués tous les temps qui, pour Dolbeau, constituent la méthode, et ce qui ne constitue pour moi qu'un procédé, dans l'opé-

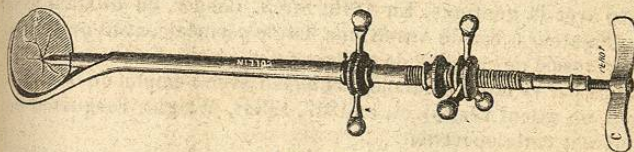


FIG. 730.

Casse-pierre de Maisonneuve.

ration pratiquée par Allarton, et décrite par lui, en 1854, dans un Mémoire qui eut un grand retentissement en Angleterre.

La chirurgie, depuis plusieurs siècles, ne s'était pas contentée de chercher à diminuer par le broiement le volume des calculs,

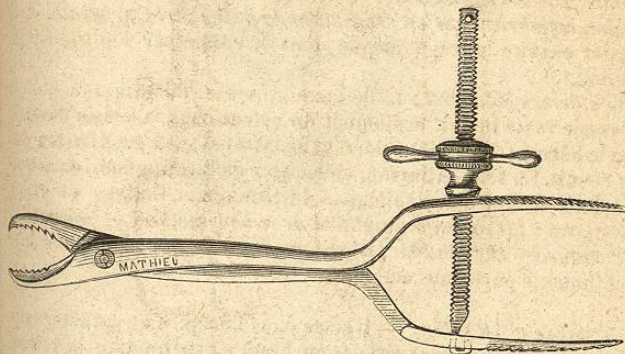


FIG. 731.

Tenette brise-pierre de Nélaton.

ou voulait aussi diminuer l'étendue des incisions, et pour les rendre suffisantes, on cherchait à augmenter par la dilatation le diamètre de l'ouverture. Si Marianus Sanctus, Franco, les Collot pratiquaient la taille médiane (non sans intéresser le bulbe), s'ils faisaient à l'urèthre et à la prostate une petite ouverture qu'ils élargissaient avec le dilateur, la dilatation n'était qu'une vue



théorique et, en réalité, ils opéraient avec le dilatateur de larges déchirures allant du bulbe au corps de la vessie, lacérant l'urètre, la prostate et le corps de la vessie. Mais, de notre temps, on était revenu à de plus saines pratiques ; déjà, en 1727, Douglas avait conseillé d'ouvrir l'urètre au périnée et de dilater l'ouverture avec la gentiane. En 1819, Sir A. Cooper, en dilatant avec le dilatateur à eau de Arnott une fistule périnéale, avait pu retirer de la vessie un calcul de la grosseur d'une noix. En 1840, Allarton retira par la taille médiane, combinée avec l'emploi de la dilatation, un calcul vésical, et, en 1843, Elliot, Wright, Fergusson répétèrent cette opération.

En même temps, le désir de diminuer l'étendue de l'incision profonde conduisit à faire la taille par une simple boutonnière urétrale. Un chirurgien italien, Joseph Bresciani di Borsa, fit connaître la taille urétrale ou membraneuse, dans un livre intitulé : *Chirurgie pratique et théorique*, publié à Vérone en 1843, et cette opération, déjà faite par ce chirurgien un grand nombre de fois, fut répétée par lui devant la section médicale du Congrès scientifique de Padoue. Le procédé de di Borsa consistait à faire une incision médiane, à n'ouvrir avec le bistouri que la région membraneuse en respectant le bulbe et la prostate, et à dilater ensuite le trajet jusque dans la vessie par l'introduction du doigt.

Ces divers éléments : taille membraneuse, dilatation du col de la vessie resté intact, broiement du calcul dans la vessie ouverte par le périnée, existaient donc dans la science, ce fut Allarton qui les réunit. En 1854, Allarton, chirurgien de Birmingham, dans une brochure dédiée à ses collègues de Sydenham College et ayant pour titre : *Lithotomy simplified or a new method of operating for stone in the bladder*, décrit un procédé qui n'est autre que la lithotritie périnéale actuelle.

*Procédé d'Allarton.* — Il place dans l'urètre un cathéter cannelé, puis introduisant et laissant l'index gauche dans le rectum afin de ne pas perdre la connaissance exacte des rapports, il tend le périnée et fait avec un bistouri, dont le dos est tranchant près de la pointe, une ponction sur la ligne médiane au-dessous du bulbe à 2 centimètres de l'anus, le sphincter interne restant dans l'intervalle compris entre le bistouri et le doigt placé dans le rectum. Lorsque la pointe de la lame est arrivée sur le cathéter, il pousse le couteau vers la vessie dans une étendue de quelques millimètres, de manière cependant à ne pas atteindre la prostate ; puis, en retirant le bistouri dont le tranchant est en haut, il incise la peau en

avant de la ponction dans une étendue de 2 à 3 centimètres. Cela fait, il glisse un long stylet boutonné dans la cannelure du cathéter,

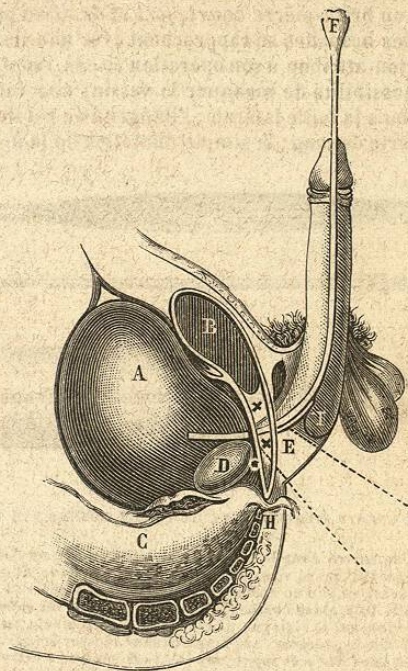


FIG. 732.

TAILLE MEMBRANEUSE (FAC-SIMILE DE LA FIGURE DONNÉE DANS LE MÉMOIRE D'ALLARTON).

A, vessie. — B, Pubis. — C, rectum. — D, la prostate. — E, L'espace périnéal. — F, cathéter. — G, vésicules séminales. — H, anus. — I, le bulbe. — Les deux croix indiquent l'espace inter-aponévrotique qui contient : au-dessus le muscle de Wilson, au milieu la portion membraneuse de l'urètre et le muscle de Guthrie, au-dessous les glandes de Cooper. — Les lignes ponctuées formant les deux côtés d'un triangle présentent l'incision faite dans l'opération médiane. La lame antérieure du fascia profond descend de la surface antérieure du pubis (B) à l'anus (H), la lame postérieure venant de la surface postérieure du pubis à l'anus, touche la pointe de la prostate (D). On peut voir que la lame antérieure de l'aponévrose profonde a seule besoin d'être divisée pour retirer une pierre d'un volume modéré. (Traduction de la légende.)

le pousse jusque dans la vessie et retire le cathéter. Le doigt est introduit doucement par la plaie jusque dans la vessie, et pour peu



que le diamètre du calcul soit supérieur à celui du doigt, il a recours à la dilatation mécanique au moyen du dilatateur à trois branches de Weiss et surtout du dilatateur à eau d'Arnott; puis, la pierre est brisée par un brise-pierre *court, fort et droit* ou par de fortes tenettes dont les branches se rapprochent avec une vis. Les avantages qu'Allarton attribue à son opération (p. 34.) sont, ainsi qu'il le dit, « l'impossibilité de manquer la vessie; une incision plus petite que dans la taille latérale; l'intégrité du col de la vessie; une faible perte de sang; la simple dilatation de la prostate sub-

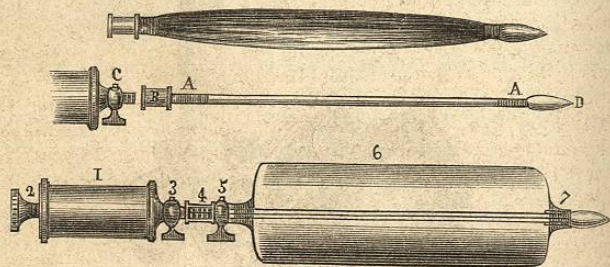


FIG. 733.

DILATATEUR D'ARNOTT (FAC-SIMILE DE LA FIGURE DONNÉE PAR ALLARTON).

1. Une seringue de cuivre dont le piston (2) se meut au moyen d'une vis. Elle est munie d'un robinet (3) qui se visse dans le tube du dilatateur (6) au point 4. Ce dilatateur est aussi muni d'un robinet qui permet de détacher la seringue pour la remplir. — 2. Dilatateur composé d'un tube d'argent ou cathéter dont l'extrémité (B) se visse sur la seringue et est munie d'un robinet; l'autre extrémité (D) est arrondie afin de pénétrer dans la vessie sans blesser les parties molles. Sur ce cathéter sont deux surfaces rugueuses (AA) qui servent à attacher solidement le tube de soie. — 3. Dilatateur au moment de son introduction. — Dans la figure 1, le dilatateur (6) est distendu. (Traduction de la légende.)

» située à l'incision; la brièveté de la distance entre l'ouverture  
» extérieure et l'intérieur de la vessie; le pouvoir de briser ou de  
» broyer la pierre, et de débarrasser par des injections la vessie  
» de tous les plus petits débris; l'absence de tout danger d'infiltration  
» d'urine; l'éloignement de toute chance d'infection par suite  
» de l'intégrité des muscles et des vaisseaux; l'absence du danger  
» de blesser le rectum; une guérison rapide; la possibilité pour le  
» malade de se lever le lendemain et la grande facilité avec laquelle  
» l'opération peut être faite par tout praticien d'un talent et  
» d'une adresse ordinaires. »

En 1862, Collis (de Dublin), dans une revue des progrès de la

chirurgie pendant la dernière décade (1850-1860), insérée dans le *Dublin Quarterly Journal*, rend compte (vol. XXXIII, p. 421) de la méthode publiée par Allarton en 1855 et adoptée en Angleterre par beaucoup de chirurgiens, parmi lesquels il cite Teale, Ward, Hall et Hirtou. « Cette opération, dit-il, est essentiellement celle » qui convient pour les petites pierres et même elle est applicable » pour celles d'un plus grand volume, car l'emploi du lithotriteur » peut facilement être combiné avec elle. » Il examine ensuite la valeur de la dilatation et fait observer avec juste raison que si elle est accidentellement menée assez loin pour déchirer le tissu de la prostate, cette séparation des fibres de la glande peut avoir lieu sans aucune déchirure de la membrane muqueuse et qu'on évite ainsi le danger si grand de l'infiltration d'urine.

« On ne saurait comprendre, dit Bardeleben (*Lehrbuch der chirurgie*, t. IV, p. 183), comment Dolbeau a pu décrire comme une » méthode nouvelle, imaginée par lui, la combinaison de la taille et » de la lithotritie. *Neu ist nur der name Lithotritie périnéale.* » D'une part, il n'est pas exact de dire qu'il n'y a de nouveau de la part de Dolbeau que le nom donné à l'opération, puisque c'est Bouisson qui l'a employé le premier; d'autre part, si la lithotritie périnéale telle que la fit Dolbeau en 1864, est dans ses parties constituantes l'opération d'Allarton, puisque nous trouvons dans celle du chirurgien anglais la taille membraneuse, le respect absolu de l'intégrité du bulbe et de la prostate, la dilatation du col de la vessie et enfin le broiement de la pierre, si Bouisson a incontestablement posé le premier les principes essentiels de la méthode, il est de toute justice de reconnaître que Dolbeau a le mérite réel d'avoir vivement attiré l'attention de tous sur cette opération, de lui avoir donné beaucoup plus d'importance qu'Allarton n'a jamais semblé lui accorder et d'avoir considérablement agrandi la sphère de son application. L'expression de lithotritie périnéale imaginée par Bouisson et adoptée par Dolbeau a été une inspiration heureuse, qui contribua puissamment à vulgariser la méthode et à la faire adopter; car le mot de taille était supprimé et, ainsi que le dit si justement Vidal (de Cassis), « il est des opérations dont le nom seul exerce sur l'imagination la plus fâcheuse influence: la taille est de ce nombre. » Revenons à la description des procédés.

*Procédé de Dolbeau.* — Après avoir fait sur le raphé une incision de 2 centimètres, on poursuit avec précaution la dissection jusqu'à ce que l'on soit arrivé sur la partie membraneuse et l'on fait à l'urèthre une ponction qui donne une ouverture de



5 à 6 millimètres. Sans quitter le cathéter, dans la rainure duquel il laisse son angle, le chirurgien substitue au bistouri l'extrémité du dilataleur. On maintient fermement sur le cathéter l'extrémité du dilataleur et on l'ouvre pour refouler les tissus placés en avant de la prostate. On referme le dilataleur et, sans le pousser jusque dans la vessie, on le mène jusqu'au col en se guidant sur le cathéter que le chirurgien tient de la main gauche et dont il abaisse la tige. On ouvre de nouveau le dilataleur pour refouler les parties au niveau de la partie antérieure de la prostate. On le referme une seconde fois, puis on le pousse doucement jusque dans la vessie, on l'ouvre une dernière fois pour dilater le col, puis, sans le refermer, on le retire. Il ne reste plus alors qu'à saisir et à fragmenter la pierre dont les débris, pour être retirés, exigent parfois de très nombreuses réintroductions des tenettes. Le dilataleur de Dolbeau se compose de six valves qu'un mécanisme très simple écarte, mais en conservant leur parallélisme.

*Dilataleur de Demarquay.* — Craignant, non sans raison, de voir le col vésical fuir au-devant du dilataleur tel que l'emploi Dolbeau, Demarquay a fait construire un instrument destiné à dilater d'arrière en avant. Le cône formé par l'écartement des branches a son sommet vers le manche de l'instrument, et celui-ci se compose de quatre lames s'emboîtant l'une dans l'autre de manière à ne présenter qu'un très petit volume au moment de l'introduction.

*Dilataleur de Guyon.* — Comme Dolbeau et Demarquay, il pratique la taille membraneuse, par la méthode de Borsa et d'Alarton; mais le dilataleur dont il se sert est construit sur le principe des dilateurs usités pour la divulsion des rétrécissements de l'urèthre. Il se compose de quatre valves dont l'écartement varie avec le diamètre de la tige centrale. Lorsque les valves ont été engagées dans le col de la vessie, on obtient la dilatation progressive en introduisant successivement des tiges d'un volume croissant.

*Appréciation.* — Si je me borne tout d'abord à l'examen des instruments, je dirai que le dilataleur de Guyon, employé également par Duplay, ne me paraît pas permettre une suffisante dilatation. Je n'ai pas eu occasion d'essayer celui d'Arnott et je doute un peu de son efficacité. Le dilataleur de Demarquay a l'avantage de dilater d'arrière en avant, mais son action exercée seulement

aux quatre branches ne porte que sur des points trop limités. Celui de Dolbeau, à la condition de le coiffer d'un bouton protecteur, remplit assez bien toutes les indications. Mais je ne partage

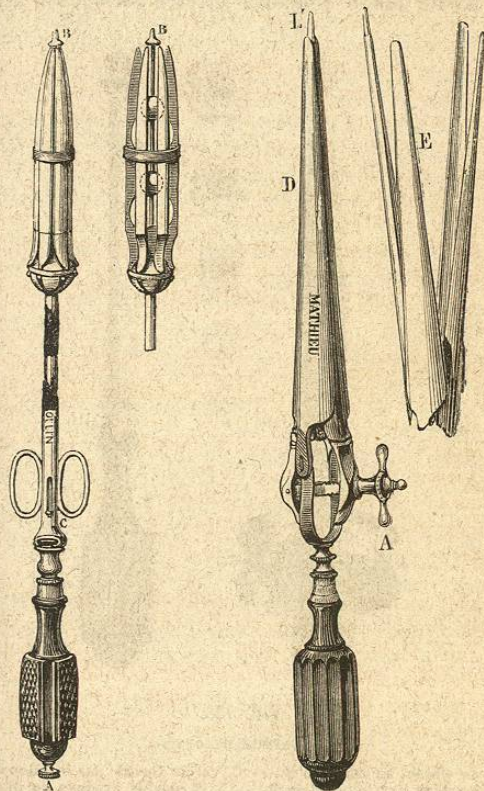


FIG. 734.

Dilataleur de Dolbeau muni d'un bouton protecteur.

FIG. 735.

Dilataleur de Demarquay. D, fermé. — E, ouvert.

pas l'opinion de Dolbeau sur la manière d'en faire usage. Dolbeau attache une grande importance à ce que la dilatation faite d'avant en arrière n'ouvre que de proche en proche la voie aux instru-



ments. Malgré sa légitime autorité en pareille matière, après l'avoir vu plusieurs fois exécuter son opération et l'avoir faite moi-même, je ne saurais partager son avis. Dans le premier et dans le second temps ce n'est pas par le plein de ses lames, mais par leur pointe que le dilatateur exerce surtout son action; on

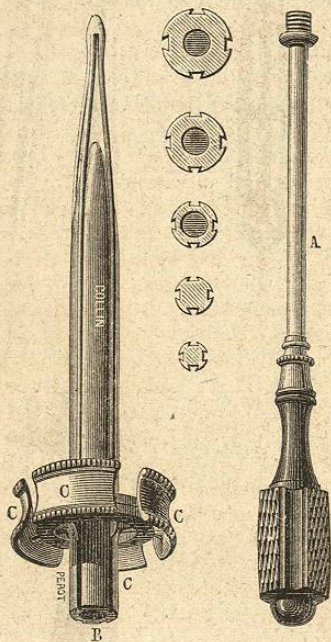


FIG. 736.

DILATATEUR DE GUYON.

A, manche se vissant au mandrin B. — C, cercle formé par le talon des quatre lames écartées par le mandrin B. — 5. Mandrins gradués en diamètre.

se trouve exposé à déchirer des tissus qu'on veut seulement dilater, et cela explique peut-être l'écoulement de sang assez abondant que j'ai constaté dans une des opérations que j'ai vu faire à Dolbeau. Je crois qu'il est préférable de le pousser doucement jusque dans la vessie et de ne l'ouvrir que lorsque sa pointe est libre dans la cavité vésicale.

Acceptant pour un moment la lithotritie périnéale telle qu'elle est aujourd'hui, comme une méthode particulière, ayant pour caractères distinctifs une petite incision profonde faite à l'urèthre dans sa portion membraneuse, la dilatation de la portion prostatique et du col vésical, le broiement et l'extraction du calcul, nous avons à la comparer aux autres méthodes. Or, on ne saurait la comparer à la lithotritie, mais seulement à la taille.

Quel que soit le nom qu'on lui ait donné, la lithotritie périnéale est une taille; ses dangers sont ceux de la taille et ses résultats doivent être comparés à ceux de la taille. Les résultats obtenus personnellement par Dolbeau sont les suivants : de 1863 à 1872, 30 opérations, 5 morts, ou 1 mort sur 6 opérations. De 1872 à 1874, 12 opérations, 3 morts ou 1 sur 4. Au total, 42 opérés, 8 morts ou 1 mort sur 5. 2 opérations.

Dans son travail de 1874 (*Bull. de théor.*, p. 118) Dolbeau donne le résultat de 13 opérations faites par divers chirurgiens avec un seul cas de mort; mais je dois ajouter un décès survenu après l'opération qui m'est personnelle; ce qui donne 1 mort sur 7 opérés : au total, nous avons 56 opérations et 10 morts ou 1 mort sur 5. 6 opérés : chiffre de mortalité supérieur ou tout au moins égal à celui de la mortalité générale de la taille par les procédés ordinaires. Il est vrai qu'on peut alléguer que la lithotritie périnéale n'a été faite que pour des calculs assez volumineux pour qu'on n'ait pas cru pouvoir recourir à la lithotritie. Mais on pourrait répondre que lorsque les calculs sont très volumineux la lithotritie périnéale, c'est-à-dire la taille urétrale avec broiement du calcul, est insuffisante; et, en effet, dans une des opérations de Dolbeau (*Traité de la pierre*, p. 382), la lithotritie périnéale fut impuissante à briser un calcul d'un volume et d'une dureté exceptionnels. Après une heure et demie de tentatives infructueuses le malade fut reporté dans son lit et succomba le troisième jour.

Ce qui me paraît constituer un des dangers, ou tout au moins un des inconvénients de la lithotritie par la taille urétrale, c'est la segmentation des calculs en un trop grand nombre de fragments, ce qui oblige à réintroduire les tenettes un trop grand nombre de fois. J'ai vu Dolbeau être obligé de répéter plus de vingt fois cette manœuvre qui n'est pas sans inconvénients sérieux pour l'urèthre et pour la vessie. Quoi qu'il en soit, on peut dire que la lithotritie périnéale mérite d'être étudiée; elle est susceptible d'améliorations et de perfectionnements; ses règles, ses indications seront mieux posées lorsqu'elle aura été plus souvent pratiquée, mais dès à présent elle donne parfois des résultats très