

remarquables. Dans un cas, assez mauvais du reste, dans lequel j'avais prié mon collègue Dolbeau d'opérer devant moi par son procédé un vieillard de mon service, le résultat fut rapide et aussi bon qu'on pouvait le désirer. Pour moi, je ne crois pas que la lithotritie périnéale, en lui donnant l'acception restreinte qu'on lui donne, puisse suffire avec la lithotritie à opérer tous les calculeux; excellente dans les cas où il ne s'agit que d'un calcul de moyen volume, elle devient insuffisante et dangereuse (sa mortalité le prouve) lorsqu'il s'agit d'un calcul un peu volumineux qu'on ne peut retirer que par une application trop de fois répétée des tenettes, et dans ces cas c'est à une taille prostatique à incision limitée, aidée ou non de la dilatation lente et du brisement du calcul, qu'on fera bien d'avoir recours; ou mieux encore à une taille hypogastrique aidée ou non de la lithotritie, c'est-à-dire du broiement du calcul par l'ouverture faite à la vessie.

Toutefois je ne saurais admettre qu'on limite la méthode à l'emploi exclusif de la taille membraneuse aidée de la dilatation. Ceci n'est pas une méthode, mais un des procédés d'une méthode plus générale; et toutes les fois que par une ouverture faite à la vessie, soit par le périnée soit au-dessus du pubis, ouverture inférieure au diamètre du calcul, ouverture faite à dessein plus étroite qu'il ne faudrait pour extraire le calcul intact, et cela afin d'éviter le danger des grandes incisions, on aura par les instruments lithotriteurs réduit le volume du calcul, dont les fragments seront retirés séance tenante par la plaie, on aura pratiqué une taille lithotritique.

DU CHOIX A FAIRE ENTRE LES DIVERSES MÉTHODES. — La lithotritie est par excellence la méthode qu'il convient d'employer pour extraire les calculs vésicaux; toutefois, un certain nombre de circonstances peuvent la rendre inopportune et inapplicable, et obliger le chirurgien à recourir à la lithotomie. L'âge, l'état général du malade, l'état local des organes génito-urinaires, le volume, la consistance, la friabilité du calcul peuvent modifier puissamment les indications opératoires. Il est à peine besoin de dire combien il est important d'établir un diagnostic exact, non seulement du volume, du nombre des calculs, etc., mais aussi de l'état des organes génito-urinaires. L'emploi du brise-pierre donne un moyen facile de mensuration, et il ne faut pas le négliger, même lorsque d'autres considérations engageront le chirurgien à pratiquer la taille plutôt que la lithotritie.

Age. — L'enfance peut être regardée comme une contre-indication de la lithotritie, surtout avant l'âge de huit à dix ans, l'urèthre n'a pas dans les premières années de la vie une largeur suffisante pour recevoir des instruments d'une certaine puissance. Cependant je dois dire que Guersant, très opposé, en 1828, à la lithotritie chez les enfants, avait plus tard modifié son opinion. Dans sa longue pratique spéciale, il fit quarante fois la lithotritie et cent fois la taille. La mortalité fut un peu moins de 1 sur 5 enfants lithotritiés (7 morts), et de 1 sur 7 enfants taillés (14 morts). Mais si l'on retranche les décès pour cause de maladies intercurrentes, comme croup, scarlatine, etc., la mortalité fut à peu près la même dans les deux cas; 1 mort sur 12 opérés. Du reste, la mortalité après la taille est moins élevée dans l'enfance que dans l'âge adulte.

La mortalité après la taille semble augmenter avec l'âge. Sur 1104 cas de tailles pratiquées en Angleterre, la mortalité de un à cinq ans a été de 1 sur 14; de six à onze ans, de 1 sur 23; de douze à seize ans, de 1 sur 9; de dix-sept à vingt ans, de 1 sur 7. Sur 723 opérés de vingt et un à quatre-vingt-un ans, il y eut 150 morts, ou 1 sur 5 environ (4.8).

Je résumerai les indications pour ce qui regarde l'enfance, en disant qu'avant l'âge de cinq ans la taille est presque une opération de nécessité; jusqu'à dix ou douze ans, il faut faire de préférence la lithotritie, si le calcul est petit et friable, et faire la taille, s'il a plus de 2 centimètres. Au delà de quatorze ans, l'enfance présente les mêmes indications que l'âge adulte.

Fergusson a signalé chez l'enfant les dangers de la dilatation. Si l'instrument dilateur, ou le doigt, pour pénétrer dans la vessie, oblige à déployer une certaine force, on peut séparer la portion membraneuse de la prostate, ces parties offrant chez l'enfant une friabilité qu'elles n'ont pas chez l'adulte.

L'état général, s'il est assez gravement compromis par l'âge et les effets d'une affection vésicale, prostatique, rénale, pourra être parfois une contre-indication sérieuse à toute intervention. Si, tout en étant mauvais, il permet une intervention active, ce sera à la taille qu'il faudra avoir recours, car il importe d'éviter au malade les dangers des interventions multipliées. Ce n'est que dans le cas d'un calcul de petit volume qu'on pourra avoir recours à la lithotritie.

L'état local est des plus importants à considérer. La présence d'un calcul peut être la cause d'une cystite, d'une pyélite, d'une

néphrite, que la disparition du calcul pourra seule guérir; mais les lésions peuvent être assez avancées, les désordres généraux assez graves pour contre-indiquer toute intervention. Si, cependant, on croit pouvoir opérer, c'est à la taille et non à la lithotritie qu'on devra avoir recours, car l'introduction répétée des instruments lithotriteurs pourra exaspérer les accidents locaux plus que ne le ferait la taille.

L'apparition fréquente d'accès de fièvre survenant après un cathétérisme explorateur, une trop grande susceptibilité de l'organisme, engageront encore à recourir à la taille plutôt qu'à la lithotritie. Toutefois, une hypertrophie prostatique par elle-même ne contre-indique pas le broiement, elle rend seulement l'opération un peu plus difficile. Il en est autrement si elle s'accompagne de cystite et de tendance à la rétention d'urine. On ne peut, du reste, que poser des règles générales, lesquelles varieront dans leur application pour chaque malade en particulier, suivant les indications que la clinique seule peut établir.

Le volume, la consistance du calcul, déterminent le plus souvent le choix de la méthode. Lorsqu'il n'y a pas de contre-indication tirée de l'état local ou de l'état général, tout calcul au-dessous du diamètre de 4 centimètres peut avec avantage, chez l'adulte ou le vieillard, être traité par la lithotritie. S'il est plus volumineux, on est exposé à pratiquer un trop grand de séances, qui finiraient par amener une irritation de la vessie. Du reste, il faut aussi faire intervenir un autre élément : la dureté et la friabilité du calcul. Un calcul phosphatique, en général très friable, pourra engager à tenter la lithotritie, bien que son diamètre soit de 5 centimètres; un calcul d'acide urique de 4 centimètres devra faire préférer la taille. Quant aux calculs d'oxalate de chaux, leur dureté est telle que pour eux la taille est à peu près la seule ressource lorsqu'ils dépassent 2 centimètres. J'ai tenté inutilement, à l'hôpital du Midi, de broyer un de ces calculs, n'ayant que 3 centimètres; lorsque je le retirai par la taille il ne portait même pas l'empreinte du brise-pierre, et je pus le briser, même le tenant à la main, avec un lithotriteur de gros calibre.

Un rétrécissement de l'urètre n'empêche pas la lithotritie, car il est presque toujours non seulement possible, mais facile de donner au canal une largeur suffisante pour l'introduction des instruments lithotriteurs.

En dehors des contre-indications dont je viens de résumer les principales (contre-indications qui se rencontrent rarement à un

degré tel que la taille devienne la seule méthode applicable), c'est à la lithotritie que le chirurgien devra donner la préférence. De même que la taille, la lithotritie périnéale, qui n'est qu'un procédé de taille, ne doit être employée qu'à titre de méthode exceptionnelle.

Cependant, en raison des complications que j'ai examinées tout à l'heure, si le chirurgien ne croit pas prudent de faire la lithotritie, à quelle opération de taille devra-t-il avoir recours? Ici, trois conditions se présentent : 1° Le calcul est petit, mais l'état local ou l'état général contre-indique la lithotritie, ou bien les conditions locales et générales étant bonnes, le calcul d'oxalate de chaux résiste aux instruments lithotriteurs. 2° L'état général ou l'état local n'est pas absolument défavorable, mais le calcul est assez volumineux; et le broiement, en exigeant un certain nombre de séances, rendrait la lithotritie dangereuse. 3° Il n'existe d'autres indications à la lithotritie que le volume considérable du calcul, ou la présence d'un corps étranger que le brise-pierre ne peut fragmenter, ou ne pourrait fragmenter sans danger de blesser la vessie.

Dans le premier cas, la taille latérale, la taille membraneuse, aidée de la dilatation modérée du col, ou la taille médiane, c'est-à-dire la taille membraneuse avec incision de la prostate sur la ligne médiane, pourront être employées, et c'est au procédé dit d'Allarton que je donnerais la préférence. Quant aux calculs d'oxalate de chaux, ils sont relativement rares.

Le deuxième cas est celui qu'on rencontre le plus fréquemment comme indiquant la taille de préférence à la lithotritie. Or les modifications profondes apportées par Bigelow dans la pratique de la lithotritie et d'autre part les progrès réalisés dans la construction des brise-pierres et des tenettes ont changé les conditions du problème. D'un côté on n'a plus, comme avant Bigelow, à redouter la nécessité de nombreuses séances consécutives de lithotritie, puisque dans une seule séance on peut fragmenter et extraire de gros calculs. De l'autre, on n'a plus à se préoccuper de faire passer un gros calcul à travers une plaie étroite, puisque nous avons aujourd'hui des instruments puissants qui nous permettent de fragmenter et de pulvériser ce calcul.

Il ne s'agit plus, en effet, pour des calculs de volume et de consistance ordinaires, de discuter la question des grandes et des petites incisions. Lorsqu'on retirait le calcul dans son intégrité, les petites incisions, souvent insuffisantes, avaient le danger d'amener des déchirures, ou tout au moins une forte attrition des lèvres de la plaie. Ouvrir au calcul une voie aussi petite que

possible, pourvu qu'elle permette d'introduire dans la vessie des instruments d'une puissance suffisante pour qu'on puisse facilement briser le calcul; le retirer en fragments d'un volume encore assez notable pour qu'on ne soit pas condamné à une réintroduction trop souvent répétée des tenettes, est un problème dont la lithotritie combinée avec la taille nous donne la solution. Si le calcul est d'un volume peu considérable (2 à 3 centimètres de diamètre), et que pour des raisons tirées de l'état général ou de l'état local, on n'ait pas cru devoir faire la lithotritie par les voies naturelles, la taille membraneuse, aidée de la dilatation, me paraît applicable. Mais je cesse d'accepter ce procédé si le volume du calcul est quelque peu notable, ou si sa dureté exige l'emploi de tenettes brise-pierres de fort calibre. D'une part on est exposé, soit en introduisant de gros instruments, soit en retirant de gros fragments, à dépasser les limites de la dilatabilité du col vésical et à causer des déchirures; de l'autre on est exposé à des réintroductions trop fréquentes des tenettes si l'on veut réduire le calcul en petits fragments. Enfin, comme je l'ai dit plus haut, s'il y a un certain danger à briser dans une vessie ouverte au périnée, et vide d'urine, un calcul encore intact; le danger de saisir, de contondre, de blesser ou seulement d'irriter la vessie devient plus grand encore, lorsqu'il s'agit de saisir des fragments plus ou moins nombreux, plus ou moins irréguliers.

La taille médiane uréthro-prostatique (taille para-raphéale de Buisson), bien que donnant une plus large ouverture que la taille membraneuse, ne me paraît pas meilleure dans ces circonstances; car si on cherche à dilater l'orifice, soit pour introduire les tenettes, soit pour retirer de gros fragments, on s'expose plus encore au danger des déchirures.

La taille médio-bilatérale employée par Civiale expose à blesser le bulbe. Thompson, après l'avoir mise assez souvent en pratique, déclare y avoir renoncé depuis 1868. La taille prérectale de Nélaton, qui n'est après tout que la taille bilatérale de Dupuytren, a sur cette dernière l'avantage de mieux garantir de la blessure du bulbe, mais elle expose en revanche au danger de blesser le rectum, danger qu'on peut du reste éviter en procédant avec prudence aux incisions des parties molles.

La taille latérale donne une ouverture un peu inférieure à la méthode bilatérale; mais elle ne compromet qu'un seul canal éjaculateur, et l'ouverture qu'elle procure sera le plus souvent suffisante pour qu'on puisse se passer de toute dilatation instrumentale. Qu'on pratique la taille latérale ou la taille bilatérale,

on pourra d'abord essayer de retirer le calcul dans son intégrité, en employant la plus grande douceur dans les tractions. Si son volume est trop considérable, on le réduira en quelques fragments assez petits pour ne pas blesser le col vésical au passage, assez peu nombreux pour ne pas être obligé à de fréquentes introductions des tenettes.

Si le calcul est très volumineux, on pourra songer à la taille hypogastrique, mais la combinaison de la lithotritie avec la taille périnéale restreint dans une grande mesure les indications d'une opération qui ne saurait être absolument indiquée que pour des calculs d'un volume considérable. Quant à la taille recto-vésicale, elle doit être complètement repoussée, à cause du danger qu'elle fait courir au malade et de la persistance fréquente de fistules vésico-rectales.

En résumé, la lithotritie est la méthode régulière et normale. Si elle ne peut être faite et si le calcul a un volume notable, il ne faut pas chercher à proportionner quand même l'étendue des incisions au volume du calcul. Il faut recourir à la taille latérale ou bilatérale, ne pas atteindre et encore moins dépasser par l'incision les limites de la prostate, saisir le calcul, tenter son extraction en agissant doucement, lentement, sans chercher à éblouir les assistants par une dextérité qui ne se déploie qu'aux dépens du malade. Si le calcul est trop volumineux, on le brise et l'on tente l'extraction des fragments, en évitant, par des pressions trop fortes ou des broiements répétés, de les faire trop nombreux, afin de n'avoir pas à introduire les tenettes un trop grand nombre de fois, et on en extrait les fragments en se servant de la curette et concuremment, pour les plus petits d'entre eux, de la sonde et de l'aspirateur imaginés par Bigelow pour la lithotritie.

CHAPITRE X

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LES ORGANES GÉNITO-URINAIRES DE LA FEMME

Nous rangerons ces opérations sous deux chefs : suivant qu'elles portent sur l'appareil urinaire, sur la vulve et le vagin, et enfin sur l'appareil génital, l'utérus et ses annexes.