

Londres, soit en province, que la lithotritie. A la vérité, les succès de la taille portent surtout sur les enfants au-dessous de dix ans, dont aucun ne fut soumis à la lithotritie ; et en considérant les deux opérations chez les sujets de vingt à soixante-quinze ans, la taille a donné 4 mort sur 3, la lithotritie 4 sur 4.

D'où vient cependant cette mortalité inattendue ? Principalement de la cystite provoquée par les manœuvres de l'instrument, ou par le contact aigu des fragments ; et il faut bien dire que les chances de cystite ne s'épuisent pas en une seule séance, comme dans la taille, mais se renouvellent à chaque séance, et d'autant plus que les séances sont plus longues et plus répétées.

En résumé, en écartant comme il convient des exagérations regrettables, 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 ; quand la vessie est malade, la taille est encore moins périlleuse ; c'est à peu près le lot de la vieillesse. D'autre part, l'étranglement du canal de l'urètre est une condition peu favorable chez les enfants. M. 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 eut 27 succès et pas une mort. Mais tout cela se faisait en ville ; à l'hôpital des Enfants, sur 6 garçons lithotritiés, M. Guersant en a perdu 4. La taille ici ne paraît donc pas inférieure, et elle donne plus de garanties contre l'oubli de quelque fragment, cause certaine de récidive ; aussi est-elle préférée pour l'enfance par la grande majorité des chirurgiens.

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'utérus.

Art. I^{er}. — Opérations qui se pratiquent sur les organes urinaux.

1^o Cathétérisme.

Anatomie. — L'urètre, long de 27 à 33 millimètres, et appliqué sur le vagin, forme une légère courbe à concavité supérieure, distante de 7 à 8 millimètres de la symphyse du pubis dans l'état ordinaire. Son orifice externe est situé tout à fait au bas du vestibule, sur la ligne médiane, immédiatement au-dessus du tubercule formé par la crête longitudinale antérieure du vagin. Chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants, dans la vieillesse, ou encore durant la gestation, cet orifice est sujet à remonter derrière le pubis, en sorte qu'il faut alors le chercher au-dessous et en arrière du vestibule, et prendre garde d'introduire la sonde dans le vagin au lieu de la mettre dans la vessie.

On peut sonder l'urètre à nu, procédé ordinaire ; ou par-dessous la couverture, en se guidant seulement sur le toucher.

1^o *Cathétérisme ordinaire.* — La malade couchée sur le dos, le bassin élevé, les cuisses écartées et un peu fléchies, et les parties à découvert ; le chirurgien, placé à droite, porte la main gauche en pronation sur le mont de Vénus, entr'ouvre les petites lèvres avec le pouce et l'indicateur, prend la sonde de la main droite comme une plume à écrire, et en présente le bec, la concavité en haut, à l'orifice de l'urètre. A peine est-elle entrée, qu'il faut l'abaisser un peu pour l'engager au-dessous de la symphyse ; puis on la relève, et, la poussant suivant la direction de l'urètre, on entre d'un seul trait dans la vessie. Si le siège et la vulve paraissent trop enfoncés, on passe la sonde par-dessous le jarret correspondant.

2^o *Cathétérisme par-dessous la couverture.* — Il y a deux principaux procédés, selon qu'on cherche l'urètre d'avant en arrière ou d'arrière en avant.

Premier procédé. — Le clitoris étant relevé avec la pulpe de l'indicateur gauche, on porte le bec de la sonde sur l'ongle de ce doigt ; on le fait glisser doucement de haut en bas sur la ligne médiane, et l'on tombe ainsi presque nécessairement dans l'urètre.

Deuxième procédé. — Larcher me paraît avoir donné ici les indications les plus sûres. La malade couchée sur le dos, les cuisses

écartées, si cela est possible, le chirurgien, placé à gauche, porte l'indicateur gauche à la partie inférieure et moyenne de la paroi antérieure du vagin ; et avec la pulpe du doigt reconnaît le tubercule urétral, qu'il refoule légèrement en arrière et en haut. L'indicateur de l'autre main, avec laquelle on tient la sonde, porté immédiatement en avant et au-dessus du tubercule, donne la sensation du creux formé par l'orifice de l'urètre, dans lequel il est facile d'engager le bec de l'instrument. Larcher veut même qu'on s'exerce à diriger la sonde sur l'indicateur gauche, pour éviter la recherche de l'urètre avec l'indicateur droit.

Quoi qu'on fasse, il sera toujours difficile d'épargner à la femme des tâtonnements peu conciliables avec l'objet essentiel de ce procédé, qui est de ménager la pudeur ; on ne doit donc y recourir que quand la volonté persistante des malades en fait une nécessité. Le procédé ordinaire même, pour peu que le lieu soit obscur, rend déjà difficile la recherche de l'urètre ; et mieux vaut placer la femme sur le bord du lit, les cuisses écartées, et les parties suffisamment éclairées pour que la sonde aille directement à son but.

2° *De l'extraction des corps étrangers de la vessie.*

Ce sont, comme chez l'homme, ou des calculs, ou des corps étrangers introduits du dehors.

Ces derniers varient de matière et de forme, et réclament parfois des procédés spéciaux. M. Denucé a eu affaire à un crochet de brodeuse, dont l'extrémité pointue, engagée dans la paroi inférieure de l'urètre, faisait une saillie assez marquée du côté du vagin, à 3 ou 4 centimètres de profondeur. Le crochet en hameçon ne permettait pas de le retirer directement ; M. Denucé le poussa plus avant, de manière à le faire sortir par le vagin. Mais plus communément ce sont des corps allongés et mousses, comme un bout de sonde brisé, un étui, etc. On peut les aller chercher avec des pinces, avec beaucoup plus de facilité que chez l'homme : d'abord, à raison du peu de longueur du canal ; puis, parce qu'avec le doigt introduit dans le vagin, on peut déjà leur imprimer une direction favorable ; et enfin parce qu'on peut s'aider d'un autre doigt introduit par l'urètre même.

Quelquefois il s'agit de corps arrondis, comme de petits cailloux, que l'on va chercher avec des pinces ou des tenettes ; l'urètre qui leur a livré passage de dehors en dedans, les laisse facilement repasser de dedans en dehors. Quand enfin ce sont des calculs, surtout s'ils ont acquis un certain développement, il faut, au préalable, procéder à la dilatation de l'urètre.

La dilatation de l'urètre s'opère immédiatement et en quelques minutes, ou lentement et en la prolongeant plusieurs heures et même un ou plusieurs jours.

La dilatation immédiate se fait par plusieurs procédés.

1° Franco se servait d'un spéculum à deux valves, instrument repris par A. Cooper, qui y a seulement ajouté une vis.

2° On a aussi porté dans la vessie deux instruments séparés, comme deux sondes, que l'on écartait parallèlement l'une de l'autre.

3° Sur une sonde cannelée préalablement introduite, on porte le bout d'un petit gorgéret ; en écartant les deux instruments en dehors, on entr'ouvre assez l'urètre pour pouvoir y introduire le bout du petit doigt ; les deux instruments retirés alors, on pousse doucement le petit doigt dans la vessie, puis on le remplace par l'indicateur.

4° Enfin, chez les adultes, on peut quelquefois introduire le petit doigt tout d'abord et sans instruments.

La dilatation prolongée compte aussi plusieurs procédés :

1° Douglas a eu l'idée d'introduire dans l'urètre des bouts d'éponge préparée, qu'on peut laisser douze ou vingt-quatre heures, ou même renouveler matin et soir pendant plusieurs jours.

2° Bromfeild porta jusque dans la vessie, à l'aide d'une sonde, un appendice cæcal d'un petit animal, y poussa une injection d'eau chaude, qu'il retint à l'aide d'une ligature ; puis en tordant à plusieurs reprises le bout extérieur, il refoula le liquide dans la portion urétrale. Il obtint ainsi peu à peu une dilatation telle que, lorsqu'il retira l'appareil, le calcul s'échappa de lui-même.

3° Enfin, A. Cooper a laissé une fois son spéculum à demeure pendant huit heures.

Laquelle est préférable de la dilatation immédiate ou de la dilatation prolongée ? Les faits ne sont pas assez nombreux pour en décider. A. Cooper estime cependant que, pour un petit calcul, on peut recourir à la dilatation immédiate, sans brusquerie, en y employant quelques minutes. Pour les calculs volumineux, il préfère la dilatation graduée et prolongée plusieurs heures ou même plusieurs jours. Il semble aussi que le canal se prête beaucoup mieux chez les adultes à la dilatation immédiate, et ne réclame tout au plus qu'une dilatation de douze à vingt-quatre heures. Chez les enfants il est plus sensible, et selon le volume du calcul, demande une dilatation prolongée deux ou trois jours et même davantage.

L'éponge, en pareil cas, est le moyen le plus commode pour le chirurgien; elle offre cependant des inconvénients dont il est bon d'être averti. Au commencement, elle est assez bien supportée, et laisse filtrer assez d'urine pour qu'il n'y ait pas de rétention; mais à mesure que son séjour se prolonge, elle irrite à la fois, et par la dilatation croissante qu'elle fait subir au canal, et par son contact irrégulier, et par la rétention d'urine. Pour obvier à ce dernier inconvénient, A. Cooper conseille de creuser sur l'éponge une gouttière latérale; Hutchinson a proposé de placer une petite sonde au centre. Pour rendre son contact moins rude, on pourrait la mettre dans un condom, rempli ensuite d'une injection d'eau tiède.

Jusqu'où peut-on porter la dilatation de l'urètre? A. Cooper parle d'une jeune fille de onze ans, chez laquelle, après l'emploi de tentes d'éponges introduites matin et soir pendant trois jours, on put extraire un calcul de 8 centimètres et demi de circonférence; et d'une enfant de six ans, chez laquelle, après six jours, on retira un calcul du poids d'une once et demie (42 grammes).

La grande question est de savoir si l'urètre dilaté à ce point recouvrera sa contractilité, et s'il ne restera pas une incontinence d'urine. Pour les petits calculs, ce danger ne paraît pas à craindre. Mais chez la jeune fille de onze ans, dont nous parlions tout à l'heure, l'incontinence persista trois jours, pour cesser ensuite; chez l'autre, on ne dit rien du résultat définitif.

En conséquence, il ne paraît pas prudent de porter la dilatation si loin. Franco, assez bon juge en pareille matière, rejette la dilatation pour toute pierre *plus grosse qu'une noix muscade ou qu'une amande*; et je suis fort disposé à adopter ce sentiment. Les pierres plus volumineuses doivent être attaquées par la lithotritie ou la taille.

La lithotritie s'exécute comme chez l'homme, mais avec beaucoup plus de facilité, à raison du toucher vaginal, qui permet de diriger l'instrument sur la pierre, et de la dilatabilité du canal, qui laisse échapper de plus gros fragments; je n'en dirai pas davantage.

La taille fera l'objet de l'article suivant.

3° De la taille.

La taille chez la femme se pratique d'abord comme chez l'homme, en divisant l'urètre et le col de la vessie; elle porte ici le nom de *taille urétrale*; puis, par le vagin, *taille vaginale*; et enfin par l'hypogastre. Lisfranc avait aussi imaginé d'arriver à la vessie par une

incision semi-lunaire pratiquée en travers du vestibule, entre la symphyse et l'urètre.

Ce procédé n'a pas été appliqué sur le vivant, et ne paraît pas mériter de l'être: il suffira de l'avoir mentionné. La taille hypogastrique se faisant comme chez l'homme, ne demande pas d'autre description. Nous n'aurons donc à parler que de la taille urétrale et de la taille vaginale.

4° *Taille urétrale.* — Elle s'est pratiquée d'abord sous le nom de *grand appareil*, en divisant obliquement à gauche une petite portion de l'urètre, et cherchant à dilater le reste; c'était encore la pratique de Laurent Colot, qui seulement dirigeait l'incision en avant vers la symphyse. Au commencement du XVIII^e siècle, on divisa l'urètre tout entier, d'abord obliquement à gauche, à l'imitation de la taille latérale chez l'homme; puis des deux côtés (Louis), et Fleurant avait même proposé pour ce procédé un lithotome double; puis A. Dubois a repris l'incision de L. Colot avec une sonde cannelée et un bistouri, mais en la faisant aussi étendue que l'exige le volume du calcul, et ajoutant même au besoin des incisions latérales; et enfin Dupuytren a préconisé le lithotome caché de frère Côme, introduit sans autre instrument dans la vessie.

2° *Taille vésico-vaginale.* — Pratiquée dès le XVI^e siècle dans un cas de cystocèle vaginal, instituée ensuite plus régulièrement par Fabrice de Hilden, elle compte un assez grand nombre de procédés, qui toutefois se rattachent à trois principaux. Fabrice de Hilden coupait la paroi vésico-vaginale sur le calcul même, qu'il ramenait vers le col à l'aide d'une curette introduite dans la vessie; Vacca distendait la vessie avec une injection d'eau chaude pour y plonger le bistouri par ponction; J.-J. Rigal enfin faisait l'incision sur la cannelure d'un cathéter. C'est ce procédé, modifié par Clémot, qui a réuni le plus de suffrages.

Procédé de Clémot. — Le cathéter placé dans la vessie, on glisse sur la paroi postérieure du vagin un gorgeret qui, appuyant fortement sur le périnée, vient arc-bouter contre l'extrémité du cathéter. Le chirurgien porte alors le long du gorgeret un bistouri droit tenu comme une plume à écrire, traverse la paroi vésico-vaginale pour tomber dans la cannelure du cathéter, et divise cette paroi d'arrière en avant, jusque près du col de la vessie qui doit être respecté.

M. Velpeau a proposé de placer la femme sur le ventre, ainsi qu'on a fait depuis pour la fistule vésico-vaginale.

M. Vallet (d'Orléans) pratique l'incision de la vessie en travers,

à l'aide d'un cathéter brisé dont la cannelure se tourne en travers dans la vessie. Mais il y a joint la modification beaucoup plus importante de réunir immédiatement la plaie par suture.

Appréciation. — La taille urétrale est d'abord soumise à ce premier reproche, d'exposer à blesser quelque artère pour peu qu'elle se rapproche des os; dans la seule opération de ce genre que j'aie vu faire, l'incision dirigée vers la symphyse avait déterminé une hémorrhagie telle que l'opérateur, Félix d'Arcet, jugea prudent de m'appeler. Mais un accident bien autrement grave est l'incontinence d'urine qui suit presque inévitablement. Tous les procédés y exposent. Frère Côme, qui faisait l'incision latérale, fut obligé d'y renoncer par cette seule cause; Louis tailla deux jeunes filles par l'incision bilatérale: l'une mourut, l'autre eut une incontinence; Vacca n'appliqua qu'une seule fois l'incision verticale: l'incontinence suivit encore; et Souberbielle écrivait à l'Académie en 1828 que, sur six femmes soumises à ce procédé par un seul chirurgien, deux étaient mortes, et les quatre autres ne pouvaient garder leur urine. Ces chiffres montrent aussi qu'elle a une gravité comparable à celle de la taille périnéale chez l'homme; elle a donc été justement rejetée de la pratique générale.

Frère Côme avait donné la préférence à la taille hypogastrique. Mais la taille hypogastrique n'est guère moins grave chez la femme que chez l'homme; sur 42 opérées, dont 16 entre trois et dix-sept ans, frère Côme a eu 7 morts.

Reste la taille vaginale, qui sur une trentaine d'opérations connues, n'a pas encore compté un cas de mort. A la vérité, quand on abandonne la plaie à elle-même, il y a lieu de craindre une fistule vésico-vaginale consécutive. Clémot, sur trois opérées, en avait eu une atteinte de cette redoutable infirmité; Flaubert, plus malheureux, en avait eu trois sur quatre. Mais la suture immédiate devra rendre ces fistules excessivement rares; et déjà elle a donné à M. Vallet un succès complet.

Quant à la direction et au siège de l'incision, l'incision verticale est plus facile que la transversale, qui d'ailleurs n'offre aucun avantage particulier. Quelques-uns l'ont prolongée jusque sur l'urètre, chose inutile d'abord, et qui pourrait exposer à une incontinence d'urine. Le procédé de Clémot me paraît satisfaire à toutes les indications.

Art. II. — Opérations qui se pratiquent sur la vulve et le vagin.

1° Des tumeurs des grandes lèvres.

Les grandes lèvres peuvent être le siège de tumeurs sébacées, de kystes séreux analogues à l'hydrocèle; de kystes muqueux analogues à la grenouillette, qui semblent siéger dans quelque granulation de la glande vulvo-vaginale ou dans son conduit excréteur oblitéré à son orifice; et enfin de tumeurs fibreuses et autres. Les procédés opératoires sont les mêmes que partout ailleurs; seules quelquefois l'ablation des tumeurs entraîne une hémorrhagie en nappe difficile à réprimer, surtout dans l'état de grossesse. Voici comment je me suis comporté dans un cas de ce genre.

Il s'agissait d'une tumeur fibro-plastique qui, du volume d'un œuf de pigeon au début de la grossesse, était arrivée à sept mois et demi au volume du poing; et déjà une ulcération des téguments de la face interne avait donné lieu coup sur coup à deux hémorrhagies alarmantes. Je fis une incision à la face externe; la tumeur était enveloppée d'un kyste fibreux, et l'énucléation s'en fit avec facilité. Mais presque immédiatement, par toute la surface de la plaie, survint une hémorrhagie que ni le tamponnement ni le perchlorure de fer ne purent réprimer. J'étreignis la base de la grande lèvre entre deux points de suture enchevillée; le sang continuait à couler par en haut, j'embrassai le reste de la plaie dans une ligature; et l'hémorrhagie fut arrêtée. Il n'y eut d'autre accident qu'une légère tuméfaction; le troisième jour j'enlevai la ligature supérieure, le quatrième jour les points de suture; et la plaie marcha rapidement à cicatrisation.

On a quelquefois observé, lors de la rupture d'un thrombus des grandes lèvres, des hémorrhagies assez graves pour devenir mortelles, surtout lorsqu'elles arrivent durant le travail; sur 22 cas de ce genre, on n'a pas compté moins de 12 morts. Le même moyen serait également efficace pour les arrêter.

2° Imperforation du vagin.

L'imperforation du vagin offre trois principales variétés.

1° J'ai vu plusieurs fois, chez de très jeunes enfants, les bords de la fourchette adossés sur la ligne médiane et remontant ainsi jusque près du clitoris, de manière à masquer même l'orifice de l'urètre et à gêner l'émission de l'urine. En y regardant de près,