

naturelle, ou par une voie artificielle; par l'urètre ou par la taille. Autrefois, on ne recourait guère qu'à la taille, aujourd'hui ce ne sera qu'une très-rare exception. Ici il ne sera qu'incidemment question de ces opérations, dont l'histoire, les principes et le manuel seront décrits à part et avec beaucoup de détails.

Les procédés d'extraction changent comme le sexe du sujet et comme la nature du corps étranger. Chez la femme, la largeur et la brièveté de l'urètre rendent l'opération beaucoup plus aisée, surtout si les manœuvres difficiles de l'introduction ont encore agrandi le canal. Alors, si le corps étranger est sans pointe, on peut sans plus de précaution en reconnaître la position avec le doigt, et le saisir ensuite par une de ses extrémités si c'est une tige, avec une simple pince à pansement ou une pince à polype, et le retirer même malgré son volume considérable.

Obs. 25. « La nommée Marie Escoffier, âgée de 51 ans, native d'Aix, département des Bouches-du-Rhône; servant chez M. d'Isoard, directeur des droits réunis, résidant à Avignon, éprouvait, depuis quelque temps, disait-elle, une espèce de difficulté d'uriner. Après avoir essayé inutilement de quelques remèdes, elle imagina qu'elle se soulagerait en excitant le méat urinaire. Ce procédé lui réussit. Elle ne se servait en premier lieu que du bout du doigt, puis elle eut recours à d'autres moyens qu'elle ne voulut pas nommer, finalement elle employa à ce petit manège un sifflet, dont elle continua l'usage, faute de pouvoir faire mieux, de peur d'incommoder ses maîtres. D'abord elle ne faisait que chatouiller le méat, ensuite elle eut besoin d'insinuer un peu le sifflet dans l'urètre.

» Le 26 fructidor an XIII (15 septembre 1805), elle s'oublia dans cet exercice, où elle convint qu'elle ne laissait pas de trouver quelque plaisir, elle poussa le sifflet un peu davantage, puis une fois plus encore, puis tant qu'à la fin il lui échappa en pénétrant dans la vessie. Le regret suivit de près la faute; le trouble de la malade fut extrême; il était près de minuit quand l'accident lui arriva; où chercher des secours, comment avouer son cas? Livrée à elle-même, il n'y eut

pas de moyens qu'elle n'imaginât pour se délivrer: grands mouvements, sauts, efforts, lavements, mais tout fut inutile. Des douleurs vives, un besoin continuel de rendre des urines, qui ne coulaient que goutte à goutte, vinrent bientôt aggraver sa situation et mettre le comble à son état.

» A la fin le jour arrive; elle ramassa ses forces de grand matin pour venir me trouver. Je la vis arriver pâle, défigurée, tremblante, pouvant à peine me raconter ce qui lui était arrivé, car ce ne fut qu'après que j'appris les détails que j'ai déjà fait connaître: J'ai quelque chose dans la vessie, je souffre, je meurs, soulagez-moi, sauvez-moi! Voilà tout ce qu'elle put me dire, c'était tout ce qu'il fallait.

» Je me mets en devoir de la sonder. A peine la sonde eut-elle pénétré dans la vessie, que je reconnus l'existence du corps étranger; à la manière dont il résistait contre la sonde, à la résistance qu'il opposait, je jugeai qu'il était fort volumineux, car je n'en savais pas encore le nom; il l'était en effet; aussi, pour le saisir, mes pincettes à pansement que j'avais introduites furent-elles insuffisantes, il me fallut avoir recours à des pinces à polype. Je pris les plus petites, qui entrèrent sans la moindre difficulté, et qui me servirent au mieux. Je saisis le corps à la première tentative; c'était apparemment trop près du milieu, car il résista quand je voulus le retirer. Je n'insistai pas, je l'abandonnai pour le charger encore; cette fois, il fut pris par un de ses bouts, ce fut par le petit, et je pus l'amener sans efforts, sans causer ni divulsion, ni déchirures.

» Le plaisir d'avoir si bien commencé ma journée en délivrant si promptement cette personne, dans mon cabinet, seul, sans aide, me disposa à rire en voyant un sifflet d'ivoire long de neuf centimètres deux millimètres (trois pouces quatre lignes et demie) et gros dans le milieu et à la tête, par laquelle on l'introduisait, d'un centimètre et deux millimètres; les façons, les bossettes, les moulures, dont il était orné dans toute son étendue, en rendant sa surface inégale, le rendaient très-propre aussi à l'usage auquel on le destinait. On consentit à me

laisser ce singulier instrument que je conserve dans mon cabinet, et dont je viens d'indiquer la figure.

» J'ai parlé de ma satisfaction; on conçoit celle de la malade, elle fut extrême: cette fille crut passer de la mort à la vie et, à dire vrai, il s'en fallut peu, car la présence d'un corps de ce volume et de ce poids, dans un organe sensible et irritable comme l'est la vessie, n'eût pas manqué de donner lieu à des symptômes qui auraient pu compromettre son existence dans peu de temps. Soit l'émotion vive qu'elle éprouva, soit la douleur que lui causa l'opération, elle eut une syncope légère qui se dissipa après quelques minutes, par la situation horizontale et l'usage d'un peu de vinaigre que je lui fis respirer. Je l'ai laissée se reposer ensuite pendant quelques moments, puis elle se retira.

» Je lui recommandai de se ménager sur son régime, de prendre quelques verres d'une tisane mucilagineuse et des demi-bains, si elle ressentait quelques ardeurs d'urine. Elle n'eut besoin de rien, elle fit le jour même son ouvrage accoutumé ainsi que le jour suivant, à ce que me dirent ses maîtres quelque temps après. Sa pâleur, un peu de faiblesse, leur firent penser qu'elle pouvait bien être un peu malade; mais ils ne se doutèrent pas de son aventure, qu'ils n'ont sue par moi que quelque temps après l'avoir renvoyée. (Pamard, *Annales de la Société de médecine de Montpellier*, 1808, t. XII, p. 288.)

Quand on a affaire à une tige rigide, deux partis se présentent: la broyer si elle en est susceptible, comme un tuyau de pipe, par exemple, sinon, l'extraire entière; c'est ce qu'on est obligé de faire pour une épingle, une aiguille, etc. On y réussirait encore avec la pince de Hunter, s'il était toujours possible de remplir une condition essentielle, celle de saisir la tige par une des extrémités; mais c'est souvent impraticable. Quand elle est prise en travers « pour lui faire exécuter le mouvement de quart de cercle, qui doit la placer dans la direction de l'axe de l'urètre, j'ai ajouté à la pince à pansement une petite barrette qui, poussée

par une tige qui glisse dans l'intervalle des branches, fait basculer et couche entre elles le corps qui, auparavant, formait un angle... J'ai fait récemment l'extraction d'une tige en baleine, de la vessie d'une fille, avec cet instrument. » (Leroy-d'Étiolles, *Journ. des conn. médic. prat. et de pharmacol.*, avril, 1845, p. 195).

Chez l'homme, où l'on ne peut plus se servir de la pince à pansement, on la remplace, quand il s'agit d'une tige rigide, par la pince de Hunter, dont la gaine est échancrée d'un côté, dans un point qui correspond à l'intervalle des deux branches. Le corps, saisi en travers, arrive par le retrait de la branche contre la gaine; soutenu du côté plein de cette gaine, il se couche dans l'échancre, devient parallèle à l'instrument et sort avec lui sans obstacle (Leroy-d'Étiolles, *ibid.*, p. 194). Nous trouvons dans la Gazette des hôpitaux, une extraction de fragments de litholabe, faite par M. Leroy-d'Étiolles, non pas avec cette pince de Hunter ainsi perfectionnée, mais avec une pince à trois branches, dont l'application a très-bien réussi.

L'opération a été faite par un homme habile sous les yeux de chirurgiens célèbres, puisque Dupuytren et Sanson en faisaient partie. On verra qu'avant l'emploi de la pince, une sonde, qui présentait une longue fenêtre à son extrémité vésicale, avait été essayée avec un demi-succès. Voici ce fait intéressant.

Obs. 24. « Un enfant, affligé d'un calcul, est entré à l'Hôtel-Dieu au mois de juillet 1850. Une première tentative de lithotritie avait été faite sur lui par MM. Dupuytren et Breschet, sans que le calcul pût être saisi. Une seconde eut lieu quelques jours après, et elle ne semblait pas produire un meilleur résultat. Déjà plusieurs recherches inutiles avaient été faites, lorsque la pince, confiée à M. Leroy, rencontra la pierre; elle fut saisie et broyée. Les glorieuses et meurtrières journées de juillet, forcèrent pendant quelque temps les chirurgiens des hôpitaux et de la ville, à négliger les malades ordinaires, pour consacrer aux blessés la plus grande partie de leurs soins.

» Pour cette raison, la seconde séance du broiement, chez cet enfant, n'eut lieu

qu'au mois de septembre prochain. Trois fragments, résultats du broiement précédent, furent broyés. Un quatrième venait d'être saisi par le foret; il semblait s'être brisé avec un bruit que l'enfant remarqua et signala aux personnes qui l'entouraient. Au moment où la pierre venait d'être retirée, M. Leroy s'aperçut qu'une des branches de la pince s'était fracturée dans une longueur de six lignes environ et que le morceau détaché était resté dans la vessie. Bien que trois cents spectateurs environ fussent présents, personne ne s'aperçut de cet accident, et M. Lallemand, de Montpellier, fut seul mis par M. Leroy dans la confidence. Le jour de l'opération et les jours suivants, l'enfant rendit des fragments de pierre et n'éprouva aucun accident. M. Leroy fit pratiquer, à une sonde d'argent ordinaire, un œil très-large et long de huit à dix lignes. Cette sonde ayant été introduite dans la vessie, des injections y furent poussées; et la portion de branche fracturée finit par s'engager dans une ouverture longitudinale de la sonde, ce dont on s'assura au moyen d'un stylet. La sonde fut retirée emmenant avec elle la portion de branche brisée; mais au milieu du trajet elle abandonna l'ouverture dans laquelle elle était engagée, et resta dans le canal. L'urine continuait de couler, l'enfant était sans fièvre et ne souffrait ni plus ni moins que de coutume; deux jours après, M. Leroy fit, en présence de MM. Breschet, Sanson et de plusieurs élèves, l'extraction de cette branche de métal au moyen d'une pince à trois branches à renflements, coupée en biseau, de dehors en dedans, et imitant, lorsque les branches sont réunies, la disposition de la pulpe des trois premiers doigts de la main rapprochés. Cette disposition a pour but de ne pas pincer par l'extrémité de la pince la membrane muqueuse de l'urètre. S'ils résistent il les brise en frappant sur l'extrémité extérieure de la tige du foret, dont la tête n'est point dentée. Plusieurs fragments s'avancèrent dans le canal, mais ils s'arrêtèrent dans le coin où la portion de branche avait séjourné; là, il s'était formé un rétrécissement. Trois fragments, qui étaient venus successivement s'arrêter

dans ce point furent saisis, brisés et extraits. Un quatrième, plus volumineux, s'était arrêté dans la portion membraneuse de l'urètre, il s'y était développé sans mettre obstacle au passage de l'urine et à l'introduction des sondes. Une tentative fut faite pour saisir ce fragment, mais l'indocilité de l'enfant et l'espace éloigné où résidait ce corps étranger empêchaient que cette opération produisit le résultat que l'on en attendait. M. Leroy, pensant que ces difficultés seraient les mêmes plus tard, jugea qu'il valait mieux extraire cette portion de calcul par une boutonnière, opération toujours facile et presque sans danger, que de persister à briser le calcul dans l'urètre et à l'extraire. En conséquence, l'enfant fut porté à l'amphithéâtre. MM. Dupuytren et Breschet, pensant que des portions de calcul pouvaient exister tout à la fois dans l'urètre et dans la vessie, jugèrent qu'il valait mieux faire la taille. M. Leroy, croyant unique la pierre du canal, manifestait le désir que l'on incisât le canal; et que si des fragments existaient dans la vessie, on en fit l'extraction avec des pinces par la plaie de l'urètre. Pendant que M. Dupuytren examinait les circonstances de ce cas pour choisir entre ces deux partis, la sonde était dans le canal et le doigt dans le rectum, la pierre fut délogée du lieu qu'elle occupait et rentra dans la vessie. M. Dupuytren pensa, dès lors, qu'il n'y avait plus d'obstacle à ce que la lithotritie terminât ce qu'elle avait commencé. Il fut convenu que M. Leroy ferait une séance aujourd'hui, et que si elle ne produisait pas un résultat satisfaisant, l'enfant serait taillé.

» Ce matin samedi 4 juin, M. Leroy étant arrivé un peu plus tard, et M. Dupuytren ayant commencé sa leçon plus tôt, la question a été tranchée et la taille bilatérale pratiquée aussitôt.

» Cette opération n'a présenté aucune particularité remarquable: seulement l'enfant a été très-indocile. On a eu une grande peine à fixer le bassin. L'incision a été faite, pour ainsi dire, à la volée; la cannelure du cathéter a été aisément rencontrée, le lithotome ouvrant à cinq lignes de distance de chaque côté. Le calcul a été saisi et extrait promptement.

» Il avait le volume et à peu près la forme d'une petite fève de marais. Il s'est écoulé environ une palette de sang ayant couleur veineuse.

» Hier soir, dimanche, l'hypogastre était légèrement douloureux, le pouls un peu fébrile. Dix sangsues sur le bas-ventre.

» Lundi matin, mieux. La presque totalité de l'urine coule par l'urètre.

» Tout porte à croire qu'il sera guéri dans quelques jours. » (*Gaz. des hôpit.*, 5^e année, t. 5, n° 5, p. 15.)

La description que M. Leroy a donnée de ses nouveaux instruments n'étant pas susceptible d'analyse, nous allons la reproduire textuellement:

« Il est généralement plus facile de saisir les tiges métalliques avec les instruments brise-pierres à deux branches qu'avec les pinces à gaine; mais avec les premiers il n'y a plus de chance de présentation longitudinale, ce n'est que par le travers qu'ils peuvent saisir dans leur structure habituelle. Pour les rendre applicables à l'extraction et faire exécuter aux tiges métalliques ce mouvement de quart de cercle, indispensable à l'engagement et au passage dans l'urètre, voici comment je m'y suis pris. J'ai divisé l'épaisseur de la portion courbe des branches du lithotribe ordinaire, non plus transversalement, mais parallèlement, de manière que les branches se rencontrent non plus d'avant en arrière, mais de côté, laissant entre elles un petit intervalle. On voit tout de suite l'effet de cette disposition: la tige métallique, prise entre les deux branches, est d'abord placée en travers; mais le mouvement de glissement, d'avant en arrière, d'une branche sur l'autre continuant, la tige tourne sur elle-même et vient frapper entre les branches de l'instrument.... »

Quand c'est une épingle, il faut que la pointe, si elle est en avant, « s'incline et vienne s'appliquer entre les branches de l'instrument, ou même se cacher entre elles. Pour faire exécuter ce mouvement, il suffit d'élever la main; l'extrémité postérieure du corps étranger appuyé sur le fond de la vessie; il bascule alors et se place parallèlement aux branches. La rainure pratiquée sur la portion droite

de l'instrument est destinée à recevoir et à masquer la pointe de l'aiguille, lorsque c'est elle qui se trouve en avant.

» Quand la pointe est en arrière, on pourrait craindre que dans le mouvement d'élévation de la main du chirurgien, qui fait appuyer cette pointe sur le fond de la vessie pour basculer l'épingle, l'organe se trouvât piqué. Je conçois cette crainte, mais elle disparaît si, manœuvrant l'instrument, l'on examine combien peu de force est nécessaire pour opérer ce mouvement qui établit le parallélisme entre l'épingle et les branches. Pourrait-on d'ailleurs mettre cette piqure légère en comparaison de la taille? Car c'est bien la taille qu'il faudrait faire: une ponction, une ouverture étroite mettrait le malade dans les mêmes conditions que la femme, avec un urètre s'ouvrant au périnée, et l'on se trouverait en présence des mêmes difficultés que l'on éprouverait pour charger et extraire les corps étrangers de la vessie de la femme elle-même. Or, l'expérience apprend que la taille faite dans ces circonstances est plus grave que quand elle est pratiquée pour des pierres dont le développement et le séjour ont habitué la vessie à la souffrance, et ont déterminé pour elle, de même que pour la constitution tout entière, une manière d'être qui expose moins à l'inflammation, à un ébranlement violent.

» Les instruments dont je viens d'indiquer le mécanisme et la manœuvre réussissent en général très-bien dans les essais sur le cadavre, et je m'en suis servi avec succès deux fois sur le vivant, comme je le disais plus haut. Cependant il se pourrait que l'on éprouvât des difficultés pour pratiquer l'extraction, surtout si l'on avait affaire à des épingles à cheveux ou à des tiges plus longues encore: j'ai imaginé pour ces cas d'autres dispositions d'instruments, d'autres procédés: c'est encore par une modification du bilabe que j'ai cherché à y parvenir. La branche mâle ou mobile, au lieu de venir s'appliquer contre la branche fixe, ou d'être reçue dans ses divisions, la dépasse; en sorte qu'elle peut saisir d'arrière en avant, tandis que le brise-pierre ordinaire ne peut saisir que d'avant en

arrière. Le corps étranger, ramené contre la branche fixe, est forcé de se ployer sur lui-même; ses deux extrémités sont tournées en arrière par un mécanisme analogue à celui de la machine à faire les cartes. Les deux pointes étant ainsi dirigées n'exposent plus à blesser le col de la vessie et l'urètre quand on veut faire l'extraction. Comme l'espace est assez grand entre la portion courbe de la branche mobile et les divisions de la branche fixe, la tige peut s'incliner en haut dans le moment de l'extraction et se placer dans la direction de l'axe du canal. » (Leroy-d'Étiolles, *loco cit.*)

Lorsque c'est la branche femelle du litholabe qui est brisée, et dont les fragments sont restés dans la vessie, l'auteur conseille d'engager, au moyen du porteliquature prostatique, une anse de fil entre les branches de cette espèce de fourchette qu'on ferait ainsi sortir à reculons à la suite des fils.

Si le corps étranger est une tige molle et flexible on peut le retirer avec le percuteur de M. Heurteloup, comme le fit M. Lallemand dans l'observation intéressante qu'on va lire :

Obs. 25. « Au sortir d'une orgie, où il s'était livré à de trop copieuses libations, le nommé V., ouvrier d'Avignon, introduisit dans le canal de l'urètre et dans un but facile à deviner, le cordon d'un de ses souliers. Ce lien en cuir, épais de plusieurs lignes et long de six pouces, après avoir pénétré dans l'urètre, franchit complètement le méat urinaire, et fut se perdre dans la vessie, où il resta pendant deux mois (juillet et août derniers).

« Peu de temps après, le malade ne tarda pas à subir les conséquences fâcheuses de cet accident. Bientôt survinrent des douleurs vésicales et de fréquentes envies d'uriner. Les urines, devenues bourbeuses et purulentes, ne sortaient qu'avec douleur et difficulté; le bas-ventre et les reins faisaient éprouver de vives souffrances au malade qui, commençant à s'alarmer sur sa position, entra à l'hôpital d'Avignon, où il fit à M. Pamard, chirurgien en chef, l'aveu de son étrange mésaventure. Ce praticien, jugeant, avec raison, que l'extraction du cordon de

cuir renfermé dans la vessie pouvait seule faire disparaître les symptômes que présentait le malade, essaya de l'extraire au moyen de la pince à trois branches du lithotriteur de M. Civiale. La première tentative d'extraction, ainsi que plusieurs autres qui suivirent, ayant été très-douloureuse et sans succès, le malade se rendit peu de temps après à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier, où M. le professeur Lallemand procéda de la manière suivante à l'extraction du corps étranger :

« Après avoir placé le malade comme pour l'opération de la taille, il introduisit dans la vessie l'instrument percuteur de M. Heurteloup, de petit calibre, ouvrit les deux branches, dirigea en bas leurs extrémités, et, fermant l'instrument, saisit du premier coup et par le milieu le malencontreux cordon, dont il opéra l'extraction sans beaucoup de difficulté. En effet, la traction que le percuteur fut obligé d'exercer sur le cordon lors de son passage au travers du col de la vessie, ayant fortement rapproché les deux bouts de ce lien, l'anse qu'il formait entre les dents de l'instrument se trouva presque entièrement logée dans la cavité de la branche femelle. Un seul obstacle se présenta au méat urinaire qui, trop étroit pour laisser sortir en même temps l'extrémité vésicale du percuteur et le cordon, nécessita une petite incision pour agrandir l'ouverture, ce qui fut fait au moyen d'un simple coup de lancette. Le tissu du cordon était très-peu altéré et se trouvait incrusté d'une légère couche de phosphate de chaux de l'épaisseur d'une coque d'œuf.

« Immédiatement après, le malade cessa de souffrir; le lendemain les urines avaient changé de nature, et trois ou quatre jours après elles étaient complètement transparentes.

« Cette observation est remarquable par la différence qu'on a obtenue au moyen de la pince à trois branches de M. Civiale et de l'instrument courbe de M. Heurteloup, puisque dans le second cas le cordon a été saisi de prime abord et dans moins d'une minute. » (Labat, *Gaz. des Hôp.*, t. 11, p. 467.)

Si une tige souple et petite, qui offre peu de résistance au col de la vessie, peut s'y engager en se pliant en dedans, une tige volumineuse, comme une grosse sonde, ne le pourrait plus. Cette impossibilité a inspiré à M. Leroy une autre modification du litholabe : « J'ai formé le brise-pierre de deux gouttières glissant l'une dans l'autre et d'une branche plane : comme à l'ordinaire la portion courbe de la gouttière interne est ouverte comme l'externe. La gouttière interne et la branche plane peuvent se mouvoir ensemble. La manœuvre pour saisir est la même que celle du brise-pierre ordinaire. Dans ce moment la branche pleine est entre les divisions de la branche fixe ou gouttière externe. La gouttière interne étant écartée, la sonde est engagée entre les mors des branches et aplatie, machée par la pression de ces mors. Si après cet écrasement la branche pleine est tirée en arrière en même temps que les deux autres branches sont relâchées, elle force la portion de sonde qui vient d'être rendue souple par l'écrasement à s'engager dans l'écartement de la deuxième branche, d'où il résulte qu'une nouvelle portion de sonde vient se présenter à l'action des mâchoires. Lorsque la trituration est complète, ou à peu près, l'extraction est plus facile, et même, il faut bien le dire, il se pourrait que l'on fût embarrassé pour dégager l'instrument de la sonde : cette manœuvre cependant offre des difficultés. J'ai en conséquence apporté à ce dernier instrument triple les modifications suivantes. Je regrette de ne pas les représenter par des figures; elles sont égarées. Les branches peuvent dépasser la branche, ou gouttière externe. La branche, au lieu d'être double, n'a qu'un côté un peu épais. La branche pleine est tranchante dans le milieu de sa longueur, sur le bord qui regarde le col de la vessie. Expliquons maintenant la manœuvre. Les deux branches étant jointes par une vis et un mouvement commun, sont portées au delà de la branche fixe. Le corps étranger, sonde, cordon de cuir ou bougie, etc., est engagé entre les deux portions, et, lorsqu'il est parfaitement appliqué et retenu entre les branches, la

branche que nous avons dit être tranchante est tirée en arrière avec force, mais par un mouvement très-borné, la sonde ou la tige de même nature est alors coupée. Or, comme d'un côté de la branche il y a un espace, puisque l'une de ces divisions manque, il en résulte qu'une des moitiés de la sonde retombe dans la vessie, tandis que l'autre demeure serrée entre ces branches, et peut être extraite à la suite de l'instrument. » (*Journ. des connaiss. médic. prat. et de pharmacol.*, p. 198.)

Si l'on manquait de ces instruments spéciaux ou qu'on ne réussit pas avec eux, on essaierait de broyer la tige, dans le cas où elle en serait susceptible, ainsi que l'entreprit avec succès M. Civiale. Il avait affaire à une bougie de cire.

Obs. 26. « Une bougie de cire avait été introduite dans l'urètre d'un homme, pour combattre un écoulement blennorrhagique; le malade s'endormit avec cette bougie, qui s'enfonça en entier dans la vessie. Au bout de deux mois et demi, il fut admis dans le service des calculeux, présentant tous les symptômes de la pierre vésicale. D'après le bruit que la sonde faisait entendre, en frappant sur le corps étranger, et d'après la sensation que ce choc me transmettait, je pensai que la bougie était couverte d'une incrustation peu consistante. A la première tentative que je fis pour l'extraire, je parvins bien à la saisir avec le litholabe; mais son volume ne lui permettait pas de traverser l'urètre. Le résultat fut le même une seconde fois. Je pris alors le parti d'écraser cette bougie, de la pétrir avec un instrument plus gros et plus fort que celui dont je m'étais servi d'abord. A la suite d'une troisième séance, le malade rendit quelques parcelles d'incrustation calcaire, de cire et même de linge. L'opération suivante eut un effet analogue. Le malade se sentit d'abord soulagé, mais bientôt les douleurs augmentèrent; elles tenaient surtout à la présence du corps étranger au col vésical, et plusieurs fois je fus obligé d'introduire une sonde pour débarrasser la vessie de l'urine. Cependant il devenait nécessaire de faire l'extraction; j'y procédai le 5 septembre 1857, et eus un

plein succès. J'avais saisi la bougie par l'une de ses extrémités, avec une petite pince à crochets courts. Elle était pelotonnée et bosselée; la matière incrustante faisait corps avec la cire et le linge, et le tout formait une masse longue de trois pouces sur cinq lignes et demie de diamètre dans le point le plus gros. L'extraction, faite avec beaucoup de lenteur, ne fut douloureuse qu'au moment où la partie la plus épaisse traversa le milieu de la portion spongieuse et l'orifice extérieur de l'urètre. Il en résulta une vive irritation à la sortie des premières urines, et un écoulement muqueux avec agacement général; mais le surlendemain tous les symptômes avaient disparu, et au bout de quelques jours la santé était parfaite. Deux explorations donnèrent la certitude qu'il n'y avait plus rien dans la vessie. » (Civiale, *Traité de l'affection calculuse*, p. 96.)

Quant aux corps étrangers qui s'éloignent de la forme cylindrique, ils se rapprochent des calculs ou des fragments de calculs; et nous traiterons naturellement de leur extraction, à l'occasion de la lithotritie.

Si le corps étranger était en plomb pourrait-on l'attaquer par des injections de mercure? Voici une observation qui prouve que la question demanderait de nouvelles expériences.

Obs. 27. « M. Poinsable, gouverneur de la Martinique, faisait usage de sondes de plomb, ointes d'onguent mercuriel, pour détruire des callosités de l'urètre. Une de ces bougies se cassa dans le canal, de manière qu'il n'en retira que les deux tiers, et que l'autre partie passa dans la vessie. Tourmenté de douleurs et de difficultés d'uriner, il vint en France en 1749. Il y consulta les plus habiles chirurgiens, qui ne virent de ressource que dans l'extraction du corps étranger. Ledran proposa de dissoudre le morceau de sonde de plomb en injectant du mercure dans la vessie. Différentes épreuves faites sur les animaux parurent confirmer la justesse de ses conjectures. M. Poinsable n'hésita point à se soumettre aux tentatives de ce chirurgien, qui lui fit couler du mercure dans la vessie en l'introduisant dans l'urètre avec un petit enton-

noir. Le poids de ce minéral l'entraîna jusque dans ce viscère. Après huit jours d'expérience, Ledran crut avoir une preuve presque complète que la sonde était entièrement dissoute par le mercure. Il lui sembla que le plomb, rendu coulant par ce minéral, sortait par l'urètre. Il voulut même qu'on séparât le plomb d'avec le mercure, et qu'on le remît en place. Enfin, il pensa que le plomb de la sonde était parfaitement fondu et sorti lorsque le malade n'eut plus aucune sensation du corps étranger. Ce qu'il y a de certain, c'est que les douleurs habituelles de M. Poinsable cessèrent par l'usage des injections de mercure. La cessation de ces douleurs fit illusion à beaucoup de personnes, et particulièrement à Ledran. M. Poinsable retourna à son gouvernement, et y mourut peu de temps après. L'ouverture de son corps, faite solennellement, fit voir dans la vessie le bout de la sonde de plomb qui n'avait souffert aucune altération; car l'endroit même de la cassure, rapporté à l'autre morceau qu'on avait conservé, s'y adapte exactement par des inégalités réciproques que la rupture y avait faites. » (*Remarques de Louis. Traité des mal. vénér.*, trad. du latin d'Astruc, t. II, p. 499.)

Lorsque tous les moyens précédents ont échoué, il ne reste plus qu'une ressource: c'est la taille. Celle qu'on doit préférer est quelquefois indiquée par l'issue incomplète du corps étranger, comme dans le cas suivant:

Obs. 28. « Le citoyen Lachapelle, invalide, âgé de soixante-seize ans, portait, depuis deux ans et demi, dans le canal de l'urètre une aiguille de matelassier longue de 4 pouces 10 lignes environ. Il se l'était introduite par gageure et avait fait des tentatives inutiles pour la retirer. Dans cet état il entra à l'hôpital de Morlaix, le 15 nivôse an VIII, à l'occasion d'une tumeur enflammée du scrotum. Le 26 ventôse suivant il fut opéré en présence des citoyens Beaudier et Baucher, officiers de santé de l'hôpital. L'incision fut faite sur la pointe de l'aiguille, qui sortait au périnée. La pointe sortie, on aperçut bientôt une concrétion friable et très-poreuse qui entourait l'aiguille et lui était adhérente. Cette concrétion, du volume d'une

grosse olive, s'était formé une poche dans le canal de l'urètre, de manière à ne pas intercepter le cours de l'urine. Après l'opération, on introduisit une sonde de gomme élastique dans la vessie; mais les douleurs qu'elle occasionna forcèrent bientôt à la retirer. Des pansements méthodiques et très-simples ont conduit le malade, dans l'espace d'un mois, à une guérison complète » (Thomas, chirurgien en chef de l'hospice civil de Morlaix, *Recueil de la Société de médecine de Paris*, t. VIII, p. 216). La pièce est gravée dans ce recueil. Cette observation n'est point, comme nous l'avions cru sur la foi d'une citation inexacte, un exemple de corps étranger dans la vessie, mais dans l'urètre. Elle s'en rapproche tellement qu'elle n'est pas davantage déplacée ici.

Dans les cas où le corps étranger refuse de sortir par l'urètre sans avoir préparé son élimination par une autre voie, on pratique la taille la moins dangereuse soit immédiatement soit par les fistules dont elle ne partage pas la chance avec les autres. Quand c'est une bougie ou une sonde qu'on a à extraire, le temps le plus difficile de l'opération c'est de charger le corps étranger.

Obs. 29. « Le 2 octobre 1785, M. Louis a montré à l'Académie de chirurgie, une bougie emplastique qu'il avait extraite, la veille, de la vessie d'un jeune homme par l'opération de la taille. Il n'y avait que huit jours que cette bougie s'était glissée de l'urètre dans la cavité du viscère. Les douleurs vives qu'elle excita déterminèrent ce jeune homme à consulter M. Louis, qui ne vit d'autre ressource que l'extraction par la taille au périnée. Quoique ce chirurgien ne pût reconnaître ni par l'algale ni par le cathéter la présence du corps étranger, le rapport du malade et les symptômes le portèrent à pratiquer l'opération. Après plusieurs tentatives infructueuses, faites avec les tenettes, il parvint enfin à la retirer au moyen d'une pince recourbée. Cette bougie était repliée trois fois sur elle-même; elle avait, dans cet état, deux pouces de longueur, était aplatie et enduite de mucosités glaireuses. Ce jeune homme n'a

pas eu d'accidents et a guéri en peu de temps. » (Chopart, t. II, p. 107.)

M. Roux a extrait de la même manière une sonde de gomme élastique, qu'il sentit bien par le cathétérisme avant l'opération, mais qu'il eut aussi beaucoup de peine à charger. Nous donnons l'observation, qui est pleine d'intérêt.

Obs. 30. « Un homme, âgé de 67 ans, d'une constitution sèche, mais vigoureuse, exerçant le métier de chapelier, était affecté d'une paralysie dans la vessie, et par conséquent d'une difficulté d'uriner, pour laquelle il fit appeler un médecin qui lui passa une sonde de gomme élastique dans la vessie. Cette sonde était du calibre n° 6 et longue de dix pouces. Au moment où il retirait le mandrin, l'extrémité sans bourrelet de la sonde disparut dans le méat urinaire; vainement il tenta de la faire sortir, et les manœuvres qu'il exerça n'eurent pour but que de la faire entrer davantage. Deux jours se passèrent en hésitation; cependant les accidents de la rétention d'urine se manifestèrent de nouveau, et l'on se décida enfin à transporter le malade à l'hôpital. L'élève de garde introduisit une algale qui donna issue à un litre d'urine environ, et avec laquelle il perçut la sensation du corps étranger. A la première visite, le professeur Roux acquit la même conviction, et, après avoir établi les convenances de l'opération que nécessitait cet accident, il résolut de pratiquer la taille par le périnée.

» Le 14 mai le malade est introduit dans l'amphithéâtre et placé sur une table pieds et poings liés, comme cela se pratique. Le cathéter, introduit dans la vessie, donne écoulement à une certaine quantité d'urine, et fournit la sensation de la présence du corps contenu. Le bistouri divise d'un seul trait les téguments et ouvre l'urètre. Un petit gorgere de Hawkins est introduit dans la vessie sur la cannelure du cathéter, fortement relevé contre la voûte des pubis, et retiré ensuite. Il s'écoule une nouvelle quantité d'urine mêlée au sang de la plaie. La tenette est introduite sur

le gorgéret, qu'on retire à son tour. Quelques manœuvres sont inutilement exercées pour saisir le corps étranger; le doigt, profondément introduit, cherche en vain à le sentir. Alors le chirurgien introduit par la plaie une algalie qui donne issue à une grande quantité d'urine. Le doigt va de nouveau à la recherche du corps étranger et parvient à le saisir, l'accrocher et le tirer du bas-fond de la vessie, où il se trouve, vers le col de l'organe. Une pince à polype est introduite le long du doigt et saisit enfin la sonde, qui est retirée à la grande satisfaction de tout le monde. L'opération a duré dix minutes: le malade l'a supportée avec un grand courage; il a perdu peu de sang. On le reporte dans son lit sans pansement aucun.

» L'accident qui a déterminé la disparition de la sonde derrière l'orifice du gland n'est pas rare: il est même arrivé plusieurs fois à M. Roux; mais alors il s'est empressé de comprimer le canal à la base de la verge, de refouler le gland sur le bout de la sonde pour le faire saillir de nouveau, le saisir et le retirer avec des pinces. Sous ce rapport, le chirurgien du malade ne peut être taxé que d'un manque de présence d'esprit. Mais on peut lui reprocher de n'avoir pas tout fait pour prévenir la rentrée totale de la sonde dans la vessie: la pince de Hunter secondée du spéculum de l'urètre lui offrait des ressources que peut-être il n'avait pas sous la main, mais qui plus tard seront devenues inapplicables. C'est un fait d'observation que les corps allongés et plus ou moins lisses, une fois qu'ils ont disparu du méat urinaire cheminent incessamment vers la vessie par un mécanisme qui n'est pas bien connu, car c'est une pure spéculation que d'invoquer une force aspirante de la vessie. Voici pourtant comme nous nous rendons compte de cet événement dans le cas dont il s'agit. Le malade est un vieillard affecté de paralysie de la vessie, laquelle est chez lui d'une ampleur considérable, à en juger par la quantité d'urine qu'elle contenait, le canal de l'urètre est très-dilatable, la sonde était très-courte et son peu de volume lui laissait une certaine liberté. L'abaissement

de la verge, les contractions du canal, les mouvements du malade inquiet, le poids même des couvertures l'ont poussée jusqu'au pubis avec d'autant plus de facilité que l'urètre et la vessie ne lui opposaient que peu ou point de résistance, et qu'elle même était mince et flexible; dès-lors, elle a pu être facilement précipitée dans la vessie soit par les causes précédentes, soit même par son propre poids. L'ampleur et la grande laxité du réservoir qui a pu donner place à l'instrument dans toute sa longueur, nous paraissent donc ici la véritable cause prédisposante de ce singulier accident. Nous n'en connaissons point de semblable dans les archives de la science; car si l'on recommande de fixer la sonde à l'ouverture du gland, c'est moins pour prévenir sa sortie de l'urètre que son introduction dans la vessie.

» Quant à l'opération, on sait que M. Roux accorde encore la préférence à la taille périméale sur l'hypogastrique, et qu'il incline à préférer le gorgéret au lithotome caché. Il a dû se servir d'un instrument de petite dimension pour ouvrir une issue proportionnée au volume connu du corps introduit dans la vessie. Si les tenettes n'ont pu saisir ce corps, c'est que leur construction lui permettait de glisser entre les mors qui dans les instruments bien confectionnés doivent laisser un intervalle entre eux lorsqu'ils sont rapprochés pour éviter de pincer les parois de la vessie. Il s'est servi en dernier lieu d'une pince à polype dont le peu de volume a permis son introduction le long du doigt placé dans la plaie.

» M. Roux ne place point de sonde dans l'urètre à la suite de la taille, mais ici les conditions du malade l'ont obligé d'en agir autrement à son égard. Il arrive dans les cas extraordinaires que le gonflement des bords de la plaie venant à s'oblitérer, l'urine est obligée de passer par l'urètre; mais ici le défaut de ressort de la vessie paralysée ne pouvait opérer cette expulsion, qu'on a favorisée en plaçant une sonde dans le canal le lendemain de l'opération. Mais celle-ci a été

dûment fixée par des cordonnets autour du gland.

» Aujourd'hui, 6 mai, aucun accident n'est survenu, le malade est dans les conditions les plus favorables à la guérison de la plaie; car la paralysie de la vessie est probablement incurable. (Gaz. des Hôp., 1851, 4^e année, n^o 97, p. 588.)

Si l'on devait retirer de la vessie un étui plein d'aiguilles ou d'épingles, on ferait bien d'imiter l'auteur de l'observation suivante, d'attendre que l'incrustation soudât l'étui et l'empêchât de s'ouvrir et de verser ce qu'il contient, dans la vessie, pendant l'opération.

Obs. 51. « Au mois de septembre de l'année 1808, M. Delpech, docteur en médecine à Villefranche, département de l'Aveyron, m'écrivit pour m'inviter à me transporter dans cette ville, pour une demoiselle âgée de vingt ans qui, depuis quinze jours, avait introduit dans la vessie un étui de bois des îles, rempli d'épingles et d'aiguilles à coudre. Il ajoutait que MM. Bonhomme et Couderc avaient fait diverses tentatives infructueuses pour l'extraire, qu'il pensait qu'il faudrait en venir à l'opération de la taille. Je répondis à cet estimable médecin, que mes occupations ne me permettraient pas de me rendre de suite auprès de la malade, que ce ne serait que dans huit ou dix jours, estimant, d'ailleurs, ce délai nécessaire pour qu'une concrétion calcaire eût le temps de se former autour de l'étui et d'en souder les deux bouts, qu'on empêcherait, par là, qu'il ne s'ouvrit lors de son extraction, ce qui pourrait donner lieu à des accidents sans bornes, qu'il était essentiel d'éviter; qu'il ne fallait pas tracasser la malade par de nouvelles tentatives: recommandant, d'ailleurs, de lui faire prendre des bains de siège, etc., etc. Cependant la personne souffrait: deux exprès me furent envoyés. J'arrive à Villefranche, le 12; j'apprends le soir même de mon arrivée, par MM. Delpech, Bonhomme et Couderc: 1^o que l'étui était placé en travers, derrière l'arcade du pubis, croisant la symphyse; 2^o qu'en introduisant le doigt dans l'urètre, il fallait le retourner en haut, pour toucher l'étui; 3^o que l'orifice externe du vagin permettait à peine

l'introduction du doigt; 4^o que le museau de la matrice était très-descendu, qu'il touchait à ce qu'on appelle le cercle de l'hymen. L'examen que je fis, un moment après, de toutes choses, me confirma en tout le récit qu'on venait de me faire.

» Nous nous assemblâmes le lendemain matin, à huit heures; la consultation se composait de MM. Couderc, Latapie, Calmette, Bonhomme, Delpech, Rossignol et moi. Le haut appareil fut proposé par un des consultants, motivant son opinion sur l'incontinence d'urine qu'on voit souvent être la suite de la taille latérale. Je crus devoir éloigner l'idée de la taille hypogastrique: 1^o parce que je ne la croyais nécessaire que dans le cas de gros calcul ou de tout autre corps étranger qu'on ne pourrait extraire par la méthode ordinaire et la plus commune; 2^o parce que cette opération est, à mon avis, plus grave, ne fût-ce que par la longueur qu'elle entraîne et la souffrance qui doit l'accompagner; 3^o parce que la crainte de l'incontinence d'urine, que je n'ai vue arriver que rarement dans les opérations qui me sont particulières, ne peut selon moi, balancer les inconvénients et les dangers attachés au haut appareil; 4^o parce que j'étais persuadé qu'en emplissant la vessie d'un liquide, je pourrais changer de position l'étui, amener un de ses bouts, le saisir et l'extraire; 5^o parce que la situation de l'étui me paraissait devoir transporter la sonde à dard beaucoup trop haut, ce qui m'aurait exposé à ouvrir le péritoine, pour peu que cette membrane se fût avancée sur la face antérieure et supérieure de la vessie, ce qu'on a vu plus d'une fois.

» L'opération décidée, la malade fut mise et assujettie dans une situation convenable; la vessie fut remplie d'eau miellée, et l'urètre incisé des deux côtés, avec le lithotome caché du frère Côme. L'étui changé de position, au moyen de mon doigt, fut saisi à la première introduction des tenettes: le bout saisi paraissait au dehors, lorsqu'il échappa aux tenettes; j'en pris d'autres plus mordantes, je le saisis de nouveau et j'en fis l'extraction avec facilité.

» L'étui se trouva parfaitement soudé par une concrétion calcaire, ainsi que je l'avais prédit. Cette concrétion, d'environ une ligne d'épaisseur, n'occupe que les trois quarts de sa longueur dans la partie moyenne; elle ne s'étend pas aux deux bouts, à cause, sans doute, du froissement que ceux-ci exerçaient contre les branches des os pubis, sur lesquelles ils reposaient.

» Cet étui a trois pouces et demi de long sur un pouce et demi de circonférence dans sa partie moyenne.

» La malade, au moment de l'opération, avait un peu de fièvre, que nous jugeâmes être une suite de l'irritation occasionnée par l'examen de la veille, et qui augmenta dans l'après-midi. Deux petites saignées furent faites; je partis le lendemain, laissant l'opérée en très-bon état. J'appris par M. Delpech, qu'elle était sortie le quinzième jour, gardant ses urines et ne se sentant un peu mouillée que lorsqu'elle avait marché un certain temps. On m'annonça, quelque temps après, qu'il ne restait plus vestige de cette incommodité. (Rigal, *Annales de la Société de méd. de Montpellier*, t. XVI, p. 297.)

ARTICLE V.

Calculs de la vessie.

Causes des calculs vésicaux. Sans revenir sur ce qui a été dit ailleurs (v. GRAVELLE), sur l'étiologie générale des concrétions salines dans les voies urinaires, nous ne pouvons passer sous silence les causes des calculs vésicaux, qui sont de beaucoup les plus importants. Bien que les unes soient éloignées et les autres plus immédiates, comme ces deux ordres se confondent à la limite, nous ne croyons point devoir les scinder.

a. *Hérédité.* L'hérédité a été si rarement rencontrée, qu'on n'a pas le droit d'affirmer qu'elle ait ici plus d'influence que dans les maladies où elle est le moins accusée. Collot rapporte (p. 184), l'observation suivante.

Ons. 1^{re}. « Lorsque M. Usson, avocat célèbre, vint au monde, on remarqua que l'arrière-faix, dont la mère fut délivrée, était parsemé de sable et de graviers: l'appéhension qu'eut M. Usson, d'être

affligé de la pierre, loin de diminuer par une sage conduite, augmenta d'autant plus, que depuis, en 1666, son père fut opéré de pierre; long-temps après il en éprouva en effet les symptômes, qui furent précédés par des douleurs de reins, qui s'étendaient jusqu'à la vessie. En 1691, il envoya chercher Collot. A cette époque, il n'urinait que goutte à goutte; la vessie avait perdu son ressort, et n'avait plus la force de chasser les urines, dont il ne coulait qu'une petite partie; le surplus séjournait et croupissait. Le malade était menacé d'une ruine entière et très-prochaine, si on différait plus long-temps à le secourir. Collot procéda donc à l'opération; à peine l'urètre fut-il incisé, qu'un abcès, que Collot avait soupçonné dans cette partie, fut percé et fournit plus de six onces de pus d'une odeur puante. Le dixième jour de l'opération, les parties étant dégorgées, on tira trente-cinq pierres comme des fèves de haricots. Le malade hors de danger, et la plaie prête à se cicatriser, Collot, qui prévoyait ce qui devait arriver, donna le conseil, qui fut suivi, de tenir la plaie ouverte à l'aide d'une petite canule qui dans l'occasion donnerait une entière liberté de faire des injections pour nettoyer la vessie et entraîner ou faciliter l'extraction de nouvelles pierres qui pourraient s'y former. Le malade fut assez bien pendant cinq années qu'il a survécu, quoi qu'à trois différentes reprises on ait été obligé de lui tirer jusqu'à dix autres pierres; une petite tente d'éponge préparée, mise pendant quelque temps dans la fistule, à la place de la canule, facilitait l'entrée d'une petite tenette; la pierre extraite, le malade s'habillait et sortait pour aller vaquer à ses affaires. » (Deschamps, *Traité de la taille*, t. 1, p. 145.)

Lamotte cite un fait semblable. M. Lepage, sa mère, et deux de ses enfants ont eu la pierre (Civiale, *loco cit.*, p. 639). Prout parle d'une famille dont le grand-père et le père ont été atteints de calculs d'acide urique et dont le petit-fils, âgé de treize ans, est très-disposé à la maladie. On ne saurait récuser ces exemples, qui semblent attester l'action de l'hérédité; mais il faut avouer aussi qu'ils sont tous exceptionnels. Il y a cependant une espèce

de pierre qui offre, sous ce rapport, un caractère bien remarquable, s'il se confirme, c'est l'oxyde cystique, qui a, dans deux cas, atteint deux frères, sans que rien de semblable se fût montré chez les parents. Les quatre malades, qui étaient des enfants, ont été tous opérés avec succès, deux par M. Lenoir et par M. Civiale. D'où nous concluons, qu'en général, l'influence de l'hérédité sur le développement de l'affection calculeuse n'est point, jusqu'ici, suffisamment établie pour qu'on puisse sérieusement la faire entrer en ligne de compte.

b. *Age.* Deschamps dit (et ce passage a été à peu près textuellement reproduit par Boyer): « Une remarque générale et vraie c'est que les enfants et les vieillards sont plus sujets à la pierre que les adultes. C'était l'opinion d'Hippocrate (1), d'Avicenne (2), d'Albucasis (3), etc. On a vu des enfants extrêmement jeunes être atteints de la pierre. Van Swieten rapporte, d'après Lautter, qu'un enfant de cinq mois rendit par la verge des calculs de la grosseur d'un petit pois (4). Sandifort donne l'histoire d'un enfant de trois mois qui avait rendu des graviers par l'urètre; Saviard a retiré une pierre de la vessie d'une fille de dix-huit mois. J'ai taillé à l'hôpital de la Charité, il y a quelques années, un enfant de dix-neuf mois et en 1792 un autre de vingt et un mois. » (Deschamps, *Traité de la taille*, t. 1, p. 145.) A l'article PRÉLITE, nous avons cité plusieurs exemples de calculs développés chez le fœtus. Il est donc inutile de multiplier davantage les faits qui placent dans l'enfance le maximum de fréquence des concrétions urinaires.

La force qui préside à leur formation agit quelquefois avec tant d'énergie à cet âge, qu'on a vu un calcul se reproduire en six mois.

Ons. 2. « Éprouvant depuis sa naissance d'horribles douleurs, un enfant a été opéré pour la première fois, à l'âge de seize mois, par M. Bougon. L'opération eut tout le succès possible. Bientôt

(1) Aphorism. 16.

(2) Lib. III, f. 19, tract. 1, p. 881.

(3) Lib. II, p. 283.

(4) Comment. in aphorism., p. 209.

après, des douleurs de reins, de nouvelles souffrances du côté de la vessie, ont décelé l'existence d'une autre pierre.

» Amené à l'Hôtel-Dieu, la présence du calcul fut constatée et l'opération décidée; celle-ci a eu lieu mercredi dernier. M. Dupuytren s'est servi de tous les instruments de M. Charrière, mais d'un volume proportionné à l'âge du sujet.

» L'enfant avait alors deux ans. M. Le Roy-d'Étiolles pense qu'à cet âge la lithotritie est impraticable, à cause de l'étroitesse du canal de l'urètre, des mouvements du malade, etc.

» L'opération a été prompte et facile, l'incision extérieure, faite à six lignes de l'anus, a été portée également à droite et à gauche, vers les branches de l'ischion. La partie membraneuse de l'urètre incisée, le lithotome s'est placé aisément dans la cannelure profondément creusée du cathéter; il est parvenu ainsi dans la vessie. On a éprouvé quelques légères difficultés à séparer ensuite ces instruments, et l'incision interne a été faite. La courbure des lames a permis d'éviter les vaisseaux; fort peu de sang s'est écoulé; les tenettes de M. Charrière (dont les branches s'écartent horizontalement), ont été alors introduites sur le doigt, et au premier mouvement de bascule des cuillers, la pierre a été saisie et extraite sans peine. Elle était du volume d'une grosse amande.

» L'enfant va bien, il ne souffre que par le passage des urines par la plaie. Il n'y a pas eu d'hémorrhagie, le ventre est souple et indolore, le pouls peu fébrile, le sommeil bon.

» M. Dupuytren pense, d'après la forme et la situation de la cicatrice, que la première taille n'a pas été bilatérale, ainsi qu'il l'avait cru d'abord: c'est, dit-il, une modification du grand appareil, non pas même une taille latéralisée. Si cet enfant est le même que M. Bougon a opéré à l'hospice de perfectionnement, nous pouvons assurer que la première opération a été bilatérale, et nous ne pouvons attribuer qu'à un déplacement, par suite de la cicatrization et peut-être au point de départ de la direction latérale de l'incision, la forme et la situation de la cicatrice.

» Quoi qu'il en soit, pour prévenir au