

observations ne parlent pas plus en faveur de l'une que de l'autre méthode; elles ne permettent point de savoir si le noyau était ou non un débris de l'ancien calcul; et, comme pour obscurcir encore ce point de comparaison, souvent, chez le même sujet la récurrence s'est montrée et après la taille et après la lithotritie. En voici un exemple intéressant, observé par un médecin sur lui-même. Il a été taillé six fois, une fois par lui-même. Son septième calcul a été broyé par M. Civiale, et depuis les symptômes de la pierre n'ont pas reparu.

Obs. 29. « Observation de M. le docteur Clever de Maldigny, de Nancy.

» J'ai vingt-six ans : à un âge aussi peu avancé, j'ai été atteint sept fois d'une affection calculuse. En 1816, d'abord, je fus taillé à Lunéville; le calcul qu'on me retira fut brisé pendant son extraction, et, l'année suivante, après des souffrances continues, pour la seconde fois, je supportai la taille; on me retira deux pierres assez grosses.

» Un long espace de temps s'écoula sans que j'éprouvassé de rechute; par reprise seulement, j'avais une forte ardeur dans la vessie, et mes urines, très-sédimenteuses, étaient surchargées de mucosités. Je n'ai jamais ressenti aucune douleur néphrétique.

» En 1818, je fus taillé de nouveau à Nancy. L'opération, qui fut très-laborieuse, dura plus d'une demi-heure, et amena de très-grands accidents. L'inflammation de la vessie devint des plus violentes et se communiqua promptement au bas-ventre; le troisième jour après l'opération, j'eus une hémorrhagie très-abondante par une des artères qui avait été coupée; cette perte de sang avait été si considérable, qu'elle avait fait craindre pour ma vie; elle calma momentanément les symptômes inflammatoires, qui ne tardèrent pas à se réveiller avec plus de force. L'estomac, le cerveau y participèrent bientôt; je tombai dans le délire, et ce ne fut qu'après un copieux vomissement de sang que je commençai à recouvrer la santé, bien qu'alors j'eusse été condamné par mon médecin, qui n'avait plus conservé le moindre espoir.

» Cette terrible opération, dont l'issue a failli m'être si funeste, m'a retenu plus de deux mois, et ce ne fut que longtemps après que ma convalescence se consolida.

» En 1820, j'ai été opéré à Strasbourg. On me retira une petite pierre; je me rétablis assez vite.

» En 1825, je fus encore opéré. Le calcul était de moyenne grosseur; je fus peu de temps alité.

» En 1824, je me débarrassai moi-même d'une concrétion calculuse du volume d'une noix.

» Après avoir pratiqué l'ouverture nécessaire à sa sortie, je fus la chercher avec mes doigts, et la ramenai au dehors; elle était logée près du col de la vessie, dans une cavité formée par l'orifice interne de la dernière incision, qui ne s'était point entièrement cicatrisée à l'intérieur. Trois semaines environ suffisent pour compléter mon rétablissement.

» Toutes ces manœuvres opératoires, exercées sur des parties incessamment enflammées, en se joignant à l'extrême irritabilité nerveuse dont je suis doué, ont renouvelé chez moi des souffrances à peine endormies.

» Enfin, cette année, pour la septième fois, j'ai senti dernièrement les étreintes déchirantes de cette malheureuse affection, dont j'avais essuyé déjà tant de tourments; et le souvenir de mes épreuves passées, aurait plus qu'ébranlé mon courage, si je n'avais eu espoir dans les secours de la lithotritie.

» Les rapports contradictoires qui me parvinrent à son sujet, diminuèrent soudain ma confiance; le port de salut que je m'étais promis s'évanouissait à mes yeux; néanmoins, la juste frayeur que m'inspirait la cystotomie, ne me laissa pas dans l'hésitation. Je ne voulus pas me soumettre de suite à un procédé que je ne connaissais que si imparfaitement, mais loin de le rejeter, je résolus de l'étudier, pour ne prendre conseil que de mon propre jugement.

» Je suivis donc la pratique du docteur Civiale. Je le vis opérer, et l'expérience me convainquit des précieux avantages de la méthode dont les heureux

résultats me décidèrent facilement à y fixer mon choix. Comment aurais-je pu m'y refuser? j'avais des exemples si frappants de ses bienfaits.

» Certes, il n'en fallait pas tant pour subjuguier tous les raisonnements d'un pauvre souffreteux, qui ne compte presque ses années que par les cruelles époques de ses maux.

» Les cures dont j'étais témoin pendant la durée même de mon traitement, me rassuraient sur ce que je devais attendre pour moi, et mes espérances n'ont pas été vaines.

» Le 50 avril dernier eut lieu le premier essai. On introduisit dans ma vessie un instrument de 2 lignes et demie de diamètre; la pierre fut bientôt saisie; elle était friable et peu volumineuse; elle fut écrasée sur-le-champ. M. Civiale en retira quelques fragments, et j'en rendis plusieurs autres en urinant. Cette séance dura moins de cinq minutes.

» Un pareil début ne fit qu'accroître ma confiance, mes douleurs n'avaient pas été ce que j'avais présumé, je ne redoutais plus rien, et mon avenir, quoi qu'il doive être, ne m'inquiéta plus, puisque j'ai pour la suite des moyens si simples de m'affranchir de ces fâcheuses reproductions lithiques.

» Le 22, l'opération fut renouvelée, le même instrument fut introduit; un des fragments de la pierre qui restait fut saisi sans difficulté et écrasé de même. Plusieurs morceaux furent extraits avec la pince. D'autres furent expulsés par l'urine.

» Le 27, les douleurs causées par la présence des corps étrangers dans la vessie continuaient toujours, elles étaient devenues plus vives. M. Civiale s'assura, par une exploration, qu'il y avait encore quelques fragments du calcul; l'un d'eux fut saisi, écrasé et extrait en quelques instants; l'instrument fut ensuite réintroduit et on retira deux morceaux.

» Le 28, une simple exploration fut faite, l'extrême sensibilité de la vessie ne permit pas de continuer.

» Le 1^{er} mai, je souffrais encore beaucoup en urinant; je priai M. Civiale d'essayer d'autres recherches; il était resté

plusieurs morceaux qui furent retirés. » (Civiale; 2^e lettre sur la lithotritie. p. 73.)

Voici encore un cas très-remarquable, où les deux opérations se sont succédées dans un autre ordre.

Obs. 50. « M. Brahauben, de Tarbes, âgé de soixante-neuf ans, qui était sujet à des coliques néphrétiques, suivies d'expulsion de graviers, éprouva les symptômes d'un calcul vésical en 1856, à la suite d'une course en voiture. En 1857, M. Brahauben fut sondé par M. Bancal, qui reconnut une pierre déjà volumineuse; cependant la douleur était nulle; des envies un peu plus fréquentes d'uriner et un nuage de mucus dans l'urine indiquaient seuls une irritation de la vessie. Deux ans se passèrent ainsi, et M. Brahauben continua d'une manière plus ou moins régulière l'usage du bicarbonate de soude à la dose de 6 à 8 grammes (2 gros), auquel il s'était mis depuis plusieurs années. Doutant de la présence d'un calcul, malgré l'affirmation d'un chirurgien exercé, M. Brahauben, pour s'en assurer, fit, en octobre 1858, le voyage de Paris, c'est-à-dire plus de deux cents lieues, et pendant la route, il n'éprouva ni douleurs, ni pissement de sang. L'absence des signes rationnels éloigna d'abord de mon esprit l'idée d'un calcul, et je ne fus pas médiocrement surpris lorsqu'avec la sonde j'en rencontrai un énorme. Heureusement la vessie n'était ni racornie ni hypertrophiée; elle avait conservé de l'ampleur et de la souplesse, et je pus tenter la lithotritie. Le calcul m'a donné, dans les premières applications que j'ai faites, 65-49-40 mill. d'écartement aux branches de l'instrument, ou 28-22-18 lignes.

» Les fragments du centre sont briquetés; ceux de la superficie sont recouverts d'une couche blanche épaisse de 2 millimètres, évidemment surajoutée.

» Ce malade est un de ceux sur lesquels j'ai fait l'application de mon système de pression et de percussion, en présence de M. Larrey, chargé d'en rendre compte à l'Académie des sciences. La destruction de cette masse nécessita dix-huit séances. Jaunâtre au centre, elle était revêtue d'une croûte blanche épaisse de

4 millim. L'analyse faite par M. Quenneville a donné :

Acide urique (base du calcul).

Phosphate de chaux.

— d'ammoniaque et de magnésie.

Carbonate de chaux.

Matière animale.

Point de traces de soude.

» Les petites pierres expulsées, il y a quelques années, étaient formées par de l'acide urique revêtu d'une couche d'urate de chaux, comme il résulte d'une analyse faite par un pharmacien de Tarbes. » (Leroy-d'Étiolles, *Histoire de la lithotripsie*, p. 142.)

C'est là l'observation telle qu'elle est consignée dans le livre de M. Leroy-d'Étiolles; mais elle a eu une suite comme les mieux recueillies en ont trop souvent, sans que l'auteur, qui a perdu son malade de vue, puisse s'en assurer; ici M. Leroy a revu son opéré, et il a bien voulu nous communiquer le reste de son histoire.

« Quinze mois après, nouveaux symptômes de pierre, nouvelle lithotritie; le calcul était phosphatique.

» Le malade retourne guéri dans les Pyrénées.

» Un an après, troisième pierre, taille par M. Roland de Toulouse. Cette concrétion était grosse comme un œuf de pigeon; on la scie en deux, et l'on peut voir à la coupe qu'elle ne s'était point formée sur un fragment d'un ancien calcul.

» Six mois après, quatrième pierre que M. Leroy-d'Étiolles broie en sept séances avec le brise-pierre à cuiller à cause de la perte de ressort de la vessie. Les urines étant habituellement alcalines, M. Leroy prescrivit 15 gouttes d'acide nitrique en trois verres d'eau par jour et des bains acidulés avec le même acide. L'opéré, grâce sans doute à ce régime, se porte bien depuis quinze mois qu'il a été lithotritié, et n'a vu reparaitre aucun symptôme de pierre.

En résumé la pierre récidive rarement en se reformant sur un fragment d'un ancien calcul, et la théorie seule ferait davantage redouter cette récidive après la lithotritie qu'après la taille. Quant à

la récidive par l'altération des urines, il est évident qu'elle est indépendante de la méthode opératoire.

En dernière analyse les faits ne prouvent pas, ne font pas même soupçonner que la lithotritie expose plus que la taille à la récidive de la pierre.

Lithotritie chez les femmes.

Ce que nous avons dit jusqu'ici de la lithotritie s'applique à l'homme adulte; il nous reste à parler de cette opération chez la femme et aux deux extrémités de la vie de l'homme, dans l'enfance et dans la vieillesse.

« En réfléchissant à la disposition des organes urinaires chez la femme, il semble tout d'abord qu'elle soit dans les meilleures conditions pour le broiement: aussi, M. le professeur Dubois, lorsque je présentai à son examen, en 1822, nos premiers instruments de lithotritie, après m'avoir taxé de folie, ajoutait-il que sur la femme le broiement pourrait peut-être réussir, et que pour l'homme, il conviendrait de le changer en femme en pratiquant une boutonnière à l'urètre, au-devant de l'anus, pour faire pénétrer les instruments par cette voie. » (Leroy-d'Étiolles, *De la lithotripsie*, p. 241.)

La lithotritie est en effet généralement plus facile chez la femme; la brièveté et la largeur de l'urètre en même temps qu'elles permettent l'issue de fragments plus gros et l'introduction d'instruments plus volumineux rendent la rétention d'urine moins à craindre. Cependant, ainsi que le fait observer M. Leroy, il y a dans ces deux conditions même une difficulté qui ne se rencontre point chez l'homme, c'est celle de maintenir du liquide dans la vessie pendant la manœuvre. L'urine ou l'eau s'échappé quelquefois entre le canal et l'instrument, à moins qu'on ne fasse comprimer l'urètre à travers les parois du vagin.

» Une circonstance encore particulière à la femme, c'est la situation presque constante de la pierre dans une des parties latérales de la vessie; l'utérus soulevant le centre de cet organe, force les calculs à se porter vers l'un des côtés; aussi la sonde exploratrice d'homme, sauf sa longueur, est-elle préférable

pour explorer la vessie de la femme, à l'algalie presque droite dont on se sert généralement pour elle; par la même raison, les instruments courbes, que l'on peut incliner à droite et à gauche, sont bien supérieurs pour pratiquer la lithotritie, à la pince à trois branches qui ne peut saisir convenablement que les pierres situées au centre de la vessie. J'ai pratiqué six fois l'opération du broiement sur des personnes du sexe féminin, trois fois avec les lithotribes courbes, et trois fois avec le trois-branches rectiligne. Pour engager la pierre dans ce dernier instrument, il m'a fallu sur deux malades porter le doigt dans le vagin, soulever le calcul et le porter entre les divisions de la pince. » (Leroy-d'Étiolles, *De la lithotripsie*, p. 242.)

Au fond, comme on le voit, la lithotritie chez la femme est seulement plus facile que chez l'homme.

Voici un exemple de lithotritie chez la femme; nous l'empruntons à M. Ségalas :

Obs. 51. « Pierre de 21 lignes de diamètre chez une femme débile, affectée d'une douleur à l'hypochondre droit, et née d'une mère graveleuse. Lithotritie en six séances. Nécessité d'aller chercher les fragments très-loin dans les parties latérales de la vessie. Fièvre. Augmentation de la douleur de l'hypochondre. Sentiment d'oppression. Disparition du pouls. Administration du quinquina. Guérison en cinq séances. (Acide urique, phosphate de chaux et phosphate ammoniacal-magnésien.)

» Une femme d'une quarantaine d'années, madame C..., éprouvait depuis long-temps les symptômes de la pierre; toutefois, la rareté de l'affection calculeuse chez la femme avait fait se méprendre sur leur nature. Ils avaient été considérés comme les effets d'une maladie de l'utérus et d'une irritation intestinale. Ils étaient traités comme tels, quand un médecin, jeune encore, mais fort éclairé, fort habile, M. le docteur Monneret, fut consulté. Celui-ci, d'après la relation de la malade, et surtout d'après ces deux circonstances, que la mère avait rendu beaucoup de graviers, et que les douleurs

accusées dans le bas-ventre se faisaient surtout sentir à la fin de l'excrétion de l'urine, eut à l'instant même l'idée de l'existence d'un corps étranger. Le cathétérisme lui montra bientôt qu'elle était fondée: il y avait une pierre volumineuse dans une vessie catarrhale.

» Appelé tout aussitôt pour lithotritier cette dame, je ne pus me rendre près d'elle que quelques jours plus tard: j'étais en province. Ce délai fut mis à profit par M. Monneret et par M. Bossion, qui me remplaçaient. Ils s'attachèrent à calmer l'irritation de la vessie par les bains, les lavements, le régime, le repos; et, à mon arrivée, je trouvai la malade dans des conditions bien meilleures que celles où elle avait été. Toutefois, la faiblesse de sa constitution, la pâleur de sa figure, la maigreur de son corps, l'étroitesse de sa poitrine, la petitesse de son pouls, le volume de la pierre, le catarrhe de la vessie, et par dessus tout cela une douleur habituelle et gravative dans l'hypochondre droit, me donnèrent à penser sur les chances de l'opération.

» Je la commençai le lendemain, 7 octobre, en présence de MM. Bossion et Monneret. La pierre saisie d'abord sur un diamètre de 21 lignes, échappa de l'instrument; reprise dans un sens où elle ne marquait que 17 lignes, elle céda promptement à la pression et à la percussion combinées. La malade exprima peu de douleur; il ne vint pas de sang, il n'y eut pas de réaction notable; il sortit beaucoup de détritit.

» Le 12, je brisai un gros fragment de 18 lignes; puis d'autres plus petits de 15, 10 et 5 lignes. La séance fut encore très-satisfaisante.

» Le 17, je n'agis que sur des fragments de 5 à 10 lignes, mais il fallut aller les chercher sur les parties latérales de la vessie. Celle-ci contenait beaucoup d'urine. Je me déterminai à en retirer une partie; dès lors la manœuvre fut plus fructueuse, mais aussi un peu plus douloureuse.

» Pour cette cause ou pour d'autres, il survint de la fièvre le soir, et pendant quelques jours la malade nous donna de l'inquiétude; elle avait la langue rouge, le pouls petit, fréquent, la poitrine op-

pressée, le côté droit du ventre fort douloureux. Elle avait de la répugnance pour les aliments tant liquides que solides, et même pour les boissons déjà mises en usage. Bientôt le poulx devint insensible, et, quoique les facultés intellectuelles fussent bien conservées, les mouvements libres, les urines naturelles, nous congûmes de grandes craintes.

» M. Monneret fut d'avis d'administrer le quinquina pris en infusion. C'est probablement ce qui nous a sauvés; du moins est-ce sous l'influence de cette médication qu'après huit jours d'incertitude, nous avons vu le poulx se relever, l'appétit revenir, l'état général s'améliorer.

» Le 4 novembre, quand j'ai porté de nouveau l'instrument dans la vessie, j'ai trouvé de nombreux fragments de 2 à 11 lignes de diamètre, et j'ai fait une séance productive, sans donner lieu à aucun accident.

» Le 9 et le 14, j'ai encore opéré sur de petits fragments, et je suis arrivé au but : la vessie a été complètement débarrassée.

» Depuis, la cure ne s'est pas démentie; les urines restent belles, elles sont excrétées sans douleur et à de grands intervalles; mais la malade accuse toujours une sensation de pesanteur, d'embarras dans la région du rein droit; je n'oserais pas répondre que cet organe est sain.

» Ainsi une pierre de 21 lignes de diamètre a été détruite en six séances. Toutes choses égales d'ailleurs, il en eût fallu plus bien certainement pour arriver au même résultat chez l'homme. La promptitude de la guérison paraît tenir ici à la largeur de l'urètre; parmi les fragments recueillis, il y en avait de très-gros. » (Ségalas, *loco cit.*, p. 604.)

Lithotritie chez les enfants.

A l'origine de la lithotritie, dans les trois ou quatre premières années qui suivirent son invention, elle était considérée comme impraticable chez les enfants en bas âge. L'étroitesse de l'urètre ne permettait pas l'emploi d'instruments assez solides pour briser la pierre; d'un autre côté, l'indocilité des petits malades

paraissait également repousser la lithotritie. La première difficulté, celle qui résultait de l'imperfection du brise-pierre ne tarda pas à être vaincue; mais la dernière resta toujours; et de plus la taille est si heureuse chez les enfants, qu'à cet âge la lithotritie ne paraît devoir être que la méthode exceptionnelle. Mais les difficultés de la lithotritie diminuent rapidement avec l'âge, et il existe des différences immenses entre des enfants de six et de dix à douze ans sous ce rapport pratique.

D'ailleurs la lithotritie a été pratiquée dans le plus bas âge, par MM. Leroy, Ségalas, etc.

Obs. 52. « Decaux, de Vincennes, âgé de sept ans, souffrant de la pierre depuis quinze mois, entra, au mois de septembre dernier, à l'hospice de l'École de médecine, dont le service était alors confié à M. Lisfranc. Ce chirurgien se fait un devoir de ne jamais faire l'opération de la taille, avant d'avoir la certitude que la méthode du broiement n'est pas applicable. Je fus donc appelé pour essayer de broyer la pierre à cet enfant. Ses organes génito-urinaires étaient peu développés; cependant j'introduisis sans difficulté un instrument de 2 lignes; en quelques minutes une pierre du volume d'une amande fut saisie et attaquée en plusieurs sens. Pendant l'opération, le malade se plaignait d'un grand besoin d'uriner; mais ce besoin était évidemment simulé; s'il avait été réel et très-pressant, l'urine se serait écoulée entre l'instrument et les parois de l'urètre, ce qui n'est pas rare chez les enfants, et même chez les adultes dont la vessie est très-irritable. Mais ce petit malade éprouvait une forte contrariété; parce qu'il aurait voulu être opéré sur son lit, et il cria beaucoup quand on le porta à l'amphithéâtre, où se trouvait un grand nombre de médecins et d'élèves. Du reste, les douleurs étaient légères; il ne fit aucun mouvement capable de s'opposer à l'opération, quoiqu'il ne fût assujéti en aucune manière; il ne voulut même pas que quelqu'un lui prît la main.

» Quelques instants après, le petit malade rendit avec l'urine une assez grande quantité de détritits calculeux et de pe-

tits fragments, qui donnèrent la certitude que la pierre était formée d'oxalate de chaux.

» Trois séances, dans l'espace de six jours, ont suffi pour réduire cette pierre en poudre et en fragments, dont les plus petits furent expulsés avec l'urine, et les autres retirés au moyen d'une pince.

» Un de ces fragments resta quelques heures dans l'urètre, et donna lieu à une légère infiltration du prépuce qui cessa promptement.

» Cet enfant, qui n'avait éprouvé aucun accident pendant le broiement de la pierre, eut ensuite une éruption miliaire et quelques accès de fièvre, qui ont disparu par le repos, le régime, et surtout par l'influence d'un air bien plus pur que celui qu'on respire à l'hôpital. Il avait été se rétablir chez ses parents, et revint ensuite à la clinique faire constater sa guérison devant M. Lisfranc et plusieurs autres praticiens qui étaient présents. » (Civiale, 2^e lettre sur la lithotritie, p. 92.)

» Obs. 55. En 1828, un enfant de 4 ans, de Châteaudun, me fut adressé par M. Gendrin; il souffrait, en urinant, depuis dix-huit mois environ et présentait tous les symptômes de la pierre; le cathétérisme en effet, me fit rencontrer un calcul dont le diamètre était de 10 à 12 lignes. L'état de la vessie et de l'urètre m'ayant paru permettre l'emploi de la lithotritie, je pratiquai cette opération à l'hospice de la clinique, en présence de MM. Bougon, Velpeau, Guersant et d'un grand nombre d'élèves. Une petite pince à trois branches pénétra dans la vessie avec facilité; la pierre fut saisie tout d'abord, et attaquée avec le foret mis en mouvement avec l'archet; trois perforations eurent lieu successivement; l'enfant ne fut pas trop indocile et ne témoigna qu'une douleur médiocre. Il fallut, pour détruire ce calcul, six applications de quatre à cinq minutes chacune; après la troisième, des fragments s'engorgèrent dans l'urètre; les uns séjournèrent deux heures environ dans la fosse naviculaire et furent expulsés; d'autres ne dépassèrent pas la portion prostatique et furent repoussés par la sonde; un autre enfin fut extrait du méat urinaire avec une curette. Il ne

résulta aucun accident de cet arrêt de morceau de pierre; mais l'enfant supporta moins patiemment les trois dernières applications; un long espace de temps écoulé depuis cette opération a prouvé que la guérison fut complète. » (Leroy-d'Étiolles, *De la lithotripsie*, p. 229.)

M. Ségalas n'a pas été moins heureux. Voici un cas où la pierre était compliquée de la chute du rectum et où cependant la lithotritie réussit parfaitement; nous le donnons avec les considérations dont l'accompagna l'auteur en la lisant à l'Académie de médecine.

« Parmi les questions relatives à la lithotritie qui ont été soulevées dans cette enceinte, plusieurs me paraissent résolues aujourd'hui pour tout le monde à peu près; sur d'autres, au contraire, il y a division dans la manière de voir, non-seulement des chirurgiens en général, mais encore des chirurgiens lithotriteurs en particulier. Telle est la question de la lithotritie appliquée aux enfants.

» Pour la plupart des praticiens, la taille est préférable à la lithotritie dans le bas âge; pour moi et pour quelques personnes qui ont adopté une opinion que j'ai émise, il y a déjà plusieurs années, la lithotritie, dès qu'elle est praticable, sous le rapport mécanique, conserve tous les avantages chez les enfants.

» C'est pour appuyer cette manière de voir, qu'il y a peu de temps j'ai présenté à l'Académie un enfant de trente-trois mois que j'avais lithotritié à Montreuil avec un plein succès; et c'est dans le même but que je vais placer sous vos yeux un second enfant du même village, lithotritié avec un égal succès et sans le moindre accident.

» Obs. 54. Cet enfant est un peu plus âgé que le précédent: il a 49 mois. Il a commencé à éprouver les symptômes de la pierre il y a environ sept mois. Les principaux étaient un besoin fréquent d'uriner, des douleurs vives, des cris aigus en exécutant cette fonction et surtout à la fin; un dévoiement presque continuel, enfin la chute du rectum à chaque excrétion d'urine.

» M. le docteur Rapatel les avait appréciés, ces symptômes, et il les avait combattus à diverses reprises par des

moyens médicaux, quand, le 5 mai dernier, il eut la bonté de m'adresser le petit malade. Le diagnostic de notre habile confrère fut confirmé par le cathétérisme, et un rendez-vous fut proposé pour le 8 mai dans l'habitation ordinaire de l'enfant à une lieue de Paris.

» M. Rapatel partageait ma manière de penser sur la lithotritie; nous procédâmes immédiatement à cette opération.

» La seule préparation fut l'introduction d'une bougie de cire et son séjour de quelques minutes dans l'urètre. Quand la bougie fut retirée, il sortit de l'urine en assez grande quantité et je craignis d'être obligé d'agir à sec ou d'attendre.

» Cependant, je trouvai suffisamment d'eau dans la vessie; et l'application du brise-pierre put être faite sur-le-champ et sans beaucoup de peine. La pierre marquait 10 lignes de diamètre, elle fut attaquée par la pression et la percussion combinées; elle céda assez facilement.

» Les assistants remarquèrent, avec MM. les docteurs Rapatel et Louis, non sans étonnement, qu'il n'y avait point de sang ni dans les détritres venus avec l'instrument, ni dans les urines rendues après son retrait.

» La journée se passa assez bien: il n'y eut ni mouvement fébrile, ni exaspération notable dans les symptômes locaux; le lendemain et les jours suivants, l'enfant alla à l'école comme d'habitude.

» Le 12, je présentai de nouveau le brise-pierre et je divisai plusieurs fragments. L'un d'eux avait 6 lignes de diamètre; les autres étaient plus petits. L'ancien médecin de don Pedro, M. le docteur Gavrelle, assistait à cette séance.

» Le résultat fut des plus satisfaisants; l'enfant readit beaucoup de détritres, et n'eut aucun dérangement: loin de là, de ce jour il urina moins souvent et parut souffrir moins à la fin de l'excrétion.

» Le 15 et le 19, je brisai encore des fragments de 1 à 4 lignes de diamètre; mais ce fut là le terme de l'opération. Dès le 21, l'enfant se montra guéri; et le 26, l'exploration de la vessie ne nous y fit rien découvrir.

» Je dois dire qu'à la quatrième et dernière séance opératoire, il sortit quelques

gouttes de sang, tant sur la bougie qui précéda le brise-pierre, que sur cet instrument lui-même. Ce sang avait sa source dans le gland, et son écoulement était dû, nous ne pûmes en douter, à la lésion de cette partie par le passage récent d'un fragment anguleux. Je dois ajouter qu'à la suite de cette même séance, il y eut un petit mouvement de fièvre; mais ce ne fut là que l'affaire de très-peu de temps, et dès le surlendemain, ainsi que je l'ai annoncé, la cure était complète. Les douleurs avaient cessé; les urines n'étaient émises que toutes les deux ou trois heures; le rectum restait en place; l'enfant ne se tirait plus la verge. Depuis il a repris de l'embonpoint, des couleurs, et il offre, comme vous le voyez, toutes les apparences d'une brillante santé.

» La pierre, comme la plupart de celles que j'ai rencontrées chez les enfants, était composée principalement d'oxalate de chaux. En voici quelques débris.

» Voilà un enfant de quarante mois qui a été débarrassé d'une pierre d'oxalate de chaux de 10 lignes de diamètre en quatre séances de lithotritie, moins de deux semaines de traitement, et qui, durant tout ce temps à peu près, a vécu, suivant ses habitudes, mangeant de tout, courant dans la rue, allant à l'école et jouant avec ses camarades.

» C'est un fait de plus en faveur de ce que j'ai dit et écrit sur la lithotritie appliquée aux enfants. » (Ségalas, *loc. cit.*, pag. 585.)

Le même praticien a attaqué avec un égal succès, des pierres encore plus compliquées chez les enfants. Voici un de ces cas qui nous paraît remarquable et que nous devons d'autant moins omettre de rapporter que nous allons contester les convenances de la méthode par laquelle il a été détruit.

Obs. 53. *Pierre de 15 lignes de diamètre dans une vessie catarrhale, chez un enfant rachitique et âgé d'un peu moins de cinq ans; douze séances de lithotritie; trois extractions de fragments arrêtés dans l'urètre, divers incidents; guérison en deux mois.* (Un peu d'acide urique, beaucoup de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien.)

« Un enfant de près de cinq ans, mais

petit, faible, rachitique, éprouvait depuis l'âge de dix-huit mois, divers symptômes de pierre, notamment des besoins fréquents d'uriner et des douleurs en achevant d'y satisfaire. Depuis bientôt quatre mois, les urines étaient devenues glaireuses et sa position s'était beaucoup aggravée. Déjà précédemment il avait été fort malade: il avait eu le ventre très-gros, très-sensible pendant près d'une année, et bien des fois on avait remarqué du sang dans ses évacuations alyines.

» Tels étaient l'état et les antécédents de Henri Giron, quand il me fut conduit le 6 juin de cette année 1858. Je constatai l'existence de la pierre et proposai de la combattre par la lithotritie.

» Le 8, en présence du médecin ordinaire, M. le docteur Collomb, je présentai un brise-pierre, mais vainement. Il se trouva trop petit pour embrasser et tenir la pierre. C'était cependant celui dont je m'étais servi chez les quatre enfants dont je viens de rapporter l'histoire. Un second brise-pierre, dont j'avais fait usage chez d'autres enfants, fut essayé, mais vainement encore: il était trop gros, relativement au calibre de l'urètre. J'en fis établir un d'un volume intermédiaire par M. Charrière.

» Introduit le 11, cet instrument prit une pierre de 15 lignes, la laissa échapper, puis la reprit et la retint dans un sens où elle marquait 15 lignes sur l'échelle. Je la divisai dans cette position. Il n'y eut aucune réaction à la suite de la séance, l'enfant continua à jouer comme à l'ordinaire.

» Le 15, je broyai un fragment de 9 lignes sous les yeux de MM. les docteurs Gavrelle et Retto (de Saint-Thomas). Un fragment plus fort, saisi à deux reprises, ne put être assujéti dans l'instrument.

» Le 19, je pris sans peine et brisai de même un principal fragment: il avait 15 lignes de diamètre. M. le docteur Lebreton était présent à cette séance.

» Le 25, un fragment de 10 lignes nécessita quelques recherches pour être pris et la manœuvre donna lieu, pour la première fois, à un léger écoulement de sang. J'avais fait cependant une injection et la vessie était remplie: elle ne l'était même que trop, car, cet organe se pro-

longeant très-loin dans le ventre, c'est près de l'ombilic que la pierre fut saisie.

» Le 27, l'enfant allait très-bien. Je saisis sans peine et sans injection préalable plusieurs fragments de 2 à 4 lignes. Il ne vint pas de sang.

» Il en fut de même le 2 juillet, à cette différence près, qu'à notre arrivée, nous remarquâmes dans les urines un fragment de 5 lignes et demie rendu sans trop de douleur. Pendant son trajet par l'urètre il avait gêné quelques heures le cours de l'urine, mais sans l'interrompre tout à fait.

» Le 6, je trouvai un fragment engagé dans l'urètre. Je le retirai avec une curette et ne fis pas autre chose.

» Le 10, j'opérai sur plusieurs petits fragments dans la vessie.

» Le 14, j'en fis autant sur des fragments de 8 à 2 lignes; mais il fallut les chercher dans le sommet de la vessie. L'enfant venait d'uriner, et cependant la vessie contenait encore beaucoup d'eau; il en sortit une certaine quantité autour du brise-pierre, et c'est alors seulement que la manœuvre devint fructueuse.

» Le 18, je vidai la vessie, j'injectai 5 onces d'eau, et je saisis facilement d'abord un corps de 15 lignes de diamètre, puis un de 12 et enfin un grand nombre de 2, 3, 4, lignes.

» Le 25, à mon arrivée près de l'enfant, j'appris que les besoins d'uriner étaient fréquents, et qu'il ne sortait que très-peu d'urine à la fois. Cependant l'urètre était libre, et la vessie me permit d'attaquer un grand nombre de fragments de 9 à 2 lignes.

» Les 27 et 30 je fis deux séances très-productives. Il n'y eut d'ailleurs rien de remarquable si ce n'est que l'enfant fut pris du dévoiement dans la matinée de chaque jour d'opération, et que cette disposition cessa sitôt la lithotritie terminée. C'était probablement un effet de l'influence du moral.

» Le 22 août, quand je me présentai pour une nouvelle séance de lithotritie avec MM. les docteurs Casereuve et Daguereau, l'on nous annonça que l'enfant n'avait pas uriné depuis plusieurs heures. Je m'empressai d'examiner l'urètre. Il était obstrué par des fragments. J'en re-

tirai plusieurs avec la curette; puis, voyant que le cours de l'urine était rétabli, et tenant compte de ce que la manœuvre d'extraction avait été un peu laborieuse, je pensai devoir en rester là pour le moment.

» Les urines ne sont plus arrêtées, mais le 6 un fragment volumineux que j'avais laissé dans l'urètre y était encore; je m'attachai à l'extraire avec une curette, j'y parvins avec quelque peine; il sortit un peu de sang; il n'y eut d'ailleurs aucun accident, aucune réaction.

» Le 9 il n'y avait plus de souffrance, l'on aurait pu croire la guérison achevée; néanmoins, le brise-pierre divisa encore quatre ou cinq fragments de 3 à 4 lignes: la vessie était débarrassée; l'exploration l'a prouvé. L'enfant aujourd'hui se porte parfaitement; ses urines sont belles; il les rend sans douleur toutes les trois ou quatre heures; leur évacuation est complète.

» Cette pierre est la plus volumineuse de celles que j'ai rencontrées chez les enfants; c'est aussi celle qui m'a demandé le plus de temps et de séances pour le broiement. Remarquez qu'elle est phosphatique presque exclusivement, et que l'enfant est rachitique. Y aurait-il un rapport entre cet état du corps et la nature des sels concrétés?

» Remarquez aussi que, depuis longtemps, la vessie était affectée de catarrhe et qu'elle se vidait mal: nouvelle circonstance qui explique la différence de composition de cette pierre et de celle que l'on trouve communément dans le premier âge. Du reste, cet enfant, comme le précédent, a été traité pendant qu'il jouait avec ses petits camarades, et à part quelques incidents passagers, auxquels j'ai pu remédier promptement, la lithotritie a eu le résultat le plus satisfaisant.. » (Ségalas, *loco cit.*, p. 595.)

Maintenant, se demande M. Leroy-d'Étiolles, la lithotritie est-elle indiquée dans tous les cas où elle est possible? Nullement, répond-il; car la taille réussit ordinairement chez les enfants; la guérison est rapide; et si la douleur de l'incision est plus vive, elle est instantanée et ne se reproduit pas; dans la lithotritie, la répétition des séances est, pour

les enfants, un supplice. Une première fois, on peut bien obtenir d'eux de la docilité pour une chose qu'ils ne connaissent pas encore; mais à la seconde, comme à la troisième application, la persuasion, comme les menaces, peuvent être inutiles. Il faut les assujettir violemment, et l'on prévoit tout le danger qui pourrait surgir si la résistance venait à triompher des efforts des aides. Chez les enfants, les calculs sont quelquefois aussi gros et toujours aussi durs que chez les adultes, tandis que l'étroitesse des organes ne permet pas l'emploi d'instruments aussi volumineux et conséquemment aussi solides, quelle que soit la perfection qu'on ait réussi à leur donner; de là la longueur et le nombre des séances, et l'obligation de pulvériser davantage le calcul, afin que les détritres ne s'arrêtent pas dans un canal si petit. « Une véritable source de tribulation pour la chirurgie, le jeune malade et ceux qui l'entourent, c'est l'engagement des fragments dans l'urètre, et les manœuvres qu'ils nécessitent, soit pour leur extraction, soit pour leur répulsion dans la vessie.

» De tout cela, je conclus que la lithotritie n'est point opportune dans tous les cas où elle est possible chez les enfants en bas âge, et qu'elle doit être restreinte aux pierres d'un petit volume, qui nécessitent un petit nombre de séances pour leur destruction. Il importe donc, avant de choisir le mode opératoire, de bien apprécier la grosseur de la pierre, puis-que quelques lignes de plus ou de moins peuvent influer autant sur la durée que sur le succès de l'opération; je sais que cette exacte mensuration n'est pas toujours facile, malgré le procédé bien simple que j'ai indiqué pour cela; aussi le chirurgien doit-il surtout s'attacher à l'appréciation des conditions dans lesquelles se trouvent le malade, la vessie et le calcul. C'est à l'oubli de ce point important et non à la méthode elle-même que doivent être rapportés la plupart des succès ou des revers. » (Leroy-d'Étiolles, *De la lithotripsie*, p. 526.)

Voyons maintenant l'opinion de M. le professeur Velpeau. Dans son rapport sur le travail de M. Leroy, il s'exprime ainsi: « Ces faits (ceux que M. Leroy

avait consignés dans son mémoire (sur la lithotritie chez les enfants) prouvent sans réplique que la lithotritie est possible dès l'âge le plus tendre; mais prouvent-ils qu'alors elle doit être préférée à la taille? En séparant, comme on doit toujours le faire, la possibilité de l'utilité, M. Leroy décide cette question par la négative, excepté pour les cas dans lesquels on s'est assuré du petit volume de la pierre; sous ce rapport, nous partageons entièrement son avis. Chez les enfants, la taille expose à peine aux hémorrhagies, à la blessure du rectum, aux infiltrations, à la péritonite, à la cystite, et ne réclame que quelques secondes pour débarrasser le malade. Le broiement, au contraire, se présente ici avec toutes ces difficultés. Un calcul d'un pouce de diamètre n'exige pas moins de huit à dix séances de plus en plus fatigantes et douloureuses. L'urètre des jeunes sujets ne permet pas d'employer de forts instruments lithotriteurs, et nécessite un écrasement très-minutieux de la pierre. La vessie, plus contractile, chasse avec force les fragments dans le canal excréteur, où ils s'arrêtent fréquemment, de manière à donner beaucoup d'inquiétudes. Enfin les souffrances sont si vives et si prolongées, qu'on est obligé d'employer la force pour maintenir le malade à chaque séance.

» Il suffit, au surplus, de rappeler les propres observations de M. Leroy, pour être convaincu que dans l'enfance la taille a véritablement moins d'inconvénients que la lithotritie. » (Velpeau, *Bulletin de l'Acad. de méd.*, 1855.)

Voilà trois opinions assez différentes, celle de M. Ségalas qui conseille la lithotritie toutes les fois qu'elle est mécaniquement possible, celle de M. Velpeau qui la rejette en général, celle de M. Leroy-d'Étiolles qui ne l'admet que dans certains cas favorables.

Aujourd'hui, que des faits plus nombreux permettent plus sûrement de poser des règles, nous dirons que la lithotritie doit être préférée chez l'enfant lorsque le calcul est petit ou peu dur, lorsque le sujet est peu irritable et supporte bien l'application de l'instrument; sinon il ne faudra pas hésiter à recourir à la taille,

moins souvent, peut-être, que ne le pensait M. Leroy lui-même quand il n'opérait encore qu'avec la pince à trois branches.

Lithotritie chez les vieillards.

Sous le rapport de l'instrument et de la manœuvre, la lithotritie n'offre rien de particulier chez les vieillards si ce n'est dans les cas où la prostate est considérablement hypertrophiée. Alors, l'introduction du brise-pierre est quelquefois difficile et son jeu douloureux; les choses peuvent même être arrivées au point de rendre la lithotritie impraticable.

Hors cette complication, la lithotritie est-elle préférable à la taille chez les vieillards? A cet âge, tout ébranlement un peu violent de l'organisme peut coûter la vie. « Et sous ce rapport on ne saurait disconvenir que la lithotomie produit une secousse plus forte sur le corps humain, que les applications de lithotripsie bien ménagées et pratiquées dans des conditions favorables; on sait combien est mortel pour les vieillards le séjour au lit auquel condamne la taille, par les pneumonies qu'il détermine et l'état adynamique dans lequel les plonge le décubitus. Lors donc que les conditions locales, c'est-à-dire celles dans lesquelles se trouvent placés les organes urinaires et le calcul, ne contre-indiquent pas la lithotripsie, cette méthode me semble devoir être préférée. Tous les chirurgiens qui ont pratiqué un certain nombre d'opérations de broiement peuvent citer des faits de guérison sur des vieillards d'un âge très-avancé; j'en ai, pour ma part, publié plusieurs. » (Leroy-d'Étiolles, *De la lithotr.*, pag. 227.)

Sans doute, M. Leroy a obtenu d'incontestables succès chez les vieillards; entre autres le suivant, qui est remarquable et dont il donne l'histoire dans une autre partie de son ouvrage (p. 147):

« On. 56. M. de Gatines (d'Angers), âgé de soixante-dix-neuf ans, avait dans la vessie un grand nombre de pierres, une vingtaine, je suppose, dont plusieurs grosses comme de petites noix. Quatre séances furent faites avec la pince à trois branches et le foret à ailes, pendant lesquelles les calculs les plus gros furent saisis et mis en morceaux; douze séances eurent lieu ensuite avec le brise-pierre articulé de M. Ja-

cobson. J'ai présenté l'année dernière, à l'Académie des sciences, les débris des pierres de ce malade, ils forment une masse de deux pouces cubes. Un an s'est écoulé depuis l'opération; la santé de M. de Gatines est redevenue excellente malgré son grand âge et l'énorme quantité de pierres que contenait sa vessie. M. le docteur Téalié a suivi tout le traitement et toutes les opérations. »

M. Ségalas, qui a guéri aussi plusieurs vieillards par la lithotritie, rapporte l'observation suivante, où il y avait engorgement de la prostate et catarrhe de vessie avec de nombreuses infirmités.

« Obs. 57. Un octogénaire, sourd et aveugle, un ancien avocat, M. L..., de Périgueux, se trouvait depuis quelque temps privé de la seule distraction qui lui restait, savoir : la promenade en plein air. Il ne pouvait faire le moindre exercice, soit à pied, soit en voiture, sans être tourmenté par des besoins fréquents d'uriner, et sans rendre du sang par la verge. Il éprouvait d'ailleurs de la douleur au gland, et ses urines déposaient des mucosités abondantes.

» Dans cet état de choses, il vint à Paris réclamer les conseils de M. le docteur Fournier-Deschamps, son compatriote et l'un de nos praticiens les plus répandus. Ce médecin jugea la maladie ce qu'elle était, et conseilla de la combattre par une opération.

» Je fus appelé, nous explorâmes le malade ensemble, et nous reconnûmes la présence d'une pierre de moyenne grosseur dans une vessie catarrhale, derrière une prostate fortement engorgée. La lithotritie fut proposée et acceptée.

» Nous la pratiquâmes le lendemain, 28 juillet 1854. Il fallut, pour arriver à la vessie, imprimer un grand mouvement de bascule au brise-pierre, et puis le tourner sur lui-même, pour prendre la pierre, celle-ci avait 15 lignes de diamètre. Elle fut divisée sans peine, à l'aide d'une pression modérée et de quelques coups de marteau. Il n'y eut aucun accident à la suite.

» Le malade était courageux, et d'une constitution excellente; il désirait être promptement débarrassé. Nous l'opérâmes de nouveau le 1^{er} août, sous les yeux

de notre honorable collègue, M. le docteur Gorse. Nous n'eûmes plus affaire qu'à des fragments de 8 à 10 lignes de diamètre. Ceux-ci cédèrent à la simple pression.

» Deux autres séances eurent lieu le 4 et le 6; elles terminèrent la cure. Le 9, nous nous assûmes que la vessie ne contenait rien d'étranger. Le cours des urines était devenu régulier, leur excrétion se faisait sans douleur, leur dépôt avait disparu. L'état général était parfait. Malgré son extrême surdité, malgré sa complète cécité, le malade se sentait heureux d'avoir recours à l'usage de ses jambes; il jouissait d'avance, nous disait-il, des courses qu'il allait faire.

» Quelques jours plus tard il était en route pour son pays, et il y a vécu depuis en bonne santé.

» L'âge du malade, malgré l'engorgement de la prostate, malgré le catarrhe de la vessie, n'a pas apporté d'obstacle à la lithotritie. Loin de là, en douze jours la santé a été rétablie et M. L... s'est trouvé en état d'entreprendre un long voyage. Le traitement d'ailleurs a été d'une extrême simplicité. Le repos et un régime un peu plus doux que d'ordinaire, voilà tout ce qu'il a demandé. » (Ségalas, loco cit., p. 601.)

Voici un succès remarquable chez un vieillard de quatre-vingt-un ans, portant une pierre volumineuse et dure, avec catarrhe de vessie, en un mot dans les conditions en apparence les plus défavorables :

Obs. 58. « Broiement d'une pierre murale de 18 lignes de diamètre, pratiqué par M. Amussat sur un vieillard de quatre-vingt-un ans, et dans les circonstances les plus défavorables. (Observation recueillie par M. Delacroix.)

« M. le comte A..., âgé de quatre-vingt-un ans, remarquable par sa maigreur et sa décrépitude, éprouva à l'âge de soixante ans quelques douleurs à l'extrémité de la verge et un peu de difficulté à rendre ses urines, dont le jet s'interrompait quelquefois brusquement. On parlait alors beaucoup de la pierre, il se crut atteint de cette maladie; mais ses douleurs ayant cessé, il n'y songea plus.

» Dix-huit ans plus tard, il ressentit encore les mêmes douleurs; mais cette fois elles étaient plus vives et presque incessantes. L'excrétion de l'urine était douloureuse, et l'envie d'uriner revenait au moins toutes les heures.

» Cet état durait depuis six mois, quand, sans cause connue, sans médication aucune, les accidents disparurent; et le malade se crut guéri. Il ne lui restait en effet de son mal qu'un peu de fréquence dans les urines.

» La santé de M. le comte se soutint assez bien encore pendant les deux années qui suivirent; mais, au mois de juillet 1855, il remarqua dans ses urines une matière blanchâtre, épaisse, gluante, qui tenait, au fond du vase; et, huit jours après, on trouva, un matin, le vase rempli de sang presque pur.

» M. le comte n'avait rien remarqué pendant la nuit, si ce n'est qu'il urinait plus abondamment que de coutume; des sangsues appliquées au périnée eurent le double avantage d'arrêter l'hémorrhagie et de faire disparaître le catarrhe presque en totalité.

» Le soulagement avait été notable; il fut court. Peu après, le catarrhe reprit son intensité première; et les douleurs, faibles d'abord, redevinrent si vives qu'elles mettaient quelquefois le malade dans l'impossibilité de garder ses urines. Le bicarbonate de soude et les eaux de Pougues administrés successivement, ne firent qu'aggraver le mal.

» Fatigué d'un état aussi fâcheux, M. le comte se décida à se faire sonder pour savoir si l'on ne trouverait point dans sa vessie la cause de toutes ses souffrances.

» Le cathétérisme pratiqué par un habile praticien, lui fit reconnaître la présence d'une pierre dans cet organe. Il la trouva si dure et si volumineuse qu'il dit que ce serait folie de songer à la lithotripsie, et il proposa de suite la taille. Le malade avait consenti à se soumettre à cette opération, lorsque, la veille du jour convenu, M. Guersant, appelé en consultation, engagea les parents à attendre pour prendre l'avis des personnes qui s'occupaient spécialement du broiement de la pierre. Ce conseil fut goûté, et, dans les premiers jours de fé-

vrier 1854, on fit appeler M. Amussat. Il fut d'accord avec son habile confrère sur le volume et la dureté de la pierre; mais, contrairement à son avis, malgré le grand âge du malade, malgré l'existence d'un catarrhe sanguinolent très-abondant, il pensa que la lithotripsie était applicable, et qu'elle triompherait de toutes les difficultés.

» Le 20 février, on pratiqua la première opération : la pierre, malgré sa dureté extrême est brisée trois fois; deux fois elle marque 18 lignes, et la troisième fois 11 lignes seulement. Les manœuvres qu'on fait pour charger la pierre sont peu douloureuses, et l'action du marteau est tellement amortie par l'étau dont se sert M. Amussat, que le malade, loin de s'en plaindre, assure que le moment de son action est pour lui un temps de repos, et que tous ses coups répétés en cadence, résonnent agréablement à son oreille.

» Cette opération n'entraîne aucune espèce d'accident. Quelques fragments noirs, recouverts à leur surface d'une couche blanchâtre, sont expulsés de la vessie. Le catarrhe et les douleurs paraissent avoir un peu diminué. Cependant le malade se plaint que ses urines ressemblent à de l'eau bouillante qui traverserait son canal.

» Le 24 février, deuxième opération. En douze minutes on brise neuf fragments, dont la plupart avaient 15 et 16 lignes. Leur dureté est si considérable, que M. Amussat, quoique convaincu de la solidité de son instrument, éprouve plusieurs fois la crainte de le voir faiblir. L'opération, heureusement terminée, pour résultat l'expulsion de nombreux fragments. Quelques-uns plus volumineux, s'étant arrêtés au milieu du canal, sont facilement extraits par M. Delacroix. Le passage des urines détermine toujours une cuisson très-douloureuse.

» 4 mars, troisième opération. En un quart d'heure on détruit quatorze fragments, dont les plus gros n'avaient que 12, 10 et 8 lignes. Le malade redoute si peu l'opération, et elle est en effet si peu douloureuse, qu'aussitôt l'instrument retiré de la vessie, il se remet à causer aussi gaiement qu'il l'avait fait avant son in-

troduction. Il rend beaucoup de morceaux de toutes les dimensions; le catarrhe diminue, l'appétit augmente, il n'y a pas de fièvre, les nuits sont assez bonnes, les urines limpides, mais toujours purulentes.

» 8 mars, *quatrième opération*. On débarrasse le canal de quelques fragments qui s'y étaient arrêtés; puis en dix minutes on écrase douze fragments, dont trois de six lignes, les autres de quatre, trois et deux lignes seulement. Cette opération a des suites aussi heureuses que les précédentes.

» 15 mars, *cinquième opération*. En vingt minutes on brise trente-deux fragments dont quelques-uns de neuf lignes, et les autres de sept à deux lignes. Beaucoup plus longue que les autres, cette opération n'a pourtant pas fait souffrir davantage. Beaucoup de morceaux sont expulsés. Les urines demeurent limpides et brûlantes. Le catarrhe disparaît tout à fait.

» 20 mars, *sixième opération*. En douze minutes on détruit dix-huit morceaux, dont les plus volumineux n'avaient que dix-huit lignes. Le malade, après avoir rendu beaucoup de détrit, se trouve dans le même état qu'après les autres opérations.

» Le 27 mars, on ne trouve plus rien dans la vessie ni avec la sonde, ni avec l'instrument.

» Le 7 avril on pratique de nouveau le cathétérisme sans rien découvrir.

» A quelque temps de là deux vésicatoires ammoniacaux sont appliqués sur l'hypogastre et recouverts d'hydrochlorate de morphine; ils diminuent les douleurs causées par le passage de l'urine pendant deux ou trois jours seulement.

» Depuis un mois environ il n'était survenu aucun changement dans la position de M. le comte, lorsque le 20 avril, après avoir éprouvé des douleurs beaucoup plus vives que de coutume, il rendit encore un fragment volumineux. On espérait que cet événement serait le signal d'une amélioration considérable dans la santé; ce fut le contraire: il y eut pendant un mois un peu de fièvre, une inappétence complète, du vague dans les idées, beaucoup de somnolence et une

constipation opiniâtre. M. Récamier, appelé en consultation, conseilla avec MM. Cazenave et Amussat, l'usage du lait d'ânesse.

» Au bout de quinze jours tous les accidents avaient disparu, les idées avaient repris leur netteté; l'appétit s'était réveillé, les selles étaient devenues régulières, mais le passage des urines continuait à être douloureux. Il n'y eut aucun changement notable pendant les deux mois qui suivirent.

» Vers la fin de juin MM. Amussat et Récamier voulurent savoir si la sonde ne leur ferait point découvrir la cause des douleurs qui continuaient à se faire sentir. A cet effet, ils pratiquèrent le cathétérisme à deux reprises différentes et, malgré les recherches les plus minutieuses, ils ne purent découvrir dans la vessie aucune trace de calcul.

» Le 14 août 1854, MM. Amussat, Récamier et Cazenave se réunirent une dernière fois pour conférer sur la situation de M. le comte. Ils trouvèrent sa santé dans les conditions les plus favorables; et comme il y avait toujours un peu de souffrance lors de l'émission des urines, ils pensèrent qu'il fallait l'attribuer soit au long séjour de la pierre dans la vessie, soit à une affection rhumatismale ancienne, ou bien peut-être à ces deux causes réunies. Quoi qu'il en soit, cette observation n'en est pas moins remarquable; et le succès obtenu au milieu de circonstances aussi fâcheuses est un des arguments les plus victorieux en faveur de la lithotripsie. » (Doubowitski, *Reproduction de la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine sur la lithotritie et la taille*, p. 196.)

Nous reproduirons ici la remarque que nous avons faite à l'occasion de la lithotritie chez les enfants: il faudra choisir cette méthode lorsque la pierre ne sera ni trop dure ni trop volumineuse, et le sujet que peu irritable. De plus, on devra prendre en grande considération l'état de la prostate; dans des conditions opposées, on pratiquerait la taille.

Mais avant de se décider pour n'importe laquelle de ces deux opérations, il sera prudent d'avoir présents à l'esprit les préceptes de M. Leroy-d'Étiolles.

» Lorsqu'on est appelé auprès d'un malade très-vieux et très-débile, il est bon de ne pas trop se hâter d'agir, car il arrive bien souvent que la violence des douleurs et l'intensité de l'inflammation ont seules pu déterminer le patient à demander les secours de la chirurgie après des années d'attente; or, il se peut faire que cette crise soit la dernière, et le chirurgien, s'il est trop pressé d'agir, devient responsable d'un événement auquel cependant il n'a point eu de part. Plus d'une fois il m'est arrivé de m'applaudir d'avoir su attendre; plus d'une fois j'ai vu des vieillards s'affaiblir rapidement et succomber avant d'avoir subi aucune opération. » (Leroy-d'Étiolles, *De la lithotripsie*, p. 226.)

L'auteur cite les deux exemples suivans:

Obs. 59. — « M. Lafond-Ladébat, qui, comme chacun sait, fut, avec M. Barbé-Marbois et quelques autres honorables, déporté à Cayenne au 18 fructidor, avait pendant sa vie été exempt de toute affection des voies urinaires; parvenu à l'âge de quatre-vingt-un ans, il éprouva de la douleur en urinant et la plupart des symptômes de la pierre. M. le docteur Bertin ayant été consulté désira que la vessie fût explorée, et je fus appelé. C'était en 1828. Je rencontrai avec la sonde une pierre qui me parut n'avoir pas un pouce; la vessie était saine, la prostate seulement était un peu tuméfiée. Les conditions locales étaient donc favorables; mais la faiblesse était telle qu'un souffle semblait devoir renverser une si frêle organisation. Je laissai voir toute ma répugnance pour entreprendre une opération quelconque. M. Roux se réunit à nous en consultation et son avis fut le mien. Trois semaines ou un mois après, M. Lafond-Ladébat s'éteignit doucement sans qu'il se manifestât le moindre symptôme sur les organes urinaires qui pût faire supposer qu'ils eussent quelque part à cette terminaison. » (Leroy-d'Étiolles, *De la lithotripsie*, p. 228.)

Voilà un cas où il ne fallait évidemment rien faire sous peine de compromettre l'art et un reste de vie prêt à s'échapper; en voici un autre qui nous parait moins concluant en faveur de la contre-indication d'une opération quelconque.

iii.

Obs. 40. « M. Carré, vieillard de 79 ans, d'une constitution encore assez robuste, alla consulter en 1829 notre illustre maître Boyer pour des douleurs très-vives qu'il éprouvait depuis plusieurs années en urinant. La sonde ayant fait reconnaître un calcul, Boyer désira prendre mon avis sur la possibilité de la lithotritie avant de pratiquer la taille; car c'est ainsi qu'il agissait toujours dans les dernières années de sa vie. Le volume du calcul, qui me parut être de deux pouces, joint à l'âge du malade, me fit penser que le broiement ne présentait aucune chance. La taille restait donc comme seule ressource, mais elle fut différée sur la demande du patient pour quelques affaires à terminer. Six semaines après, il avait succombé à une affection pulmonaire. » (Leroy-d'Étiolles, *ibid.*)

Pulvérisation. Au moment où nous terminons cet article, nous apprenons que M. le docteur A. Arthaud a construit un instrument avec lequel il croit pouvoir réduire en poudre les pierres les plus dures. Un calcul mural, très-dur, ayant 9 centimètres et 5 millimètres de circonférence, et un peu plus de 5 centimètres dans son plus grand diamètre, a été placé dans la vessie d'un cadavre. L'instrument de M. Arthaud a été introduit par l'urètre, la vessie ayant été recousue et une injection y ayant été faite; après deux tentatives infructueuses, dans lesquelles la pierre ne put être saisie, et le liquide de l'injection s'écoula, le calcul a été saisi et réduit, par broiement, en 14 minutes, en poudre très-fine, au moyen d'une clef qui faisait mouvoir une roue; il est resté quelques petits mameçons que l'on aurait pu pulvériser encore. Cet essai a été fait à l'hôpital des cliniques, le 19 février. (Voy. *Gazette des hôpitaux*, du 22 février 1843.)

ARTICLE VII.

Taille.

Nous diviserons ce que nous avons à dire de cette opération en deux parties: 1^{re} partie, *historique*; 2^e partie, *pratique*.

PARTIE HISTORIQUE.

La chirurgie grecque, si remarquable sous beaucoup de rapports, si hardie même au point de vue de la médecine

15