

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 reproduisons 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<sup>re</sup> partie, *historique*; 2<sup>e</sup> partie, *pratique*.

##### PARTIE HISTORIQUE.

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

15

opérateur, offre ici un vague, une timidité remarquables. Il paraît que les premières tentatives de la chirurgie antique, à l'endroit de la taille, furent si malheureuses, que l'esprit et le cœur d'Hippocrate en furent, pour ainsi dire, épouvantés; de là ce fameux serment si solennellement exigé des élèves, qui s'engageaient à ne pas pratiquer cette opération.

On dit qu'Hippocrate concluait à l'extrême gravité de la taille par la léthalité des plaies de vessie. Mais un esprit aussi droit que celui d'Hippocrate ne pouvait arriver à une conclusion aussi absolue, au rejet d'une opération si nécessaire, par les inspirations seules de l'analogie. Les faits directs devaient avoir parlé, la taille devait nécessairement être meurtrière, puisque Hippocrate l'excluait complètement de la pratique des chirurgiens honnêtes. Quelle que soit l'interprétation de l'opinion et du serment d'Hippocrate, il ne faut pas chercher de véritables méthodes dans l'antiquité.

#### § 1. Méthode de Celse.

Celse, qui reproduit en partie la chirurgie grecque, expose une méthode qui n'en est pas une et, chose incroyable! Celse, qui a écrit sur la chirurgie comme il avait écrit sur l'art militaire, la rhétorique et l'agriculture, Celse a été commenté avec un soin, avec des espérances de découvertes dont on n'aurait pas fait honneur à un chirurgien qui aurait exécuté nombre de fois cette opération ou qui l'aurait vu pratiquer assez pour la comprendre parfaitement et la décrire avec exactitude. Celse est tellement obscur dans son élégante concision, ou bien les chirurgiens qui l'ont commenté ont eu tellement l'imagination fertile, qu'ils ont pu trouver dans son texte presque toutes les méthodes de tailles périnéales. (Vidal de Cassis, *Traité de pathologie externe*, t. 5, p. 488.)

En effet, ce n'est pas seulement son siècle, les Arabes, les arabistes qui se seraient inspirés à Celse, mais encore les lithotomistes les plus modernes, puisque la taille bilatérale est encore appelée méthode de Celse. Dupuytren lui-même, écrivant son testament, et pris d'un beau mouvement de modestie qui n'était qu'une erreur, dit: « Je lègue à M. Sanson aîné » et à M. Bégin, le soin de terminer un

ouvrage, déjà en partie imprimé, sur la » taille de Celse. » (*Test. de Dupuytren*). Or cette taille de Celse est la taille bilatérale, que nous décrivons plus tard, véritable méthode opératoire, tandis que la manœuvre que conseille Celse n'a rien qui ressemble à une méthode. En effet, pour extraire par la taille un corps étranger de la vessie, il faut parvenir dans cette cavité par une incision. Or, pour parvenir directement et d'une manière assurée dans cet organe, un conducteur est nécessaire. Celse n'en conseille pas. La manœuvre qu'il décrit est surtout caractérisée par le temps qui consiste à introduire deux doigts dans le rectum, à accrocher pour ainsi dire la pierre, et à l'amener dans le col de la vessie, afin qu'elle fasse saillie au périnée. Cette espèce de tumeur du périnée conduit le bistouri du chirurgien. C'est, en effet, sur elle qu'on incise pour découvrir et extraire la pierre. Or, avec les connaissances qu'on peut avoir maintenant du périnée, de son épaisseur, des plans résistants qui le composent, avec la distance qui existe entre l'anus et le bas-fond de la vessie, concevez-vous la possibilité d'aller saisir dans tous les cas la pierre avec les doigts introduits dans le rectum, et surtout la facilité qu'on aurait de faire faire une saillie suffisante au périnée par la pierre! On répondra que la taille de Celse est surtout applicable aux enfants, et qu'à l'âge tendre le doigt introduit dans le rectum peut toujours atteindre le bas-fond de la vessie; qu'à cet âge encore, le périnée n'a ni une trop grande résistance, ni une trop grande épaisseur; la pierre pourrait donc faire saillie à cette région.

Mais à cet âge, le col de la vessie est très-petit; il faudrait donc que le calcul fût d'un diamètre bien inférieur pour s'engager dans le col. S'il ne s'engage pas dans cet orifice, le calcul est poussé en avant et, pour l'atteindre, il faut nécessairement diviser la prostate ou la vessie après les plans qui composent le périnée. Par conséquent, on ne sait jamais au juste ce qu'on fait quand on pratique cette opération, puisque quand le calcul est engagé dans le commencement de l'urètre, on peut épargner la vessie et

n'entamer que la pointe de la prostate, tandis que, dans les autres cas, on coupe la base de cette glande et même la vessie. D'ailleurs, voici le texte de Celse, avec

#### TEXTE.

405. Medicus deinde, diligenter unguibus circumcisis, atque sinistra manu duos ejus digitos, indicem et medium, leniter prius unum, deinde alterum in anum ejus demittit, dextraque digitos super imum abdomen leniter imponit, ne si utrinque digiti circa calculum vehementer concurrerint, vesicam lædant. Neque vero festinanter in hac re ut in plerisque agendum est, sed ita ut quam maxime id tuto fiat; nam læsa vesica nervorum distentiones cum periculo mortis excitat. Ac primum circa cervicem quaeritur calculus. Ibi repertus minori negotio expellitur. Et ideo dixi ne curandum quidem nisi quum hoc indicibus suis cognitum est. Si vero aut ibi non fuit, aut recessit retro, digiti ad ultimam vesicam dantur, paulatimque dextra quoque manus ejus ultra translata subsequitur.

406. Atque ubi repertus est calculus, qui necesse est in manus incidat, eo curiosius deducitur quo minor leviorque est, ne effugiat, id est ne sæpius agitanda vesica sit. Ergo ultra calculum dextra semper manus ejus opponitur, sinistrae digiti deorsum eum compellunt, donec ad cervicem pervenitur. Inquam (1), si oblongus est, sic compellendus est ut pronus exeat; si planus, sic ut transversus fit: si quadratus, ut duobus angulis sedeat: si altera parte plenior, sic ut prius ea qua tenuior sit evadat: in rotundo nihil interesse ex ipsa figura patet, nisi si levior altera parte est, ut ea antecedit. Quum

(1) IN QUAM, mots que Foubert a traduits par VERS LEQUEL (\*). C'est ainsi que pour appuyer une opinion, on fait dire aux auteurs ce qu'ils n'ont point dit. (Note de Deschamps.)

(2) Par le mot CERVIX, Celse entendoit probablement toute l'étendue du col de la vessie, depuis et compris l'orifice de la vessie (9, 33), jusqu'à la pointe de la prostate. Je traduirai donc ce mot par celui de col ou d'orifice, suivant le sens que présentent les différents passages. (Note de Deschamps.)

(3) Nous croyons, contre l'opinion de Celse, qu'il est très-possible qu'on ne la rencontre pas. (Note de l'auteur.)

(\*) *Mém. de l'Acad. de chirur.*, t. 1, p. 654.

la traduction de Deschamps; il est bon de le remettre sous les yeux du lecteur pour qu'il puisse choisir entre les divers commentaires qui en ont été faits.

#### TRADUCTION.

405. Le médecin, dont les ongles doivent être bien rognés, après avoir trempé dans l'huile l'index et le doigt du milieu de la main gauche, les introduira doucement dans l'an<sup>us</sup>, l'un après l'autre; il appuiera sa main droite sur le bas-ventre, mais avec douceur, de crainte que si les doigts de part et d'autre appuyoient trop fort sur la pierre, ils ne blessassent la vessie. Il ne faut point se presser dans cette opération, comme dans la plupart des autres; mais agir le plus sûrement possible: car si on blesse la vessie, la distension des nerfs met le malade en danger de mort. On commence par chercher la pierre aux environs de l'orifice (2) de la vessie, où, l'ayant rencontrée, il est moins difficile de la tirer. C'est pourquoi j'ai dit qu'on ne doit faire l'opération, que lorsqu'on étoit sûr de l'existence de la pierre. Si elle n'y est point, ou qu'elle soit placée plus en arrière, il faut porter les doigts très-profondément dans l'an<sup>us</sup>, vers le fond de la vessie, et continuer d'appuyer doucement de la main droite sur le ventre.

406. Lorsqu'on aura trouvé la pierre (car il est impossible qu'on ne la rencontre point avec les doigts) (3), il faut la conduire (vers l'orifice de la vessie), avec d'autant plus de précautions qu'elle est plus petite et plus lisse, de crainte qu'elle n'échappe et qu'on ne soit obligé de trop fatiguer la vessie. Pour cela il faut la pousser en avant avec les doigts de la main gauche, tandis que la main droite, qui est posée sur le ventre au-dessus de la pierre, s'oppose à son retour en arrière, jusqu'à ce qu'elle parvienne à l'orifice de la vessie, dans lequel, si la pierre est oblongue, on la poussera de façon que sa sor-

jam eo venit ut incidi super vesicæ cervicem juxta anum cutis plaga lunata usque ad cervicem vesicæ debeat, cornibus ad coxas spectantibus paulum, deinde ea parte qua strictior ima plaga est, etiam num sub cute altera transversa plaga faciendâ est, quâ cervix aperiatur, donec urinae iter pateat, sic ut plaga paulo major quam calculus sit.

407. Nam qui metu fistulæ, quam illo loco *ὄπισθον* (1) Græci vocant, parum patefaciunt, cum majore eodem periculo revolvuntur: quia calculus iter quum vi promittit, facit, nisi accipit. Idque etiam perniciosus est, si figura quoque calculi vel aspritudine aliquid eo contulit ex quo et sanguinis profusio et distentio nervorum fieri potest. Quæ si quis evasit, multo tamen patientiorem fistulam habiturus est, rupta cervice, quam habuisset incisa.

Quum vero patefacta est, in conspectum calculus venit, in cujus corpore nullum (2) discrimen est. Ipse si exiguus est, digitis ab altera parte propelli, ab altera protrahi potest: si major, injiciendus a superiore ei parte uncus est, ejus rei

(1) *Vel οπισθοναδα.*

(2) Or. lit dans le texte cité IN CUJUS CORPORE NULLUM DISCRIMEN EST. IPSE SI EXIGUUS EST, etc. Il y a lieu de croire que le mot NULLUM est une faute, et qu'on doit lire MULTUM, autrement le sens seroit différent, et le mot DISCRIMEN signifieroit danger, mais alors le point placé après DISCRIMEN EST., devoit l'être après EXIGUUS EST.; et dans ce cas on pourroit traduire ainsi (Pierre) qui ne présente par elle-même aucun danger si elle est petite. Dans l'édition de J. Valard, Paris, Didot, 1776, on lit IN CUJUS COLORE NULLUM DISCRIMEN EST. J'ai suivi, dans cet endroit, le texte choisi par Haller (\*) qui m'a paru plus conforme au sens. (Note de Deschamps.)

(\*) In cujus corpore multum discrimen est. Ideo, si exiguus est. *Artis med. principes Hallerii*; t. IX, pag. 144.

tie soit facile; si elle est plate on la placera transversalement; si elle est carrée on la mettra sur ses deux angles; si elle est plus épaisse par un bout et plus mince par l'autre, on la fera entrer par le petit bout; si elle est ronde, il est indifférent de la mettre d'une façon ou d'une autre, à moins qu'elle ne soit plus lisse d'un côté: ce seroit alors par ce côté qu'il la faudroit introduire. Lorsque la pierre y est parvenue, il faut faire à la peau, sur le col de la vessie, près de l'an<sup>us</sup>, une incision en forme de croissant qui pénètre jusqu'au col de la vessie, observant que les extrémités de la plaie soient tournées un peu vers la cuisse. Ensuite dans la partie la plus basse et la plus étroite de cette incision, on fait sous la peau une seconde incision, mais transversale, qui ouvre l'orifice de la vessie, de manière que la route qui donne issue aux urines soit ouverte, et que l'ouverture soit un peu plus grande que la pierre n'est grosse.

407. Ceux qui, dans la crainte qu'il ne reste en cet endroit une fistule, que les Grecs appellent *ouretan*, font l'incision petite, s'exposent à cet inconvénient, même avec encore plus de danger; car la pierre tirée avec force, se fraie la route que l'on n'a pas faite assez large. Sa figure, sa surface inégale et raboteuse, contribuent encore pour beaucoup, dans ce cas, à augmenter les accidents; il peut survenir une hémorrhagie et une distension des nerfs: si le malade en échappe, il lui restera dans cet endroit une fistule beaucoup plus considérable par le déchirement de l'orifice, qu'elle n'eût été, si l'incision eût été assez grande.

L'incision faite, on aperçoit la pierre dont la figure et le corps sont fort différents; si elle est petite, on la pousse d'un côté avec les doigts introduits dans l'an<sup>us</sup>, et on la retire de la plaie avec ceux de l'autre main; si elle est grosse, il faut la tirer

causa factus. Is est ad extremum tenuis, in semi circuli speciem retusæ latitudinis, ab exteriori parte levis qua corpori jungitur, ab interiori asper qua calculum attingit: isque longior potius esse debet; nam brevis extrahendi vim habet. Ubi injectus est, in utrumque latus inclinandus est, ut appareat calculus et teneatur, quia si apprehensus est, ille simul inclinatur. Ideoque eo minimo opus est, nequum adduci uncus cœperit, calculus intus effugiat, hic in oram vulneris incidat, eamque convulneret: in qua re quod periculum esset, jam supra proposui. Ubi satis teneri calculus patet, eodem pene momento triplex motus adhibendus est in utrumque latus deinde extra: sic tamen ut leniter id fiat, paulumque primo calculus attrahatur: quo facto, attollendus uncus extremus est, ut intus majis maneat, faciliusque illum producat. Quod si aliquando a superiore parte parum commode comprehendetur, a latere erit apprehendus. Hæc est simplicissima curatio.

408. Sed varietas rerum quasdam etiamnum animadversiones desiderat. Sunt enim quidam non asperi tantummodo, sed spinosi quoque calculi; qui per se quidem de lapsi in cervicem, sine ullo periculo eximuntur. In vesica vero non tuto vel hi conquiruntur, vel attrahuntur, quoniam ubi illam convulnerunt, ex distensione nervorum mortem maturant: multoque magis si spina aliqua vesicæ inhaeret, eamque quum duceretur duplicavit. Colligitur autem, eo quod difficilium urina redditur, in cervice calculus esse: eo quod cruenta distillat, illum esse spinosum, maxime que id sub digitis quoque experiendum est, neque adhibenda manus nisi id constitit. At tum quoque leniter intus digiti objiciendi, ne violenter promovendo convulnerent, tum incidendum.

avec un crochet fait exprès pour cela, et qu'on applique sur la partie supérieure de la pierre; ce crochet est mince et évasé par sa partie antérieure, qui forme une espèce de demi-cercle; il est uni et poli en dehors, du côté qui touche les parties incisées, et il est raboteux et inégal du côté qui saisit la pierre; il doit être plutôt long que court: car lorsqu'il est court, on n'a pas la même force pour tirer la pierre. Lorsqu'on a introduit ce crochet, il faut l'incliner à droite et à gauche pour saisir la pierre et l'approcher à l'extérieur; étant saisie solidement, on penche le crochet. Il faut prendre toutes ces précautions, de crainte qu'en retirant le crochet, la pierre ne s'échappe en dedans, et que l'instrument venant à heurter contre les lèvres de l'incision, on ne les blesse, ce qui seroit, comme je l'ai déjà dit, très-dangereux. Lorsqu'on est sûr que l'on tient bien la pierre, il faut faire, presque dans le même moment, trois mouvements à la fois, deux sur les côtés, et un en avant, de façon cependant que le tout s'exécute fort doucement, et que l'on fasse avancer la pierre peu à peu. Ensuite on élève un peu l'extrémité du crochet, afin qu'il soit plus engagé derrière la pierre et la fasse sortir avec plus de facilité. S'il est difficile de la saisir par la partie supérieure, il faut la prendre par sa partie latérale. Voilà la méthode la plus simple d'opérer.

408. L'espèce de pierre apporte encore des différences dans la manière de la tirer, car il en est qui sont raboteuses et inégales, il en est d'autres qui sont hérissées de pointes: il n'est point difficile d'extraire ces sortes de pierres, lorsqu'elles sont tombées dans le col de la vessie; mais ce n'est qu'avec beaucoup de danger qu'on les cherche dans le corps de la vessie, ou qu'on les en tire, parce qu'elles viennent à déchirer les parois de ce viscère; alors la distension des nerfs accélère la mort du malade; surtout si ces pierres sont adhérentes par quelques pointes à la vessie, et l'obligent de se froncer lorsqu'on les en tire. On connoît que la pierre est dans le col de la vessie, par la difficulté avec laquelle on rend l'urine; on sait qu'elle est pointue, inégale, par la nature de l'urine même, qu

409. Multi hic quoque scapello usi sunt. Meges (quoniam is infirmior est, potestque in aliqua prominentia incidere, incisoque super illam corpore, qua cavum sub est, non secare, sed relinquere quod iterum incidendi necesse sit) ferramentum fecit rectum, in summa parte labrosum (1), in ima semi circulatam acutumque. Id receptum inter duos digitos, indicem ac medium, super pollice imposito sic deprimebat ut simul cum carne, si quid ex calculo prominebat incideret. Quo quum sequeretur, ut semel quantum satis esset, aperiret. Quocumque autem modo cervix ea parte facta est, leniter extrahi quod asperum est, debet, nulla propter festinationem vi admota.

(1) Ces mots *in summa parte labrosum* ont été différemment interprétés. La description que donne Celse de cet instrument laisse à désirer. Au reste, le point essentiel est la courbure du tranchant, dont l'extrémité doit être aiguë, cet instrument devant agir principalement avec sa pointe, dans le cas énoncé par Celse.

Jusqu'à Paul d'Égine, qui exerçait vers le milieu du septième siècle, tous les auteurs n'ont fait, pour ainsi dire, qu'indiquer le lieu de l'incision extérieure: Aretée de Cappadoce, qui florissait dans le commencement du deuxième siècle, dit que si la pierre ne peut être retirée, et que le malade soit consumé par la douleur, il faut, dans le lieu qui est sous le gland (1), inciser le col de la vessie. « Locum eum qui sub glande est, cervicemque vesicæ incidito, ut lapis exeat. » Notons ici qu'Aretée ne parle pas

(1) Dans le texte d'Aretée, il y a le mot *πληξας*: *Id est locus ante anum et testiculos, sive veritæon.*

l'on rend ensanglantée, On doit surtout s'assurer de l'existence de la pierre, par le moyen des doigts, et n'en point venir à l'opération, sans avoir tenté cette épreuve. On ne doit alors presser que très-légèrement en dedans avec les doigts, de crainte qu'en appuyant trop fort on ne déchire la vessie: on fait ensuite l'incision.

409. Plusieurs se servent aussi du scalpel en cette occasion. Meges prétendait que cet instrument n'étoit point convenable, parce qu'il peut se rencontrer quelques éminences à la pierre, et qu'alors le scalpel, en coupant les chairs saillantes qui la recouvrent, ne pénétrera point jusqu'à celles qui sont plus enfoncées, ce qui mettra dans le cas de recommencer l'incision. Il a imaginé, pour remédier à cet inconvénient, un instrument de fer, droit, ayant sa partie supérieure épaisse et l'inférieure demi-circulaire tranchante et la pointe bien aiguë; il le tenoit entre le doigt du milieu et l'index, appuyant le pouce par-dessus, et l'enfonçoit de façon qu'il coupoit d'un seul coup et les chairs et tout ce qui faisoit saillie sur la pierre. Par ce moyen, l'incision qu'il faisoit étoit suffisamment grande, et on n'étoit point obligé d'y revenir. Au reste, de quelque façon que l'on ouvre le col de la vessie, il faut tirer doucement la pierre, qui est inégale et raboteuse, et ne faire aucune violence pour en venir promptement à bout.

de l'opération proprement dite, mais de son extraction dans le cas de rétention d'urine (1).

Voici comment s'exprime Paul d'Égine:

« Si la pierre ne se présente pas au col de la vessie, on introduira dans l'anus, si c'est un enfant, le doigt indicateur de la main gauche trempé dans l'huile, et le doigt du milieu, si c'est un adulte: ces doigts chercheront le lieu qu'occupe la pierre et la conduiront au col de la vessie, *ad vesicæ collum*....

(1) Aretæus, *De curat. morb.*, lib. II, cap. IX, p. 78, litt. G. Steph. edit.

Alors on incisera entre l'anus et les testicules, non pas dans le milieu, mais de côté, vers la fesse gauche, *ad alteram partem, ad sinistram natem*, de manière que l'incision soit oblique, *obliquam sectionem faciemus*: on coupera sur la pierre, de façon que la plaie soit grande extérieurement et qu'intérieurement son étendue soit suffisante pour donner issue à la pierre (1). »

Il faut bien noter cette circonstance de la plus petite dimension de l'incision intérieure comparée à l'incision extérieure. On recommandera plus tard cette pratique ici presque empirique, et devenant ensuite une règle basée sur des données anatomiques et cliniques. Albucasis répète ce que dit Paul d'Égine; mais il ne prononce point le mot obliquité, et, comme Paul, il dirige l'incision vers la fesse, *ad latus sinistra clunis* (2).

Les chirurgiens du treizième siècle, ceux qu'on appelle arabistes, se répètent presque tous.

Voici ce que dit Brunus: « Conduisez la pierre peu à peu au col de la vessie, *ad collum vesicæ*; ensuite appuyez votre doigt dessus, portez-la en bas vers le lieu où vous voulez inciser; coupez sur la pierre entre l'anus et les testicules, non pas dans le milieu, mais de côté, vers la fesse gauche, *in latere sinistra clunis*, suivant la longueur, *secundum longitudinem*. » Il recommande que l'incision soit plus grande extérieurement qu'intérieurement (3). Nous avons déjà noté ce précepte, qui se reproduira au dix-huitième et au dix-neuvième siècles. Que veut dire Brunus quand il recommande, après avoir conduit la pierre au col de la vessie, de la porter en bas, dans l'endroit où l'on veut inciser; mais on doit la conduire à l'endroit où l'inci-

(1) Paulus Ægineta, *De re med.*, lib. II, cap. LX, p. 575, Steph. edit.

(2) Albucasis, lib. II, sect. LX, p. 285, Oxonii: « ..... et de calculo investiges eum, donec cum jam sub digitum tuum cadat, dimoveas illum paulatim *ad collum vesicæ*, tum comprimas in illum cum digito tuo, trudasque extrorsum, ad illum locum quem velis incidere... et incidas in interstitio quod est, inter anum et testiculos, non in medio, sed ad latus sinistra clunis. »

(3) Bruni *Chir. magna*, lib. II, cap. XVII, p. 129, litt., F. Venetiis, apud Juntas, 1546.

sion doit être faite. Brunus entend-il conduire la pierre au bas, c'est-à-dire le plus avant possible dans le col et le plus près du périnée, où l'on veut inciser? Dans ce cas il imite Celse. Veut-il qu'on la conduise à la partie du bas-fond de la vessie pour faire sur elle une incision vers la fesse, dans le lieu d'élection? On voit que Brunus s'explique intelligiblement: or, comme nous l'avons observé, il incisait où se trouvait la pierre, sans trop connaître les parties qu'il intéressait, d'ailleurs c'est ce qui arrivait à tous ceux qui employaient ce qu'on appelle le petit appareil.

Voici une manœuvre parfaitement indiquée, c'est celle de Lanfranc. On voit ici l'intention nette et la manière de la mettre à exécution. « Conduisez la pierre, dit-il, autant que vous pourrez au col de la vessie, *ad collum vesicæ*, vers les testicules: alors dans ce lieu vous reconnaîtrez la pierre par la dureté qu'elle offrira, entre l'anus et les testicules, dans le col de la vessie, *in collo vesicæ*, dans cet endroit que l'on nomme *perineon*, à l'origine de la cuisse; alors coupez entre cette ligne, qui de l'anus s'étend jusqu'aux testicules, à l'origine de la cuisse, sur la pierre qui se trouvera entre votre doigt introduit dans l'anus et l'instrument tranchant. »

Rolandus s'exprime d'une manière encore plus précise: « Si la pierre, dit-il, est dans la vessie, cherchez-la et la conduisez jusqu'au col de la vessie, et là, dans ce conduit, incisez deux travers de doigt au-dessus de l'anus:... *ducatur ad collum vesicæ, et ibi in foramine illo duobus digitis supra anum incidatur in longum*. Prenez garde, continue-t-il, d'inciser cette ligne qui s'étend de l'anus aux testicules, mais incisez à côté (1). »

Ainsi tous les auteurs du treizième siècle avaient la prétention de conduire la pierre au col de la vessie, *ad collum vesicæ*. Guillaume de Salicet dit d'une manière plus exacte: « L'opérateur introduira ses doigts dans l'anus du malade, et conduira, autant qu'il pourra, avec ses doigts, la pierre dans

(1) Rolandus, lib. III, cap. XXXIII, pag. 198, revers. litt., H. Venetiis, apud Juntas, 1546.

» le lieu qui est entre l'anus et l'origine  
 » des testicules ; alors , dans l'endroit  
 » où il sentira la pierre , et sur la pierre  
 » même, il incisera obliquement vers la  
 » cuisse, suivant le pli qu'on y obser-  
 » ve (1). » Ainsi G. de Salicet recomman-  
 » dait de porter la pierre vers le périnée  
 sans dire de la porter dans le col, où le  
 plus souvent elle ne peut pénétrer. On  
 observera que Salicet dit qu'on portera  
 la pierre vers le périnée *autant que faire se  
 pourra*. Or, cela est très-difficile à faire, et il  
 est bon de remarquer que cette difficulté  
 était déjà entrevue. Avicenne doit être  
 signalé ici, car il dit en parlant du petit  
 appareil : Faites en sorte que l'incision  
 portée sur le col ; car si le corps de la ves-  
 sie était intéressé, la plaie ne se guérirait  
 point : « *Stuendo ut cadat scissura in*  
 » *collo vesicæ; nam si cederit in corpore*  
 » *vesicæ, non consolidabitur omnino* (2). »  
 Guy de Chauliac, dans le siècle suivant,  
 c'est-à-dire au quatorzième siècle, quoique  
 connaissant G. de Salicet, qu'il cite plu-  
 sieurs fois, conseille encore de conduire  
 la pierre au col de la vessie, entre l'anus  
 et les testicules, et, s'éloignant de la com-  
 missure, d'inciser jusqu'à la pierre, sui-  
 vant la direction des rides du côté gau-  
 che. « *Ducatur, dit-il, pro posse lapis ad*  
 » *collum vesicæ inter anum et testiculos;*  
 » *et tum secundum incessum rugosum, lo-*  
 » *co remoto, aliquantulum a parte sinis-*  
 » *tra, a commissura, usque ad lapidem.* »

Quand on réfléchit à l'histoire, soit  
 ancienne, soit moderne, on voit la taille  
 livrée aux coureurs d'opérations, aux  
 ignorants, aux vrais charlatans, puis  
 reprise par des hommes ingénieux. Ainsi,  
 depuis Hippocrate, depuis Celse, elle  
 est avilie, et, dans le septième siè-  
 cle, elle se relève par Paul d'Égine,  
 et plus long-temps après par Albucasis;  
 puis elle devient de nouveau le partage  
 des charlatans, car il y a lieu de croire  
 que les médecins que nous avons cités,  
 tels que Brunus, Théodoric, etc., ont plu-  
 tôt écrit en historiens-médecins qu'en  
 opérateurs : ce qui l'indique, c'est cette

(1) Gulielmi de Saliceto *Chir.*, lib. 1, cap.  
 XLVII, p. 318, revers., litt., F. Venetiis, apud  
 Juntas, 1546.

(2) Avicenna, lib. III, fen. 19, tract. 1, p. 682,  
 Venetiis, 1595.

prétention d'amener la pierre dans le col  
 de la vessie et celle de la faire saillir au  
 périnée. Ainsi cette opération étant pra-  
 tiquée surtout par des hommes qui ne sa-  
 vaient pas la décrire, et décrite par des  
 chirurgiens qui ne l'avaient pas pratiquée,  
 les progrès ont dû en souffrir.

Deschamps, après avoir fait l'histoire  
 détaillée de la méthode de Celse et de  
 ses procédés, se livre à la critique que  
 voici : « Si telle était la méthode d'opérer  
 du temps d'Hippocrate, on ne doit point  
 être étonné que ce père de la médecine  
 l'ait regardée comme très-dangereuse, et  
 qu'il ait exigé de ses élèves qu'ils ne la  
 pratiquassent point (1). En effet, si l'on  
 réfléchit sur les procédés décrits par  
 Celse et par tous les auteurs qui l'ont sui-  
 vi, on ne sera point surpris que la plu-  
 part des opérés aient péri. Il est aisé de  
 se figurer combien la vessie devait être  
 fatiguée par les différentes recherches  
 que l'on faisait pour trouver la pierre, et  
 par la pression que l'on exerçait sur l'hy-  
 pogastre, tandis qu'un ou deux doigts  
 introduits dans l'anus dirigeaient cette  
 pierre vers le col de la vessie pour l'y in-  
 troduire. L'irritation qu'éprouvait ce vis-  
 cère pressé fortement entre un corps  
 aussi dur qu'une pierre souvent inégale,  
 raboteuse, et les doigts de l'opérateur,  
 qui quelquefois étaient fatigués au point  
 de ne pouvoir plus pendant quelque temps  
 exercer leurs mouvements, ne pouvait  
 manquer de détruire son organisation,  
 ou au moins de déterminer à ce viscère  
 une inflammation presque toujours mor-  
 telle. Ajoutez à cela une incision toujours  
 irrégulière et machée sur une pierre la  
 plupart du temps inégale et rugueuse,  
 incision assez grande extérieurement et  
 toujours trop petite intérieurement. Ajou-  
 tez encore les efforts nécessaires pour  
 déloger la pierre, le passage réitéré des  
 curettes ou crochets entre elle et la ves-  
 sie, les contusions que le col de ce viscère,  
 quand la pierre y était conduite, ou  
 les parois de cet organe, quand elles  
 étaient incisées, éprouvaient, on ne sera  
 point étonné que les inflammations, les

(1) Neque vero calenlo laborantes secabo, sed  
 magistris ejus artis petitis id muneri concedam.  
 Hipp., *De jurejurando*, sect. 1, p. 1.

abcès, la gangrène aient presque tou-  
 jours été la suite de cette opération et les  
 causes directes de la mort des opérés. Ce  
 sont sans doute ces suites fâcheuses qui  
 ont confirmé Hippocrate dans l'opinion  
 où il était sur la mortalité des plaies de  
 la vessie. Il n'est donc pas surprenant  
 qu'on ait abandonné cette méthode aus-  
 sitôt qu'on en a connu une autre qui of-  
 frait moins de dangers, et que l'on pou-  
 vait pratiquer également dans tous les  
 âges de la vie; qu'on ait restreint la pre-  
 mière aux seuls cas où la pierre était enga-  
 gée d'elle-même dans le col de la vessie.

» Mais ce qui aura lieu d'étonner, c'est  
 que dans le dix-huitième siècle, dans le  
 siècle le plus brillant de la chirurgie,  
 dans le siècle où les plus grands chirur-  
 giens avaient dirigé toutes leurs vues vers  
 la perfection de l'opération de la taille,  
 où l'abondance des richesses de l'art,  
 dans cette partie, était telle, que les li-  
 thotomistes étaient embarrassés sur le  
 choix d'une méthode, on ait voulu renou-  
 veler celle de Celse.

» La preuve de cette assertion est que,  
 vers le milieu de ce siècle, en 1743, il a  
 été soutenu une dissertation à Helmstadt,  
 par M. Hsemann, sous la présidence de  
 Heister, où l'on préconise les avantages  
 de la taille de Celse (1).

» L'auteur, après avoir rapporté en en-  
 tier le passage de Celse, dit que les par-  
 ties que l'on coupe dans sa méthode sont  
 la peau, la graisse et, entre le muscle  
 érecteur gauche et le bulbe de l'urètre,  
 la partie inférieure et postérieure de la  
 vessie jusqu'à son col. Mais ce n'est point  
 là la méthode de Celse, qui dit précisé-  
 ment « *plaga faciendâ est quæ cervix ape-*  
 » *riatur* (406) : » c'est celle de Guillaume  
 de Salicet (2), si véritablement cet auteur  
 entendait ce qu'il disait. M. Hsemann se  
 fait à lui-même, contre la méthode de  
 Celse, des objections auxquelles il lui  
 était aisé de répondre. Quant à la con-  
 duite des pierres au périnée, il trouve  
 cela très-facile, même à tout âge. M. Mo-  
 rand, dit-il, a fait l'apologie de la taille  
 de Celse dans les Mémoires de l'Acadé-

(1) Collection des thèses de chirurgie de Hal-  
 ler, t. IV, chap. XI, p. 157; Dict. de Planque,  
 t. X, p. 659.

(2) Voy. plus haut.

mie des sciences de Paris, année 1751 (1).

» La seule objection sérieuse que se fas-  
 se l'auteur est sur le danger d'attirer  
 l'inflammation dans les efforts que l'on  
 fait pour amener vers le col de la vessie  
 une pierre angulaire ou hérissée de poin-  
 tes; mais il répond qu'on peut éviter cet  
 accident en agissant doucement et avec  
 prudence. Sera-ce dans le col ou vers le  
 col? Dans ces deux cas il faut employer  
 de la force; il en faut pour faire péné-  
 trer une pierre dans l'orifice de la vessie;  
 il en faut autant pour faire sentir une  
 pierre au périnée et l'y maintenir tandis  
 qu'on incise sur elle; dans l'un et l'autre  
 cas la vessie est violemment contuse,  
 comme nous l'avons observé en parlant  
 des accidents qui sont inséparables de  
 cette opération; Celse même n'a  
 point dissimulé les dangers de chercher  
 la pierre et de la conduire dans le col.

» L'auteur enfin établit les avantages de  
 la méthode de Celse sur trois raisons :  
 la première sur ce qu'elle est la plus an-  
 cienne et qu'elle a été usitée pendant  
 bien des siècles; la seconde, sur ce que  
 c'est la manière de tailler la plus simple,  
 celle qui exige le moins d'instruments, et  
 où l'on peut commettre moins de fautes;  
 la troisième, sur ce que c'est la méthode  
 de tailler la moins douloureuse et la  
 moins effrayante.

» On pourrait répondre à l'auteur que  
 l'ancienneté d'une méthode n'est point  
 une preuve de sa bonté; que, si on a em-  
 ployé pendant bien des siècles la mé-  
 thode de Celse, c'est parce qu'il n'y en  
 avait point d'autre, que l'emploi de  
 moins d'instruments n'est point une rai-  
 son pour donner à une méthode dange-  
 reuse la préférence sur une autre qui  
 l'est moins; qu'une méthode qui conton-  
 dait la vessie, la meurtrissait et la déchirait,  
 pouvait être regardée comme une  
 des plus dangereuses, et ne pouvait l'être  
 davantage; qu'elle devait en outre  
 être la plus douloureuse; qu'enfin la mé-  
 thode de Celse n'est pas moins effrayante  
 que les autres quoiqu'elle exige moins  
 d'instruments.

» Si M. Morand ne s'était pas déclaré l'a-

(1) Haller, *ibid.*, p. 173.

pologiste de la méthode de Celse, nous nous serions dispensé de réfuter la dissertation de M. Ilsemann, ou pour mieux dire celle de Heister.

» Si nous avions besoin d'appuyer notre opinion sur la méthode de Celse de l'opinion de ceux qui l'ont souvent pratiquée et par habitude, nous ajouterions que Franco connaissait les dangers d'amener la pierre au col de la vessie (1); que souvent il avait recouru à une autre méthode; que Covillard, qui long-temps a pratiqué la méthode de Celse, s'exprime ainsi: « L'impossibilité de gagner le dessus de la pierre ne procéda du défaut de mon adresse, ni de mes doigts, que j'ai longs et d'une conformation propre à tels exercices, auxquels je me suis dès long-temps dressé; mais elle se devait attribuer à la forme de la pierre ronde et plate, de la grandeur d'un sou et de l'épaisseur d'un ducaton. Pareilles pierres échappent sans pouvoir être régies par nos doigts, et se moquent des vains efforts, des longues, laborieuses et dangereuses compressions.

» Dans mon traité des hautes opérations, ajoute Covillard, j'ai déduit assez au long les inconvénients qui suivent le petit appareil (\*), et comme on trouvera beaucoup plus de sûreté au grand, non-seulement aux adultes, mais aussi aux petits enfants (2). » Covillard proteste, plus haut, ne s'être plus servi du petit appareil que sur un enfant dont le père préférerait cette méthode: nous dirons encore que Méry l'avait rejetée entièrement (3), à moins que la pierre ne fût engagée au col. Enfin l'opinion de Tolet ne pouvait être suspecte, lui qui taillait également au petit appareil et au grand: il dit: « Le grand appareil est plus sûr et se fait avec moins de risque que le petit... et l'on évite plus facilement la lésion du rectum par le grand appareil que par le petit (4). » (Deschamps, *Traité hist. et dogm. de l'opér. de la taille*, t. 2, p. 29.)

(1) Franco, chap. xxxi, p. 118, t. II.

(\*) Ou méthode de Celse.

(2) Covillard, *obs.* x.

(3) Méry, *Sur la taille de frère Jacques*, chap. xiv, p. 71. Paris, 1700.

(4) Tolet, p. 141.

Si les remarques de Deschamps n'étaient pas suffisantes pour laisser ce qui a trait à la taille par le petit appareil dans la partie de l'histoire qui doit rappeler une des plus longues erreurs chirurgicales de nos devanciers, si les faits cliniques et l'anatomie ne suffisaient pas à la conviction des lecteurs, ils pourraient recourir à Palluci, qui emploie les raisonnements et le dessin pour montrer les défauts de cette opération. (Voyez *Nouvelles Remarques sur la lithotomie*.)

#### § 2. Grand appareil.

On a vu que dans la prétendue méthode attribuée à Celse on n'avait aucun conducteur vésical, et qu'elle n'était applicable qu'aux enfants et encore à une certaine période de l'enfance. L'idée d'introduire par l'urètre et dans la vessie un conducteur afin d'arriver plus sûrement et plus directement dans cette cavité, a commencé à se faire jour au quinzième siècle. On a pu ainsi appliquer méthodiquement la taille à tous les âges.

Voici comment Bartolomeo Seneraga s'exprime sur l'origine du grand appareil. Il écrivait en 1510.

« Cette année, dit-il, mourut un chirurgien des plus excellents, et qu'on aurait, certes, égalé à Esculape, s'il avait vécu dans le même temps; il enseigna en effet, dans son art, des remèdes et des secours salutaires, que la nature seule n'aurait pu découvrir et révéler. Cet homme, remarquable par son génie et son savoir, était parvenu à délivrer les calculeux de leur pierre avec une admirable industrie: il savait extraire de l'utérus (*sic*) des pierres grosses comme un œuf et moitié plus, de manière à rendre à la vie des gens que la douleur conduisait à une mort prochaine. La cure elle-même était quelque chose d'horrible, de grave et de périlleux. L'esprit s'effraie au souvenir d'un remède si affreux; mais quel remède semble affreux quand il apporte l'espérance à des gens en péril de mort? Le patient était là, les pieds ramenés vers les fesses, le milieu du corps serré avec une bande, car le moindre mouvement du malade était dangereux; les mains étaient également liées, les cuisses écartées aussi largement que possible. On faisait avec le rasoir une inci-

sion longue d'environ quatre doigts dans le lieu où le calcul faisait le plus souffrir le malade, un peu écartée de l'anus, de sorte que la plaie tint le milieu entre l'aine et le fondement. On introduisait dans la verge un ferrement subtil qui pénétrait dans le corps, comme en cherchant quelque chose, jusqu'à ce qu'il rencontrât la pierre qu'il cherchait. Il y avait un autre ferrement tordu en manière de crochet (*uncio*) qui, introduit par la plaie, saisissait le calcul brisé. De plus, afin que l'extraction se fit plus vite et avec moins de douleur, le chirurgien portait son doigt dans l'anus afin d'appuyer sur l'instrument. J'ai vu deux ou trois pierres extraites d'un malade, égales en dureté à un caillou (*saxo*), qui, exposées à l'air et à la lumière, durcissent à l'instant, assez semblables à des pierres. La cure fut longue jusqu'à la fermeture de la plaie. Mais ceux qui étaient guéris, fussent-ils vieux, semblaient avoir retrouvé les forces de la jeunesse. »

Voici les réflexions de M. Malgaigne sur ce point de l'histoire de la chirurgie:

« Tiraboschi croit reconnaître dans cette description le procédé décrit plus tard par Marianus Sanctus, et il ajoute que Jean des Romains, qui l'avait montré à Marianus, avait pu l'apprendre lui-même du chirurgien génois. Quant à l'identité des procédés, il est certain qu'en ôtant à celui de Marianus la multitude des instruments, qui lui ont fait donner le nom de grand appareil, on le ramène à celui du chirurgien génois, qui a même sur l'autre l'avantage de la simplicité; et l'on peut dire que ce sont deux procédés assez voisins d'une méthode vraiment nouvelle, qui consiste dans l'emploi du cathéter.

» Mais il n'est pas aussi facile de déterminer d'une manière positive si Jean des Romains a écrit quelque part, à ce qu'on assure, qu'il avait étudié à Saluces; or on trouve un Battista de Rapallo de la rivière de Gènes, ou de Gènes même, qui enseignait la médecine à Ferrare, vers la fin du quinzième siècle, et qui, notamment, se trouvait en 1475 au service du marquis de Saluces, qui lui donna le titre de conseiller. Ce Battista assistait,

en 1504, à la mort du marquis Louis II, et l'époque de sa mort est restée inconnue. De toutes ces circonstances, on a conclu qu'il pourrait bien être l'auteur de la méthode nouvelle, et le maître de Jean des Romains? » (*Oeuvres complètes d'Ambroise Paré*, par Malgaigne, t. I, pag. 108.)

Cependant Jean des Romains n'exécuta pas la taille nouvelle par préméditation. Au moment d'opérer, et ne pouvant appliquer la méthode de Celse, il en vint à la modification qui créa une ère nouvelle pour la taille. Il avait à opérer un adulte, et ne pouvait conduire la pierre jusqu'au col de la vessie; alors ne voulant pas laisser le malade sans le délivrer de la cause de ses souffrances, il employa un conducteur introduit dans l'urètre, et créa ainsi une nouvelle méthode. Cet événement se passait en 1520, et devint public par le *Libellus amens de lapide a vesica per incisionem extrahendo* (in *Collectione Gesneri*, 1533) écrit par Marianus Sanctus, élève de Jean des Romains, médecin de Crémone. La publicité de cette nouvelle opération, due à Marianus, la fit appeler *methodus Mariana*.

On ne s'étonnera pas d'apprendre (si on connaît l'esprit humain) que cette méthode, publiée en 1533, soit restée plus de cent ans à recevoir une application générale même dans sa partie la plus essentielle, l'emploi du conducteur; ainsi la méthode de Celse a été pratiquée même jusqu'à la fin du dix-septième siècle, et cependant le grand appareil avait été décrit dans les ouvrages qui pouvaient le mieux lui assurer un succès général. En effet, A. Paré, les deux Fabrice, Sev. Pineau l'avaient décrit.

L'histoire de la taille offre une circonstance qui se reproduira toujours tant qu'il y aura des charlatans et des souteneurs de charlatans. Marianus Sanctus instruisit plus particulièrement Octavien Deville sur la manière d'opérer et l'exerça même au manuel duquel Octavien s'acquitta si parfaitement ou avec tant de bonheur, qu'il fut appelé partout, dans sa patrie, à l'étranger, par les calculeux. Étant à Traînel près de Troyes, cet Octavien se lia d'amitié avec Laurent

Collot, et lui apprit à tailler comme lui, c'est-à-dire qu'il lui apprit une opération dont les principes étaient publiés. Mais ce Collot eut tant de savoir-faire, tant de complaisants et fit tant de dupes, que tout le monde finit par croire qu'il avait une nouvelle méthode, et, comme il n'admettait pour témoins de ses opérations que les personnes auxquelles il reconnaissait, lui, Collot, un caractère scientifique, il ne fut contredit par personne. Quand on se croyait inventeur d'une grande méthode de lithotomie, on ne demandait pas un service lithotomique dans un hôpital, on demandait une charge de lithotomiste du roi. Collot demanda et obtint en effet cette charge qu'il fit passer à ses descendants lesquels, de la main à la main, la firent aller jusqu'au dernier des Collot. Mais, François Collot, étant trop vieux et son fils trop jeune pour tailler convenablement, jugea à propos d'en faire la dot de ses deux filles : donc Restitut Girault et Sev. Pineau reçurent de Collot, avec la main de ses filles, le secret de tailler. Il y avait dans l'acte de mariage une clause qui obligeait les gendres à exercer le jeune Collot en l'art de pratiquer le grand appareil, pour qu'il restât complètement dans la famille. L'idée d'une chaire de lithotomie pour un Collot devait venir à Sev. Pineau; car il était premier médecin de Henri IV, qui en agréa le projet. Mais, comme cela arrive toujours, la chaire ne fut pas remplie, et les Collot n'enseignèrent rien pour plusieurs raisons. Cependant François Collot se mit à opérer à la Charité. Remarquez bien ceci encore : les hôpitaux ont élevé tous les hommes réellement supérieurs; ils ont perdu les talents équivoques et tué le charlatanisme par la publicité. Cependant Collot avait pris ses précautions. Il ne montrait ses opérations qu'autant qu'il était possible, et aux hommes auxquels il reconnaissait, lui, Collot, un caractère scientifique. Or, les gagnants-maltrise d'alors, qui représentaient à peu près les chirurgiens du bureau central d'aujourd'hui, ces gagnants-maltrise n'avaient pas, suivant Collot, un caractère complètement scientifique. Ils étaient là pour l'épier, pour faire une enquête immorale, afin d'attaquer non la méthode, opéra-

toire, mais la moralité, la personne de Collot. Collot ayant pour lui un homme qui ouvrait et fermait les portes à qui lui plaisait ou lui déplaisait, cet homme puissant ferma la porte de la salle d'opérations aux gagnants-maltrise. Mais ceux-ci, soit par espièglerie, soit par amour pour la science, trépanèrent le plancher de la salle d'opérations immédiatement au-dessus de la chaise où on plaçait les opérés; et quel fut leur étonnement quand ils virent que Collot taillait comme Marianus absolument par un procédé publié depuis 1555 (avec quelques modifications dans l'arsenal instrumental)!

Il faut maintenant que nous entrions dans le détail de ce grand appareil, que les chirurgiens auraient tort de dédaigner; car il y a dans son histoire plus d'un enseignement utile à des modifications modernes. Nous emprunterons ces détails à celui des Collot qui a écrit sur ce sujet.

« L'incision se fait, dit-il, sur une sonde qui est crénelée sur sa courbure. Elle doit être assujettie, de sorte que sa concavité regarde plus le côté de la cuisse que la ligne droite; celui qui opère ouvre l'accélérateur droit dans sa partie la plus charnue le plus près de la cuisse qu'il lui est possible, s'approche de l'anus sans toucher le rectum; en sorte qu'il n'y ait que la partie basse de l'urètre incisée, sans que le col ni le corps de la vessie soient touchés. Il coule son premier conducteur, qui est pointu mais émoussé et aplati, le long de la lame du bistouri jusque dans le creux de la sonde, et tenant de la main droite et de la gauche le conducteur, il fait jouer l'un et l'autre ensemble sans les séparer, et d'un coup de main de bas en haut, il les pousse tous les deux et les fait entrer dans la capacité de la vessie; alors il ôte la sonde, et, avec son second conducteur, qui est fourchu par le bout, il embrasse le premier, et il l'introduit au même endroit; il met ensuite son dilatatoire entre-deux; il y est arrêté au moyen d'un petit enfoncement limé qu'il a de chaque côté de sa pointe, afin qu'il ne s'échappe pas à cause d'une assez

grande force qu'il faut apporter pour le faire entrer dans la vessie. Dans cet instant, l'opérateur serre la main plus ou moins, selon qu'il a besoin de dilatation, et il la retire pour faire place à la tenette qu'on introduit de même entre les deux conducteurs.

» Elle se trouve en liberté après qu'on les a retirés, et c'est alors que celui qui opère se trouve être le maître du manieement de ce dernier instrument, de même que de la vessie, de son orifice, de son col et de la pierre, il peut la tirer sans blesser aucune des parties, c'est-à-dire sans risque et sans péril, quant à ce qui regarde la méthode; en sorte que s'il se trouve quelque malade qui n'en échappe pas, ce n'est tout au plus que par l'étonnement qu'en pourrait souffrir la nature qui réveille ses maladies anciennes et cachées comme les abcès et les affections des viscères... »

On voit que Collot avait la plus grande confiance en cette opération, et qu'il ne voit qu'une complication comme cause d'insuccès.

« La canule, qu'on doit laisser pendant les premières vingt-quatre heures après l'opération faite, doit être d'une longueur suffisante pour pénétrer dans la vessie; elle doit être courbée par le bout: les canules courtes et droites causent les suppressions d'urine, la rétention du sang dans la vessie et plusieurs autres accidents dans la suite; on n'a pas la liberté de nettoyer la vessie des matières, des chairs et des fragments de pierres cassées dont elle se trouve surchargée. »

A travers cette description assez confuse on voit qu'il s'agit d'ouvrir l'urètre sur un conducteur, et d'introduire sur celui-ci encore des instruments dilateurs qui allaient jusqu'à la déchirure. (Collot, p. 515.)

L'instrument tranchant, le lithotome des Collot, était composé de deux pièces, une lame et une châsse qui s'ouvraient comme celle de nos lancettes. Un pareil instrument ne pouvait inciser que la partie spongieuse de l'urètre bien en deçà du bulbe. Ce bulbe lui-même, et la partie dite membraneuse de l'urètre, devaient être promptement déchirés non-seulement dans les premières dilatations,

mais même par le premier conducteur introduit après l'incision. En vain le dernier des Collot avait allongé la pointe de son lithotome; la différence n'était pas assez grande pour en faire une bien sensible dans l'étendue de l'incision, qui était nécessairement bornée par la proximité du rectum.

Le lithotome des Collot et leurs modifications ne pouvaient servir qu'entouré de laine, et la châsse avec une bandelette de linge qui fixait plus solidement ces deux parties ensemble et qui ne laissait à nu que trois ou quatre lignes et rarement cinq de l'extrémité tranchante de la pointe et un quart au plus de l'extrémité de la châsse.

Voici les réflexions de Deschamps sur ce grand appareil.

« Dans la méthode du grand appareil pratiquée par Collot, on incise les téguments, on sépare les deux accélérateurs, ou, en s'éloignant un peu du raphé, on coupe l'accélérateur; dans l'un ou l'autre cas on ouvre la branche de l'artère honteuse interne, qui, en croisant le périnée, va se perdre dans le bulbe et dans le tissu spongieux de l'urètre; on coupe cette partie de l'urètre qui est en deçà de son bulbe, on le déchire nécessairement ainsi que la partie membraneuse, et on dilate le col de la vessie; par le procédé de Maréchal, on incise le bulbe de l'urètre et une très-petite portion de la partie membraneuse.

» Les avantages du grand appareil sur le petit, ou sur la méthode de Celse, sont : 1° qu'il est praticable sur tous les sujets et dans tous les âges de la vie; 2° que la vessie n'est ni contuse ni meurtrie; 3° que l'hémorrhagie n'est pas redoutable ordinairement; 4° que l'extraction des pierres, même multipliées, se fait avec facilité; 5° que si quelques pierres sont restées dans la vessie on peut par la suite les extraire, le col dilaté revenant lentement sur lui-même; 6° enfin, et par la même raison, que toutes les matières étrangères peuvent sortir avec liberté, et principalement les fragments de pierre restés dans la vessie. » (Deschamps, t. II, pag. 60.)

Voici maintenant les inconvénients, les dangers appréciés par le même auteur :