

cette direction ; mais , lorsque je juge , par la longueur dont l'instrument est sorti de la plaie et par le défaut de résistance , que la prostate et le col de la vessie sont coupés (ceci est difficile à juger , il fallait pour cela l'habitude et le tact de Boyer) , je cesse de presser sur la queue de la lame afin que celle-ci rentre dans sa gaine , et je retire l'instrument fermé. Cette précaution est d'autant plus nécessaire que , si on laissait l'instrument ouvert , on couperait infailliblement les deux branches de l'artère honteuse interne. Depuis plus de dix ans je me sers du lithotome caché de cette manière , et il ne m'est jamais arrivé d'ouvrir une artère qui ait donné lieu à une hémorrhagie un peu considérable , pendant que cet accident est très-fréquent dans la manière ordinaire de se servir de cet instrument. Par la direction que je donne au tranchant de la lame , il est impossible d'intéresser l'intestin rectum , accident très-grave , qui laisse presque toujours une fistule urinaire et stercorale incurable , et qui a lieu plus souvent avec le lithotome caché employé comme on le fait ordinairement qu'avec les autres instruments dont on se sert pour inciser la prostate et le col de la vessie. Dans notre manière d'employer le lithotome caché , l'incision est presque transversale , et forme un angle très-obtus avec l'incision extérieure ; mais cet angle s'efface aisément par la pression exercée avec le doigt , et n'oppose aucun obstacle à l'introduction de la tenette et à l'extraction de la pierre. Le lithotome caché est sans contredit un des instruments les plus ingénieux de la chirurgie. La perfection de la taille latérale consistant dans l'incision de la glande prostate et dans celle du bourrelet que la base de cette glande forme sur le col de la vessie , pour ouvrir une voie aisée à la sortie de la pierre , on fera cette incision plus sûrement et plus facilement avec le lithotome caché qu'avec la plupart des autres instruments qui ont été imaginés pour exécuter cette opération. Pour se convaincre de cette vérité , il suffit de considérer que , la lame du lithotome , lorsqu'elle est sortie de sa gaine , formant avec la tige un triangle dont la base est

dans la vessie , en sortant de ce viscère elle doit couper nécessairement et d'une manière fort nette les parties qui se présentent à son tranchant dans une étendue proportionnée à son degré d'ouverture , tandis que les autres instruments , formant avec le cathéter un triangle dont le sommet correspond à la vessie , coupent en entrant et en poussant devant eux , et n'atteignent pas toujours la base de la prostate , qui oppose le plus grand obstacle à l'extraction de la pierre , en sorte que cette extraction ne peut être faite sans causer du délabrement.

» On a reproché au lithotome caché d'exposer plus que les autres instruments , dont on se sert pour la taille latérale , à blesser le bas-fond et la paroi postérieure de la vessie , à intéresser l'intestin rectum , à couper l'artère transverse du périnée et les branches de la honteuse interne ; mais , avec un peu de réflexion , il est facile de voir que ces reproches tombent moins sur l'instrument lui-même que sur la maladresse de l'opérateur. Quand cet instrument sera conduit par une main habile , il n'aura aucun inconvénient qui puisse être reproché aux autres instruments destinés à la taille latérale. Au reste , quels que soient les instruments avec lesquels les jeunes chirurgiens se proposent de pratiquer cette opération , avant de s'en servir sur le vivant , ils devront s'exercer long-temps sur le cadavre. C'est par cet exercice qu'ils acquerront l'habileté nécessaire pour diriger les instruments de manière à couper avec précision et régularité les parties qui doivent l'être , et à ménager celles dont la lésion pourrait donner lieu à des accidents graves. » (Boyer , *Maladies chirurg.* , t. ix , p. 390.)

Extraction du calcul. Les tenettes sont ordinairement introduites à l'aide du gorgeret , l'opérateur fait exécuter à ces deux instruments un demi-tour à gauche ; alors le gorgeret devient supérieur aux tenettes et on l'enlève avec plus de facilité. On peut se dispenser du gorgeret après les tailles multiples et la taille recto-vésicale , les tenettes seront introduites sur le doigt indicateur gauche , déjà introduit dans la plaie , afin d'explorer l'étendue. Des deux branches des

tenettes , on en porte une en haut et l'autre en bas ; on les écarte avec lenteur pour opérer une dilatation qui favorise la sortie de la pierre. On reconnaîtra la position du calcul , qui , ordinairement , occupe le bas-fond ou la partie postérieure de la vessie. C'est là qu'il convient de le chercher avec l'extrémité des tenettes , dont on a rapproché les branches. La pierre étant trouvée , on écarte de nouveau les branches des tenettes en leur faisant faire un demi-tour , de manière à placer un des mors ou cuillers au-dessous de la pierre et l'autre au-dessus ; on les rapproche ensuite pour saisir la pierre ; si l'écartement de la tenette est médiocre , le chirurgien procède à l'extraction en prenant cet instrument avec la main droite , dont il place un ou deux doigts entre ses branches pour empêcher qu'elles ne s'approchent trop et qu'elles ne brisent la pierre. Disposant ensuite la tenette de manière qu'un de ses mors soit en haut et l'autre en bas , il la tire en appuyant sur le rectum et en lui faisant faire de légers mouvements de bascule en haut et en bas , pour dégager les mors l'un après l'autre.

Il arrive que le calcul , après être tombé dans un lieu de la vessie , fuit et on ne le retrouve plus que par moment ; quelquefois , après avoir été saisi avec les tenettes , il s'en défait et ne sort point avec elles. Ce serait là une preuve du petit volume de la pierre. Il faut , dans ce cas , employer une tenette moins forte , ou une de celles qui sont en bec de canne. Le chirurgien l'introduit à la faveur du doigt indicateur de la main gauche , qu'il a poussé précédemment dans la plaie , ou au moyen du bouton , qu'il a d'abord fait entrer dans la vessie , et sur la vive arête duquel il la fait glisser.

On a vu qu'une pierre facile à trouver ne peut être saisie , parce qu'elle est profondément engagée dans le bas-fond de la vessie. Il faut alors avoir recours aux tenettes courbes. Mais lorsqu'on a chargé la pierre , il ne faut pas la tirer comme il vient d'être dit. On sent aisément que , si on disposait les mors de cet instrument en haut et en bas , il n'y aurait qu'une violence excessive sur le col de la vessie

et sur le trajet de la plaie qui pût la faire sortir ; dans cette position , il faut les placer l'une à droite et l'autre à gauche ; la convexité de leur courbure en bas et leur concavité en haut. Ensuite , on tire les tenettes de bas en haut , afin qu'elles puissent décrire en sortant une courbe qui réponde à celles que présentent les os pubis.

Quand on tient la pierre entre les mors de la tenette , si les branches de cet instrument se trouvent fort écartées l'une de l'autre , il est à craindre que le volume de la pierre ne soit excessif. Cependant cette disposition peut venir de ce qu'elle a été saisie dans le sens de son grand diamètre , ou de ce qu'elle se trouve trop près de la jonction des mors. Dans l'un et l'autre cas , il faut ouvrir les tenettes pour laisser échapper la pierre et la saisir de nouveau ; on la pousse avec l'extrémité du bouton pour en changer la position.

« Il se trouve des pierres que la vessie embrasse exactement de tous côtés , et qui sont enfermées dans les espèces de loges qu'elles se sont pratiquées au dedans de la partie où elles ont pris leur accroissement. Ces sortes de pierres sont fort difficiles à dégager. Quelquefois on y parvient avec le doigt introduit profondément dans la plaie. Dans d'autres cas , après avoir fait glisser la tenette jusqu'au lieu qu'elles occupent , il faut commencer par écarter les mors de cet instrument en divers sens , afin d'éloigner de la pierre les parois de la vessie ou de la loge qui la renferme , avant de chercher à la saisir. Le frère Côme a imaginé pour ce cas des tenettes composées de deux branches séparées l'une de l'autre , qui ne se rapprochent que quand on les a placées séparément sur les côtés de la pierre , à la manière des branches du forceps dont on se sert dans les accouchements laborieux.

» Si la pierre était d'un volume excessif et qu'il ne fût pas possible de l'extraire sans s'exposer à un grand délabrement , on pourrait avoir recours à l'opération du haut appareil , dont le danger ne serait guère plus grand qu'il n'a coutume de l'être , pourvu qu'on n'eût pas poussé trop loin les tentatives pour extraire cette pierre par-dessus le pubis , et

qu'on n'eût pas déjà donné lieu à des accidents graves par la dilatation forcée du col de la vessie. Avant qu'on fût plus instruit sur cette opération, on conseillait de briser la pierre dans la vessie avec des tenettes fortes et garnies de pointes plus saillantes que les autres; et, dans le cas où il était possible d'y réussir, de placer une canule à demeure, par où les urines pussent s'écouler pendant le peu de temps que le malade pourrait survivre à une pareille infirmité.

La pierre ôtée, il faut l'examiner avec soin pour reconnaître s'il n'y en a pas d'autres. Lorsqu'elle présente une surface inégale et raboteuse, on peut présumer qu'elle est unique. Mais si elle est lisse et polie, et qu'elle présente quelque facette aplatie, il est vraisemblable qu'il y en a d'autres avec elle. Alors le chirurgien porte le bouton dans la vessie, cherche à reconnaître avec cet instrument la position des pierres qu'il doit ôter, et il les saisit l'une après l'autre. Cependant, si, comme il arrive quelquefois, le nombre de ces corps étrangers était considérable, ou que les forces du malade ne lui permettent pas de supporter une opération aussi longue et aussi laborieuse, il faudrait mettre à un autre temps l'extraction des pierres restantes. La même conduite devrait être observée s'il y avait une pierre molle qui se brisât en éclats entre les mors de l'instrument, et qui répandit dans la vessie un grand nombre de fragments, ou seulement des graviers difficiles à saisir. On serait encore forcé d'y avoir recours, même avant d'avoir procédé à la recherche d'une pierre que l'on croirait unique, s'il survenait une hémorrhagie qui parût menaçante. C'est ce qu'on appelle faire l'opération en deux temps. Dans ce dernier cas, on mettrait une canule dans la plaie. Dans les autres, on pourrait s'en dispenser, pourvu qu'on ne différât pas trop de procéder à l'extraction des pierres ou graviers que la vessie contiendrait encore, et que l'on eût l'attention, tous les jours ou tous les deux jours, d'introduire le doigt indicateur de la main droite bien graissé dans la plaie, afin d'en prévenir la trop prompte agglutination. (Sabatier, *Méd. opér.*, t. IV, p. 544.)

Les variétés de la taille latéralisée ont été extrêmement nombreuses, puisqu'on les a fait porter sur des circonstances souvent insignifiantes, tenant à la division des parties, et même à la construction des instruments. Nous ne devons mentionner ici que deux procédés importants tenant à la taille latéralisée: d'abord, parce qu'ils comptent encore des partisans; ensuite, parce qu'ils marqueront toujours dans l'histoire de la taille. Ces procédés sont celui d'Hawkins et celui de Lecat.

On a vu dans la description du procédé de frère Côme, que son instrument excisait le col de la vessie en allant de la muqueuse vers la peau. Dans le procédé d'Hawkins, son instrument agira en sens opposé.

Le procédé de Lecat sera ensuite exposé parce qu'il est parfaitement dans l'école, selon nous la meilleure, qui veut que l'incision de la prostate ne dépasse pas les limites de cette glande.

A. *Procédé d'Hawkins.* La plus simple expression du gorgeret, c'est une gouttière terminée, d'un côté, par un stylet ou un bouton, et par une sorte de manche à l'autre extrémité. On remplaçait par lui le cathéter, et on a vu, quand nous avons parlé de l'extraction de la pierre, qu'on l'utilisait pour rendre plus facile l'introduction des tenettes. Alors le gorgeret a des bords mousses, arrondis, afin de ne pas s'exposer à blesser les parties. C'est vers le milieu du dernier siècle qu'un chirurgien anglais, Hawkins, transforma le gorgeret en lithotome. Pour cela, il n'eut qu'à le rendre tranchant près de la pointe, sur l'un de ses bords. Il fut ainsi adopté par la majorité des praticiens anglais. Voici comment on s'en sert: Une fois la portion membraneuse de l'urètre ouverte, le chirurgien saisit le gorgeret par son manche, en porte le bouton dans la rainure du cathéter, et le pousse jusque dans la vessie, en ayant soin qu'il n'abandonne point ce dernier instrument, qu'on relève par un mouvement de bascule contre le pubis, à mesure que le gorgeret divise le côté gauche de la prostate. Voici les réflexions de M. Velpeau sur cet instrument et les modifications qu'il a subies:

« La simplicité apparente du gorgeret d'Hawkins n'empêcha point ses partisans eux-mêmes d'en remarquer les défauts. Bell, trouvant que sa portion émoussée était trop large, la fit rétrécir, pour l'empêcher de déchirer ou de contondre les parties. Desault en fit disparaître la concavité, en reporta le bouton tout à fait à droite, sur le bord mousse, et adopta d'ailleurs la modification de Bell. Craignant qu'il ne vint à s'échapper du cathéter, à se fourvoyer entre le rectum et la vessie, comme MM. A. et S. Cowper disent en avoir été témoins, Blicke en a fait arranger le bouton de telle manière qu'il ne puisse point s'échapper avant d'être arrivé près de l'extrémité du conducteur. Celui d'Abernethy représente, pour ainsi dire, une gouttière triangulaire, ainsi que cela se remarque aussi dans le gorgeret de Clive, ou bien un demi-canal cylindrique comme celui d'Hawkins. Dorsay en a fait figurer un dont la lame, facile à démonter, offre partout la même largeur, et dont l'extrémité libre, coupée obliquement comme celle du kystotome de Desault, est seule tranchante. Enfin, Scarpa, qui s'en est déclaré le partisan, s'est longuement étendu pour démontrer que le gorgeret doit avoir un tranchant très-étroit dans l'étendue de deux lignes, vers son bouton, de plus en plus large jusqu'à ce qu'il ait acquis un diamètre transversal d'environ sept lignes, et que ce tranchant doit être coudé sous un angle de soixante-neuf degrés, sur le bord qui en représente le dos, afin que, en incisant la prostate, il puisse faire à cette glande une plaie dont l'angle serait également de soixante-neuf degrés, eu égard à l'axe de l'urètre. Quelques chirurgiens anglais, Deaise et Mair entre autres, crurent donner plus de sûreté à son emploi en adoptant la sonde de Ledran pour le conduire; mais cette proposition n'a point eu et ne devait point avoir de suite. » (Velpéau, t. 4.)

En vérité, nous croyons qu'on s'est mis inutilement en frais d'imagination pour ce qui est relatif à ces instruments. C'est le gorgeret-type, et non tel gorgeret en particulier, qu'il importe d'examiner.

Hé bien! il est évident qu'avec le gor-

geret on ne blessa presque jamais le rectum ni l'artère honteuse. On évite aussi de passer les limites de la prostate. Mais pourquoi? C'est parce qu'on donne peu d'étendue à l'incision. Le lithotome ou un bistouri en feraient tout autant, s'ils se bornaient à une plaie de six ou sept lignes.

« Les inconvénients, dit M. Velpeau, sont de tracer une voie toujours de même largeur, quel que soit le volume de la pierre; d'exposer plus qu'aucun autre instrument à blesser la paroi postérieure de la vessie, à traverser même cette poche, comme dit l'avoir vu M. Earle, et surtout de diviser les tissus en les poussant devant lui, en écartant les diverses couches du périnée les unes des autres, de les relâcher en quelque sorte, au lieu de les tendre ou de les presser de haut en bas, comme le font le lithotome caché, par exemple, et la presque totalité des instruments tranchants employés par les divers opérateurs dans ce second temps de l'opération: enfin de dilater, de contondre en même temps qu'il divise; d'obliger l'opérateur à en avoir de différentes dimensions, et de ne point permettre une incision de plus de huit à neuf lignes.

» Un de ses avantages le plus incontestable, bien qu'il n'ait pas été remarqué, se trouve dans la direction qu'il donne à l'incision de la prostate, incision semi-lunaire dont la convexité regarde en arrière et à droite, dont l'arc, ayant une corde d'environ sept lignes, doit pouvoir s'agrandir, sans déchirure, de deux à trois lignes, quand on vient à l'allonger pendant l'extraction du calcul. Sous ce point de vue, le gorgeret de Desault est évidemment le moins convenable de tous; car, pour atteindre ce but, il faudrait, tout en augmentant sa largeur du côté du tranchant, conserver sa forme primitive de gouttière ou de demi-canal. Dans ce sens, au surplus, il cesserait d'appartenir à la taille latéralisée ou oblique proprement dite. L'incision serait plutôt transversale que dirigée vers l'ischion gauche; d'où un nouvel inconvénient, puisqu'on agirait sur un rayon de la prostate moins long que celui qui doit être

incisé; dans le procédé de frère Côme, par exemple. » (Velpeau, *loco citato*.)

B. *Procédé de Lecat*. Ce procédé a surtout pour principe d'inciser le col de la vessie et la prostate dans une petite étendue. Le cathéter de Lecat se terminait par un manche, au lieu de porter une plaque. L'instrument dont il se servait pour découvrir et inciser l'urètre offrait une cannelure latérale près de son dos. Il l'appelaient urétrotome. « Lecat conduisait un instrument tranchant, terminé par une extrémité mousse, à l'aide du premier, jusque dans la cannelure du cathéter, pour traverser la prostate, à peu près comme dans le second procédé de Cheselden, c'est-à-dire celui qu'a décrit Morand. Toutefois, le tranchant de ce second instrument, appelé cystotome, ne devait jamais dépasser le bourrelet vésical qui se trouve à l'entrée de la vessie; ce qui fait précisément, dit M. Velpeau, que le nom de cystotome ne lui convenait en aucune manière. »

Enfin, voici en deux mots la base de la pratique de Lecat: *Petite incision profonde, large incision extérieure*. Lecat, comme Ledran, avait reconnu les dangers de dépasser les limites de la prostate; mais Lecat préférait dilater qu'inciser. Ledran, comme nous le prouverons, préfère les incisions doubles. La méthode de Lecat fut loin d'avoir reçu l'assentiment général, quoiqu'il en retirât des succès incontestables. Cependant, il est des praticiens qui l'ont toujours suivie. « Pouteau, qui l'avait légèrement modifiée, en a obtenu de si grands avantages, que, dans les hôpitaux de Lyon, elle est encore assez fréquemment suivie. Un chirurgien de Venise, M. Paio-la, qui en a augmenté la complication, en ajoutant un nouvel instrument à ceux de Lecat, y a, dit-on, eu recours cinq cents fois, sans perdre un seul malade. Cette assertion, dit M. Velpeau, est tellement étrange, que si Langenbeck ne parlait point avec éloge de son auteur, elle ne mériterait pas la moindre attention.

» On voit, dans la thèse de M. Dumont, qu'à l'hôpital de Rouen, M. Flaubert suit également l'axiome posé par Lecat, et que, pour lui, une petite incision, avec de larges dilatations, est un

précepte dont le chirurgien ne devrait jamais s'écarter. Delpsch pense aussi qu'il y a moins de danger à dilater le col de la vessie, à le déchirer même, qu'à l'inciser largement, et que, sous ce rapport, la règle de Lecat doit continuer de faire loi. Il y a sous ce précepte une vérité importante, qui ne pouvait être bien sentie que dans ces derniers temps, parce que la raison anatomique n'en avait point été formellement indiquée. C'est que la taille renfermée dans le cercle de la prostate est infiniment moins dangereuse que celle dont les incisions dépassent les limites de cette glande. » (Velpeau, t. 4.)

Ceci nous conduit naturellement à la taille bi-latérale et à la taille quadri-latérale.

C. *Taille prostatique inférieure*. (Premier procédé de Sanson, appelé recto-vésical.) Le sujet doit être situé et maintenu comme pour la taille latéralisée. Le cathéter étant placé dans la vessie, un aide est chargé de le tenir dans une direction verticale, et de telle sorte que sa rainure corresponde exactement à la ligne médiane. Le doigt indicateur de la main gauche doit être introduit dans le rectum, sa face palmaire tournée en haut. Sur sa pulpe on glisse la lance d'un bistouri droit ordinaire, dont le tranchant, dirigé ensuite en haut, sert à diviser le sphincter de l'anus et la partie la plus inférieure du rectum. Cette première incision comprend six à huit lignes du rectum, le périnée depuis l'anus jusqu'au bulbe et le triangle celluleux qui sépare ces deux parties. La région inférieure de la prostate peut alors être sentie à travers la plaie. Au devant d'elle, on trouve la portion membraneuse de l'urètre et le cathéter; l'ongle du doigt indicateur de la main gauche, dont le bord cubital est tourné en haut, sert alors, comme dans l'opération latéralisée, à découvrir la rainure du cathéter et à conduire sur elle la pointe du bistouri. Ce cathéter est alors élevé, et l'instrument tranchant glissé sur lui jusque dans la vessie, dont on incise, en bas, le col, ainsi que la prostate qui l'entoure. De cette manière, on divise les parties que déchirait le dilatateur de

Marianus. La plaie qui en résulte est des plus simples: elle comprend une très-petite portion du rectum, les sphincters de l'anus, la fin de l'urètre, le col de la vessie et la prostate. Elle présente un trajet oblique de haut en bas et d'avant en arrière.

Quand nous décrivons le deuxième procédé de Sanson, qui est une taille vésicale, nous ferons les remarques critiques qui pourront faire apprécier l'un et l'autre.

Modification de Vacca. Il faisait au périnée, sur la ligne médiane et jusqu'à l'urètre, une incision, comme si on voulait pratiquer la boutonnière. Alors un bistouri lithotome est engagé dans la rainure du cathéter, et conduit dans la vessie, et le rayon inférieur de la prostate est en grande partie divisé. Nous ajoutons aussi la critique de ce procédé pour le moment où il sera question de la taille recto-vésicale.

E. Taille bi-latérale ou double latérale.

On est dans l'habitude d'attribuer à Celse l'idée de cette opération, c'est-à-dire une double incision au col de la vessie, quoiqu'on ne soit pas même d'accord sur la forme, la direction que Celse voulait qu'on donnât à l'incision extérieure. Dupuytren lui-même, comme nous l'avons déjà fait remarquer, considère la taille bi-latérale comme une émanation de celle de Celse. Chaussier, Béclard, M. Ribes, ont signalé les avantages des incisions doubles; et M. Vidal, appliquant ici les principes du débridement multiple, a donné un caractère complètement pratique aux débridements de la prostate. Mais M. Vidal n'a pas caché, comme on l'a fait trop souvent, la véritable origine des débridements de la prostate. Il a été le premier à en indiquer la véritable source et le véritable auteur. Voici ce qu'on lit dans Ledran. Toute la taille bi-latérale est dans ces quelques pages:

« Je me sers de deux instruments qu'on voit gravés dans mon *Traité d'opérations*: l'un est une sonde à bec, presque droite, et cannelée, dont la cannelure finit à demi-pouce en deçà du bec; l'autre est une espèce de bistouri que je choisis plus ou moins large, suivant la grandeur du

malade. Son tranchant est placé au bout, n'a qu'un pouce de longueur, et décrit une ligne oblique dans la largeur de la lame. Je l'ai nommé *rondache*, et j'en ai donné la figure dans une planche gravée dans mon *Traité d'opérations*; je la donne encore dans cette addition. J'en ai depuis ajouté un troisième, qui est quelquefois nécessaire. C'est un petit bistouri qui n'a que trois ou quatre lignes de largeur, caché dans une canule mobile.

» Le malade étant placé suivant l'usage, les cuisses et le scrotum soutenus par des aides-chirurgiens, j'introduis le cathéter jusque dans la vessie, et je fais sur sa cannelure l'incision extérieure au périnée, avec le lithotome ordinaire; je fais ensuite couler le long de la cannelure du cathéter, jusque dans la vessie, la sonde à bec; puis j'ôte le cathéter. Comme cette sonde est étroite, je la remue sans peine dans la vessie, et, par elle, je reconnais, autant qu'il est possible, le volume de la pierre, ainsi que ses surfaces, ce qui est bien essentiel, tant pour faire une incision convenable, que pour choisir des tenettes plus ou moins fortes, plus ou moins larges; en un mot, telles qu'il les faut.

» La pierre étant connue, je tourne la cannelure de la sonde à bec de manière qu'elle regarde l'intervalle qui est entre l'anus et la tubérosité de l'ischion, et j'y fais couler le bistouri en *rondache*, son tranchant tourné vers le même intervalle. L'arrêt qu'il trouve dans la sonde ne lui permet pas d'entrer jusque dans la vessie; mais il fend l'urètre, le col de la vessie et la prostate en sa partie antérieure et latérale gauche, par une incision qui est en ligne diagonale qui est plus profonde en la partie qui regarde l'os pubis. Je porte ensuite un gorgeret, puis des tenettes convenables au volume et aux surfaces de la pierre, que j'ai reconnue autant qu'il a été possible de le faire.

» Quelque espèce d'opération latérale qu'on pratique, cette incision du col de la vessie et de la prostate est insuffisante quand il s'agit de faire l'extraction d'une pierre de 6 à 8 pouces de circonférence, pesant 6 à 8 onces, telle que j'en ai extrait plusieurs, et, pour en être convaincu, il faut le voir sur un cadavre.

» Qu'on commence par faire au bas-ventre une grande incision cruciale, et qu'on attache les angles. Qu'on ouvre ensuite le fond de la vessie, qu'on mette une grosse pierre dans sa cavité, et qu'on regarde par le fond de la vessie ouvert ce qui s'y passera pendant l'extraction de la pierre; on verra que toute la portion antérieure de la vessie est allongée et pour ainsi dire entraînée par la pierre assez avant sous la voûte du pubis, et qu'aussitôt l'incision qu'on a faite au col s'allonge par un déchirement qui s'étend jusqu'au-dessus de son orifice, à cette portion du corps de la vessie qui est appuyée sur le rectum.

» Voici, en conséquence, la perfection que j'ai cru devoir ajouter à ma méthode, mais qui ne doit avoir lieu que dans les cas où les pierres seront assez grosses. J'ai cru devoir le faire pour prévenir ce déchirement que la pierre occasionne, déchirement d'autant plus dangereux qu'il ne se fait qu'avec effort, et qu'il s'étend plus ou moins haut; déchirement qui, dans ces cas, est presque inévitable.

» Quand j'ai fendu le col de la vessie et la prostate du côté gauche, je porte le doigt indicateur de la main droite dans le col de la vessie, puis le long de ce doigt un petit bistouri; c'est la main gauche qui l'y porte. Aussitôt l'indicateur de cette main posé sur le bouton qui est au bas de la canule, la retire vers le manche, et le tranchant se trouve découvert; alors l'indicateur de la main droite, qui est dans le col de la vessie, s'appuyant sur le dos du bistouri, le conduit, et je fais à la prostate, ainsi qu'au col de la vessie, du côté droit, une incision pareille à celle du côté gauche.

» On me dira peut-être que voilà deux incisions, et que si une seule peut avoir son danger, ce danger est double en en faisant une seconde. Pour y répondre, il suffit de dire ce qu'on voit sur le cadavre ainsi taillé, en faisant l'extraction d'une grosse pierre. On y voit que chacune de ces incisions ne s'allonge que très peu, qu'il ne se fait pas de déchirement au corps de la vessie, et que la pierre, supposée grosse, sort assez facilement. Le danger de l'opération est donc moindre, puisque le corps de la vessie reste en en-

tiér, sans être fendu, que le tissu cellulaire qui l'attache au rectum ne l'est pas non plus, et que la prostate est bien moins contuse que quand on ne fait pas cette deuxième incision.

» Si la contusion de ces parties et de celles qui les avoisinent est un mal réel, que je prévienne par cette seconde incision, le malade est bien dédommagé; car le mal qui peut en résulter n'équivaut pas à celui que le déchirement d'une portion du corps de la vessie et la grande contusion de tout ce qui est au passage de la pierre peuvent procurer. (Parallèle des différentes manières de tirer les pierres de la vessie, p. 25 et suiv.)

N'est-ce pas là la taille bi-latérale? Expériences, raisonnements, faits anatomiques, induction clinique, rien ne manque, que le lithotome double. Or, à cette époque, déjà il existait des lithotomes doubles, puisqu'on en voit l'image dans Franco. Ledran pouvait s'en servir; il préfère le bistouri. Il a donc ses raisons pour cela.

On remarquera que Ledran intitulait cette méthode Taille que je pratique.

Procédé de Dupuytren. Nous allons l'extraire en entier de l'immense in-folio que Dupuytren avait commencé, et que MM. Bégin et Sanson ont terminé après la mort de leur illustre maître.

« Inciser les téguments et les couches musculaires et aponévrotiques superficielles jusqu'à l'urètre, ouvrir ce canal dans une étendue suffisante, diviser latéralement, des deux côtés, le col de la vessie et la prostate, tels sont les trois temps principaux de l'opération nouvelle, qu'il s'agissait de rendre aussi facile, aussi sûre et aussi régulière que le comporte l'état actuel de perfection de la chirurgie. Pour atteindre ce but, il fallait revoir l'appareil instrumental généralement employé, et y apporter quelques modifications assez importantes.

» Le cathéter, destiné à rendre le canal de l'urètre solide, apparent, saillant, en quelque sorte, et facile à ouvrir, devait fixer d'abord notre attention.

» Les cathéters ordinaires, trop fortement recourbés et ayant au delà de leur courbure un prolongement trop considérable, n'étaient pas exactement en rapport avec la direction du conduit qu'ils

devaient parcourir et ensuite occuper. Leur volume médiocre et leur cannelure peu profonde ne permettaient pas de les distinguer aisément à travers l'épaisseur des parois de l'urètre et des parties molles épargnées en dehors de ce canal. Ces imperfections étaient telles que, plus d'une fois, des chirurgiens habiles furent arrêtés lorsqu'il s'agissait de découvrir l'urètre et de l'inciser, ou que le bistouri glissa sur les côtés de la gouttière conductrice, ou la quitta, après y être entré, et s'égara dans les tissus environnants.

» Le cathéter que nous avons fait construire est en tôle d'acier épaisse, et présente une courbure un peu plus prononcée que celle des algalies ordinaires; il est monté sur un manche en ébène, aplati, à surface cannelée, qui n'est pas susceptible de glisser entre les doigts de l'aide chargé de le maintenir. Evidé en avant et en arrière, il présente à sa partie moyenne, vers le milieu de sa courbure et dans une étendue d'environ deux pouces, un renflement qui lui permet de remplir exactement l'urètre. Sa cannelure est large, profonde, à bords arrondis, écartés et pour ainsi dire renversés, de manière à être facilement sentie à travers une épaisseur même considérable de parties molles. Le bec de cet instrument présente une extrémité arrondie, de forme olivaire, qui lui permet de glisser doucement dans l'urètre, d'écarter les parois de ce canal, en les dépliant et en ouvrant la voie à la partie évasée qui lui succède. Enfin, nous avons prolongé en mourant la cannelure de ce cathéter, afin de lui ôter l'arrêt qui la termine ordinairement, et qui retient parfois le lithotome de manière à le rendre difficile à dégager.

» On peut, sans doute, avec un bistouri convexe, à lame solide et bien évidée, pratiquer convenablement l'incision de toutes les parties extérieures et de l'urètre. Cependant, il nous a semblé plus commode d'employer à cet usage un bistouri à lame fixe sur le manche, à extrémité arrondie près de la pointe, et tranchant sur les deux bords. Cet instrument divise plus nettement les tissus, est plus ferme dans la main du chirurgien, et permet, lorsque la pointe est parvenue

dans la rainure du cathéter, d'exciser l'urètre d'arrière en avant, comme d'avant en arrière, sans qu'il soit besoin de l'en sortir pour retourner la lame.

» Le lithotome caché du frère Côme, ou le bistouri boutonné suffirait à la rigueur pour exciser les côtés du col de la vessie et la prostate; mais il faudrait introduire à deux reprises l'instrument, le faire agir en deux fois, ce qui allongerait la durée de l'opération, et surtout ne permettrait pas de donner constamment à l'ouverture totale une symétrie parfaite et une étendue égale des deux côtés. Un double lithotome devait remédier à ces graves inconvénients; car ces deux lames écartées de leur tige commune, et déployées dans la vessie, ne pouvaient manquer en sortant de faire au col de cet organe et à la prostate une double incision, dont il était facile de préciser rigoureusement les limites.

» Deux lames, deux bascules et un manche commun composent les parties principales du double lithotome que nous avons appliqué à la taille bilatérale. La tige moyenne, destinée à recevoir, à cacher, à protéger les lames lorsque l'instrument est fermé, présente sur ses faces une courbure légère propre à embrasser dans sa cavité la partie postérieure de la prostate et le rectum; tandis que les lames elles-mêmes, également courbées, sortent des rainures latérales de cette tige, afin d'inciser les deux côtés du col de la vessie. Les facettes de hauteur différente, taillées sur le manche du lithotome caché de frère Côme, ne pouvaient être appliquées à notre instrument, puisque deux bascules devaient y trouver à la fois un point d'appui semblable. Il a donc fallu rendre ce manche conoïde arrondi, et, au moyen d'une vis centrale, susceptible, en s'avancant ou en reculant, de présenter aux bascules des portions plus ou moins évasées de sa circonférence. Des chiffres servent à mesurer les divers degrés de rapprochement ou d'éloignement du manche, et indiquent avec précision les nombres correspondants de lignes d'écartement, que reçoivent les extrémités libres des lames lorsque les bascules appuient sur lui.

» Construit d'après ces principes, le li-

thotome double réunissait la simplicité du mécanisme à la facilité dans la manière d'agir. Mais il laissait quelque chose à désirer relativement à la direction des incisions faites. Celles-ci étaient, en effet, exactement transversales, et, malgré la courbure des lames, marchaient directement avec les branches descendantes du pubis. Or, il pouvait arriver que cette portion du bassin fût plus étroite qu'on ne l'aurait jugé d'abord; il était possible, en outre, que les lames, écartées de chaque côté d'une ligne ou deux de plus, se rapprochassent trop, en divergeant, des rebords des os et, par conséquent, des artères honteuses internes. Dans le premier cas, l'incision ne correspondant pas exactement au plus grand écartement du détroit périnéal, le passage ouvert au calcul eût été trop resserré; dans le second, une hémorrhagie grave pouvait se manifester; et, bien que ces accidents n'eussent pas encore été observés, il convenait de prévenir toute possibilité de leur manifestation et de rassurer à leur égard les esprits les plus circonspects.

» Pour atteindre ce but, il fallait qu'en se séparant de la tige centrale les lames du lithotome s'abaissassent graduellement, de manière à diviser les tissus profonds dans une double direction en dehors et en arrière, ainsi qu'on le fait d'un seul côté dans la taille latéralisée. C'est ce qu'un mécanisme fort simple, imaginé par M. Charrière, un de nos plus habiles fabricants d'instruments de chirurgie, a permis d'obtenir. En s'écartant, les lames de son lithotome suivent l'inclinaison parabolique d'une tige d'acier placée près de leur articulation, et décrivent une courbure régulière de six lignes de rayon, parfaitement suffisante pour la latéralisation de la double plaie. M. Lasserre, jeune chirurgien doué d'un esprit ingénieux, s'est attaché à vaincre la même difficulté, en disposant les lames du lithotome de telle sorte qu'après s'être écartées de quelques lignes horizontalement, elles s'abaissent, et achèvent leur ouverture en s'inclinant en bas et en dehors. Ce lithotome agit en deux temps distincts, et exigerait une grande précision pour n'être retiré qu'à mesure que l'on appuierait sur les bascules; tandis que celui de

M. Charrière, comme l'instrument de frère Côme, peut et doit être ouvert d'abord dans la vessie, retiré graduellement avec l'inclinaison des lames et leur degré d'écartement fixé d'abord. C'est celui que nous avons définitivement adopté, et qui nous semble réunir les conditions les plus désirables. Ajoutons qu'au lieu d'un manche mobile, susceptible de vaciller dans la main, et de nuire à la sûreté de son action, M. Charrière a laissé à celui de son instrument toute sa fixité, mais que deux curseurs, fixés sur la bascule, et faciles à placer au même point, avec l'indication des lignes d'écartement qu'ils permettent, limitent par avance d'une manière parfaitement invariable la dimension des incisions que l'on se propose de faire.

» *Procédé opératoire.* Le malade doit être placé et maintenu comme s'il s'agissait de pratiquer la taille latéralisée ordinaire. Nous avons autrefois pensé que le chirurgien pourrait de la main gauche introduire le cathéter dans la vessie, tandis que de la droite il pratiquerait les incisions périnéales; mais cette manière d'agir, applicable peut-être à la taille de frère Jacques et de frère Côme, ne pouvait être ici recommandée, à raison de la nécessité de tendre très-exactement les parties molles, et de guider l'instrument tranchant avec l'indicateur gauche jusque dans la rainure du cathéter.

» Cet instrument ayant servi de nouveau à reconnaître et l'existence et le volume approximatif de la pierre, le chirurgien doit lui donner une direction verticale, sa tige faisant avec l'axe du corps un angle droit, et sa courbure plutôt élevée sous la concavité de la symphyse qu'appuyée en bas et en arrière du côté du rectum. Un aide habile et sûr doit le maintenir avec exactitude dans cette position. Armé du couteau à double tranchant, le chirurgien fait au périnée une incision courbe, transversale, embrassant l'anus de sa concavité, et coupant le raphé à six lignes environ au devant de cette ouverture. La peau, le tissu cellulaire élastique sous-cutané, l'aponévrose périnéale superficielle, la pointe antérieure du sphincter externe et la partie postérieure du bulbe de l'urètre doivent être successivement divisés, dans la même étendue, jus-

qu'à ce qu'on sente distinctement le cathéter et sa rainure.

» Il importe, durant cette partie de l'opération, de ne point perdre de vue la direction de l'urètre et ses rapports avec l'intestin. L'instrument doit être éloigné avec soin du renflement et de la courbure antérieure de celui-ci, et marcher suivant le trajet d'une ligne qui s'étendrait de l'anus à la face antérieure de la vessie et à l'hypogastre. Plus d'une fois, sur le cadavre, le bistouri, porté trop en arrière, est tombé sur la partie postérieure du triangle uréthro-anal et a pénétré dans le rectum au lieu d'arriver dans le conduit excréteur de l'urine.

» La paroi inférieure de l'urètre doit être incisée avec la pointe du bistouri à lame fixe, laquelle étant tranchante sur ses deux bords, peut aisément, par un léger mouvement de va-et-vient découvrir la rainure du cathéter dans l'étendue de trois ou quatre lignes. Une remarque également importante se présente au sujet de cette incision: c'est que l'extrémité du bistouri doit rester cachée dans la gouttière de l'instrument conducteur, afin d'éviter jusqu'à la possibilité de sa déviation en arrière, et de la dénudation ou de l'incision du rectum, qui, au sommet du triangle, touche presque à la prostate et à l'urètre.

» L'ongle du doigt indicateur de la main gauche resté dans la plaie, doit être introduit dans la cannelure du cathéter, et servir de guide au lithotome, dont l'extrémité mousse pénètre sans effort par l'incision faite. Il convient de diriger alors la convexité de la courbure de sa tige en bas, du côté du rectum, afin que sa concavité se couchant sur le cathéter et s'accommodant à la direction des parties on puisse le faire plus aisément glisser jusqu'à la vessie. Le contact immédiat bien connu des deux corps métalliques annonce que le lithotome est bien placé; et le chirurgien, saisissant alors le cathéter de la main gauche, afin de le soulever vers la symphyse du pubis, et d'enfoncer davantage son bec dans le réservoir de l'urine, le lithotome y est poussé en même temps.

» Le cathéter doit être retiré aussitôt que la sortie de l'urine entre les deux instru-

ments et le contact de la pierre annoncent que ce second temps de l'opération est achevé. Le lithotome est ensuite retourné, de manière à présenter en bas sa concavité, et, après s'en être servi comme d'une sonde exploratrice, afin de mesurer encore le volume et de reconnaître le gisement du calcul, le chirurgien l'ouvre et le retire avec lenteur, en abaissant graduellement son manche vers l'anus, jusqu'à ce que ses lames soient entièrement dégagées. On contourne plus exactement, de cette manière, la saillie du rectum, et l'on évite que les extrémités des bords tranchants, malgré leur éloignement en dehors, ne viennent trop s'approcher de ses parois.

» Il convient, après la sortie du lithotome, de porter dans la vessie le doigt indicateur de la main gauche, afin de mesurer l'étendue des incisions faites, de s'assurer de l'état des parties, et de servir à son tour de guide aux tenettes. Cet organe doit appuyer contre la paroi postérieure de la plaie, et rendre ainsi impossible la déviation, quelquefois observée, des tenettes entre le rectum et le réservoir de l'urine.

» Il serait difficile d'exprimer combien les manœuvres relatives à la recherche, à la préhension et à la sortie de la pierre deviennent simples et faciles après ce mode d'opération. Si la production étrangère est très-friable, une voie large et courte permet de laver la vessie à grande eau, par le moyen des injections, et d'entraîner au dehors jusqu'aux débris les plus petits qu'elle pourrait conserver. Il en est de même dans les cas assez nombreux où, plusieurs calculs existant ensemble, les tenettes doivent être réintroduites et les mouvements d'extraction renouvelés un plus ou moins grand nombre de fois.

F. Taille prostatique quadrilatérale.

M. Vidal a proposé ce procédé dans sa thèse inaugurale (28 août 1828). C'est une des nombreuses applications du débridement multiple, principe de médecine opératoire dont les avantages sont aujourd'hui reconnus. M. Vidal a établi que l'école de Lecat, qui incisait peu la prostate et la déchirait beaucoup; que celle de Cheselden, qui ne la déchirait

pas, mais qui la débridait beaucoup; que ces deux écoles étaient mauvaises, mais à divers degrés. Celle de Lecat avait raison quand elle n'avait affaire qu'à un petit calcul: alors la petite incision suffisait, et le débridement n'avait pas besoin d'être complété par une déchirure. « Selon moi, dit M. Vidal, le volume de la pierre ne doit pas commander une augmentation dans l'étendue, mais une augmentation dans le nombre des incisions; car l'étendue doit être toujours à peu près la même. Ainsi, pour les petites pierres, une seule petite incision (taille unilatérale); pour les moyennes, deux petites incisions (taille bilatérale); pour les grosses, quatre petites incisions (taille quadrilatérale).

Pour M. Vidal, l'incision extérieure a très-peu d'importance; parallèle, oblique, perpendiculaire, droite, courbe, peu importe. Le principal, selon ce chirurgien, est de ne pas la faire trop petite. Ainsi, plusieurs petites incisions intérieures, une seule grande incision extérieure, voilà, en peu de mots, les principes que soutient M. Vidal. Pour lui, le danger des hémorrhagies par les artères du périnée est peu à redouter. Une seule pourrait être grave, c'est celle qui serait produite par la lésion de l'artère honteuse interne; or, pour atteindre cette artère, en pratiquant la taille, il faudrait le vouloir bien, encore ne réussirait-on pas toujours. Les hémorrhagies qui, à la suite de la taille, compromettent les jours du malade, sont presque toujours internes, c'est-à-dire produites par le réseau vasculaire qui entoure la prostate; or, la méthode de M. Vidal est celle qui éloigne le plus le tranchant de ce réseau. Cependant l'incision extérieure en croissant est préférée par lui; il la pratique comme celle de Dupuytren. Pour ce qui est des incisions de la prostate, les deux premières sont faites sur les deux rayons obliques inférieurs de cette glande; quand la pierre est de moyenne grosseur, ces deux incisions suffisent: mais, avec une pierre très-volumineuse, si on ne fait que deux incisions, elles se réunissent en une seule dont les bords, les angles sont tiraillés sous les efforts nécessaires à l'extraction du calcul; et ce résultat a lieu

malgré la résistance du tissu prostatique. C'est alors qu'il faut introduire dans le fond de la plaie l'index gauche, sur lequel est couché à plat un long bistouri boutonné, dont le tranchant est dirigé en haut, en dehors et à gauche (rayon oblique supérieur gauche), puis en dehors, en haut et à droite (rayon oblique supérieur droit). Quand on ne veut pas lâcher prise, on confie la tenette à un aide, et cet instrument aide le bistouri qui va faire les deux dernières incisions.

Au lieu de prolonger vers la peau les deux incisions supérieures, comme on le fait pour les incisions inférieures, qu'on confond avec la plaie du périnée, on borne les premières à la prostate. De cette manière, dit l'auteur, la taille est quadrilatérale en dedans; extérieurement elle n'est que bilatérale; car la résistance, à la sortie du calcul, est surtout très-prononcée au col vésical. C'est donc là que le nombre des incisions doit être en rapport avec le volume du calcul. C'est là surtout qu'on doit craindre d'étendre les incisions. Une fois que le calcul a franchi la prostate, il trouve des tissus qui lui cèdent facilement; aussi les deux débridements inférieurs qui viennent se confondre avec l'incision en croissant donnent une suffisante liberté au calcul pour franchir le périnée. Ce n'est pas pour sortir du périnée que le calcul éprouve des difficultés sérieuses, c'est pour y entrer; c'est-à-dire pour passer de la vessie dans la partie du périnée qui correspond à la portion membraneuse de l'urètre.

« Je prévoyais bien qu'en imaginant quatre incisions, je ferais forger un instrument à quatre lames. Pour éviter des frais d'imagination à ceux qui en ont tant quand il faut compléter notre arsenal, je disais, dans ma thèse: « J'espère qu'on n'attend pas de moi un instrument à quatre lames, qui diviserait en même temps les quatre rayons de la prostate. » Chaussier disait que rien ne prouvait plus la pauvreté de notre art que la richesse de ses arsenaux. Ceci n'a pas empêché un chirurgien très-ingénieur de doter ma méthode d'un superbe lithotome à quatre lames, qui heureusement ne pourra jamais servir. Je n'ai qu'un mot à dire pour le prouver.

La taille quadrilatérale ne doit être faite que dans les cas où le calcul est très-volumineux. Ce calcul remplit une très-grande partie de la vessie. Concevez-vous alors un instrument qui, en pénétrant dans la vessie, s'ouvrirait en quatre lames dont le déploiement exigerait quatre fois plus d'espace qu'il n'en reste! D'ailleurs, en tirant au dehors les deux lames supérieures avec les inférieures, on ferait une taille quadrilatérale extérieurement, ce que je ne veux pas, ce qui est très-menaçant pour toutes les artères du périnée. Comme on le voit, la taille quadrilatérale est faite pour remplacer les tailles vésicales, dans les cas de calculs volumineux, et pour compléter les autres tailles prostatiques. » (Vidal, *loc. cit.*)

Comme cette opération n'avait que l'analogie pour elle et qu'on ne pouvait invoquer des faits en sa faveur, puisque l'auteur ne l'avait pas pratiquée sur le vivant, son introduction dans la pratique s'est faite lentement. D'abord M. Velpeau, puis M. Guersant fils en firent les premiers essais à Paris; dans les départements, MM. Goyrand d'Aix, Rolland de Toulouse, et J. Roux-Martin, chirurgien de la marine, proclamèrent les avantages de cette opération et en firent des applications heureuses. M. Rolland écrivit, dans le Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse (août 1837), un mémoire sur les avantages de la multiplicité des incisions de la prostate. Ce travail est basé sur des faits des plus authentiques et sur des vues philosophiques. M. Rolland a appliqué le débridement multiple pour compléter des tailles prostatiques qui avaient été insuffisantes pour extraire des calculs volumineux. Voici deux faits:

Obs. 1^{re}. Imprimeur de 69 ans; deux calculs, pesant ensemble 4 onces 5 gros: le plus volumineux a 66 lignes de périmètre.

« Convaincu d'avance que la pierre était fort volumineuse, dit M. Rolland, j'incisai la prostate sur deux côtés (selon la méthode Senn); les tenettes introduites dans la vessie, la pierre fut chargée avec quelque difficulté. Éprouvant trop de résistance de la part des parties molles, malgré les deux incisions que j'avais faites, j'en pratiquai une troisième en haut et

à droite. Les tentatives d'extraction renouvelées, je sentis que la pierre s'engageait, et après des efforts violents, mais ménagés, afin de dilater les parties et d'éviter leur déchirement, j'amenai une pierre qui, mesurée plus tard, donna 66 lignes de périmètre. » La seconde pierre fut extraite sans efforts. En 51 jours, la guérison a été complète; on notera bien que le malade avait soixante-neuf ans. M. Rolland n'avait fait que trois débridements, il a éprouvé des résistances qui ont nécessité des efforts d'extraction: on va voir, qu'en complétant la taille multiple, en la rendant quadrilatérale, M. Rolland fera plus facilement l'extraction d'un calcul beaucoup plus volumineux.

Obs. 2^e. Homme de 84 ans; calcul ovoïde, pesant 6 onces: 68 lignes de périmètre dans sa plus petite circonférence.

« Cette opération fut pratiquée le 5 juillet 1854 à Montauban, en présence de MM. les docteurs Renaud et Delcassé. Parvenu dans la vessie par le même procédé opératoire, tel que je l'ai indiqué (celui de Senn), je chargeai une pierre plus volumineuse que je ne l'avais jugée. Après avoir long-temps essayé, mais en vain, de l'extraire, je me décidai à inciser la prostate en haut sur les deux côtés dans une direction oblique, et rendis ainsi la taille quadrilatérale. Cette fois, les tentatives d'extraction furent plus heureuses, et le calcul fut plus facilement extrait. Ce malade se rétablit avec assez de rapidité. »

Voici maintenant dans quelles circonstances M. Roux a pratiqué le débridement multiple du col de la vessie.

« Le sujet avait une vessie en mauvais état, une seule incision avait été faite à la prostate; le calcul fut saisi avec la plus grande peine avec un diamètre de deux pouces. M. Roux (Martin) ne voulut pas le lâcher, et, comme son extraction offrait de grandes difficultés, il se servit des pinces pour conduire dans le fond de la plaie un bistouri, qui fit deux incisions de plus: l'une selon le rayon oblique supérieur droit, l'autre selon le rayon supérieur gauche. M. Velpeau avait déjà suivi cette conduite. » (Vidal, *loc. cit.*)

M. Bérard vient aussi de pratiquer une taille d'après les principes de M. Vidal :

Le malade, âgé de vingt ans, était depuis long-temps sujet à une incontenance d'urine ; le cathétérisme fit reconnaître chez lui un calcul engagé dans l'urètre, et le toucher rectal un autre séjournant dans la vessie.

La présence d'un des calculs dans le commencement de l'urètre devait faire rejeter les tailles recto-vaginale et hypogastrique ; en conséquence, M. Bérard se décida pour la taille périnéale :

Un cathéter fut introduit dans la vessie, non sans quelque difficulté, car il ne pouvait passer qu'entre le côté gauche du calcul et l'urètre ; ce canal ayant été incisé avec le bistouri, on voulut introduire le lithotome, mais on dut bientôt y renoncer ; car cet instrument ne put pénétrer dans le col de la vessie, en partie bouché par le calcul ; ce fut alors qu'on eut l'idée de conduire un bistouri sur une sonde cannelée, et d'inciser avec lui la prostate obliquement en bas et à droite, puis en bas et à gauche, et enfin en haut et à droite ; de la sorte, on put introduire une tenette dans la plaie, charger le calcul et l'extraire.

Le second calcul, qui était placé dans la cavité de la vessie, en fut ensuite facilement retiré. Les deux calculs, dont la surface est grenue et la couleur d'un rouge brique, sont gros comme un œuf de poule, et ont une forme, à peu de chose près, semblable ; ils offrent l'un et l'autre, à l'une des extrémités de leur grand diamètre, une surface lisse par laquelle ils se touchaient. (*Gaz. des hôpit.*, février, 1845, p. 67.)

Remarques sur les tailles prostatiques en général et sur les accidents qui leur sont propres.

A la suite de toute opération faite pour extraire les calculs de la vessie, ce sont les complications du côté d'une pièce de l'appareil urinaire qu'on doit le plus redouter. Ainsi, à la suite d'une taille, quels que soient la méthode, le procédé ; à la suite de la lithotritie, ce qu'on doit le plus redouter c'est de rallumer un foyer inflammatoire, du côté de la vessie, des uretères, et surtout des reins, ou bien de

faire naître dans ces organes une phlegmasie qui n'attendait, pour ainsi dire, qu'une occasion pour éclater.

Après ces accidents du côté de l'appareil urinaire lui-même, ce sont ceux des parties qui les doublent le plus immédiatement qu'on a le plus à craindre : ainsi l'inflammation du péritoine et du tissu cellulaire du bassin, et surtout l'infiltration de ce dernier tissu. Eh bien, il est évident que les tailles prostatiques bien faites, c'est-à-dire celles dont les débridements ne dépassent pas les bornes de la base de la prostate, sont réellement les méthodes qui mettent le plus à l'abri de ces accidents. On comprendra facilement que les tailles qui attaquent directement la vessie, lèsent le tissu cellulaire intrapelvien, et se rapprochent beaucoup plus du péritoine, qui est assez souvent atteint.

Cependant, il ne faudrait pas admettre l'impossibilité des accidents sus-indiqués dans les opérations de taille prostatique. D'abord il arrive que, sans le vouloir, on dépasse les bornes de la prostate en l'incisant, et alors on place le malade dans les conditions de celui qui a subi une taille vésicale. Ensuite, quoique les aponévroses soient des barrières suffisantes dans beaucoup de cas à l'inflammation, à l'infiltration, il ne faudrait pas croire à leur infailibilité et à leur imperméabilité.

D'ailleurs, il est des inflammations, même traumatiques, dont la nature est extrêmement extensible. Des couches superficielles du périnée, on les verra se propager profondément dans le bassin, soit par les ouvertures naturelles des aponévroses destinées à laisser passer les vaisseaux et les nerfs, soit de toute autre manière moins dangereuse que les tailles vésicales. Mais pour traverser le périnée, pour arriver au col de la vessie et l'agrandir, on peut léser des organes qu'on ne peut pas toujours ménager. Les tailles prostatiques ont donc des dangers qui leur sont propres, et elles peuvent laisser des infirmités qu'il faut connaître.

Ainsi les tailles prostatiques ne mettent pas plus à l'abri des accidents du côté des complications que les tailles vésicales, mais elles font plus souvent éviter les abcès intrapelvien, les infiltrations

intrapelviennes et la péritonite que les tailles vésicales. Les accidents, suites des tailles prostatiques, sont : l'hémorrhagie, les spasmes de la vessie, la blessure du rectum, les fistules, la paralysie de la vessie.

L'hémorrhagie peut se manifester dans trois circonstances : au moment même de la division des tissus, dans le courant des vingt-quatre heures qui suivent l'opération, ou seulement au bout de quelques jours.

La première hémorrhagie dépend d'une lésion de l'artère superficielle, de l'artère transverse du périnée, de l'artère hémorrhoidale, ou du tronc de la honteuse, du plexus nerveux prostatique, ou de quelque artère anormale, comme celle qui traversait la prostate chez le sujet dont parle Shaw (*Bulletin de Férussac*, tom. vii, p. 269). On dit que l'hémorrhagie vient des branches superficielles, si le sang s'échappe de l'angle supérieur de la plaie dans la taille latéralisée ; de la couche sous-cutanée de la transverse, au contraire, si le doigt porté à une certaine profondeur l'arrête en pressant sur la lèvre externe de la plaie, vis-à-vis du bulbe et de la portion membraneuse. Ce sera une lésion de l'artère hémorrhoidale si l'écoulement vient par l'angle inférieur de la solution de continuité. Dans le cas où la honteuse elle-même aurait été blessée, c'est également en arrière et en dehors, mais à une grande profondeur, qu'on trouverait la source de l'hémorrhagie ; s'il s'agit d'une lésion veineuse ou de la lésion d'une artère placée autour de la prostate, ayant son siège plus profondément, la couleur du sang dans le premier cas serait un caractère distinctif ; dans le second, la pression exercée par le doigt sur tous les points de la plaie périnéale, serait insuffisante pour suspendre l'hémorrhagie, même momentanément. Si la perte de sang ne se fait point par jet, si elle n'est pas assez considérable pour affaiblir beaucoup le malade, on doit attendre avant d'agir. C'est une saignée souvent salutaire, capable de prévenir plusieurs accidents graves. Si l'hémorrhagie devient abondante, si elle persiste, si l'individu est très-affaibli ou très-âgé, il convient au contraire d'y remédier au plus tôt. Le plus efficace et

en même temps le plus simple de tous les moyens est la ligature, si toutefois elle peut être faite. Lorsque l'artère divisée se voit à l'intérieur de la plaie, on la saisit avec une pince à dissection, ou si elle n'est pas assez isolée avec le ténaculum, et l'on passe un fil autour.

« Si on avait affaire à l'artère honteuse et que l'extrémité en fût trop difficile à saisir, on devrait, je crois, imiter Physisick, qui la blessa dans sa première opération de taille ; passer entre elle et la branche ischio-pubienne un fil double à l'aide d'une aiguille courbe à manche de J.-L. Petit. Cette aiguille serait enfoncée par l'intérieur de la plaie, passerait sur le côté interne de l'artère en arrière de sa division, afin de rentrer dans la solution de continuité, où le fil serait dégagé de sa pointe pour permettre de la retirer et nouer ensuite médiatement sur les tissus. Je ne pense pas qu'en pareil cas on puisse jamais songer à passer un lien par le trou obturateur pour embrasser la branche ischio-pubienne en même temps que l'artère, comme le veut M. de Caignou (*Arch. génér. de méd.*, tom. ix, p. 157), ni à porter une ligature sur le vaisseau à son passage entre les ligaments sciatiques, comme le conseille M. Travers. D'ailleurs cette blessure est tellement rare, tellement difficile, à moins de s'écarter de toutes les règles de la saine chirurgie, que les moyens d'en conjurer les dangers ne peuvent pas avoir une grande valeur. Il est probable, en outre, que plus d'une fois on s'en est laissé imposer à son égard par une hémorrhagie des branches anormales des rameaux un peu plus développés que de coutume.

» En supposant que l'artère fût assez facile à saisir et à isoler, mais trop élevée pour qu'on pût aisément l'entourer d'un fil, on ne devrait pas hésiter à la tordre avec la pince qui l'aurait embrassée.

» Enfin, si ni la torsion ni la ligature ne sont applicables et qu'il faille à tout prix mettre un terme à l'hémorrhagie, il est plusieurs autres moyens à tenter. La canule pleine, garnie de manière à remplir, à presser toute l'étendue de la plaie, comme on le faisait il n'y a pas un demi-siècle, avait l'inconvénient de comprimer plus fortement du côté de la peau que