

Cathétérisme rectiligne : ou, Nouvelle manière de pratiquer cette opération chez l'homme (sondes droites et position particulières du chirurgien et du malade) ... avec un procédé opératoire propre à l'auteur pour guérir les rétrécissements de l'urètre, suivi d'un nouveau moyen de réunir et cicatriser les déchirures de la vulve et du périnée produites par l'accouchement / par Et Moulin.

Contributors

Moulin Etienne.
Royal College of Physicians of Edinburgh

Publication/Creation

Paris : F.M. Maurice, 1828.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/spnwdfcg>

Provider

Royal College of Physicians Edinburgh

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Royal College of Physicians of Edinburgh. The original may be consulted at the Royal College of Physicians of Edinburgh. where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

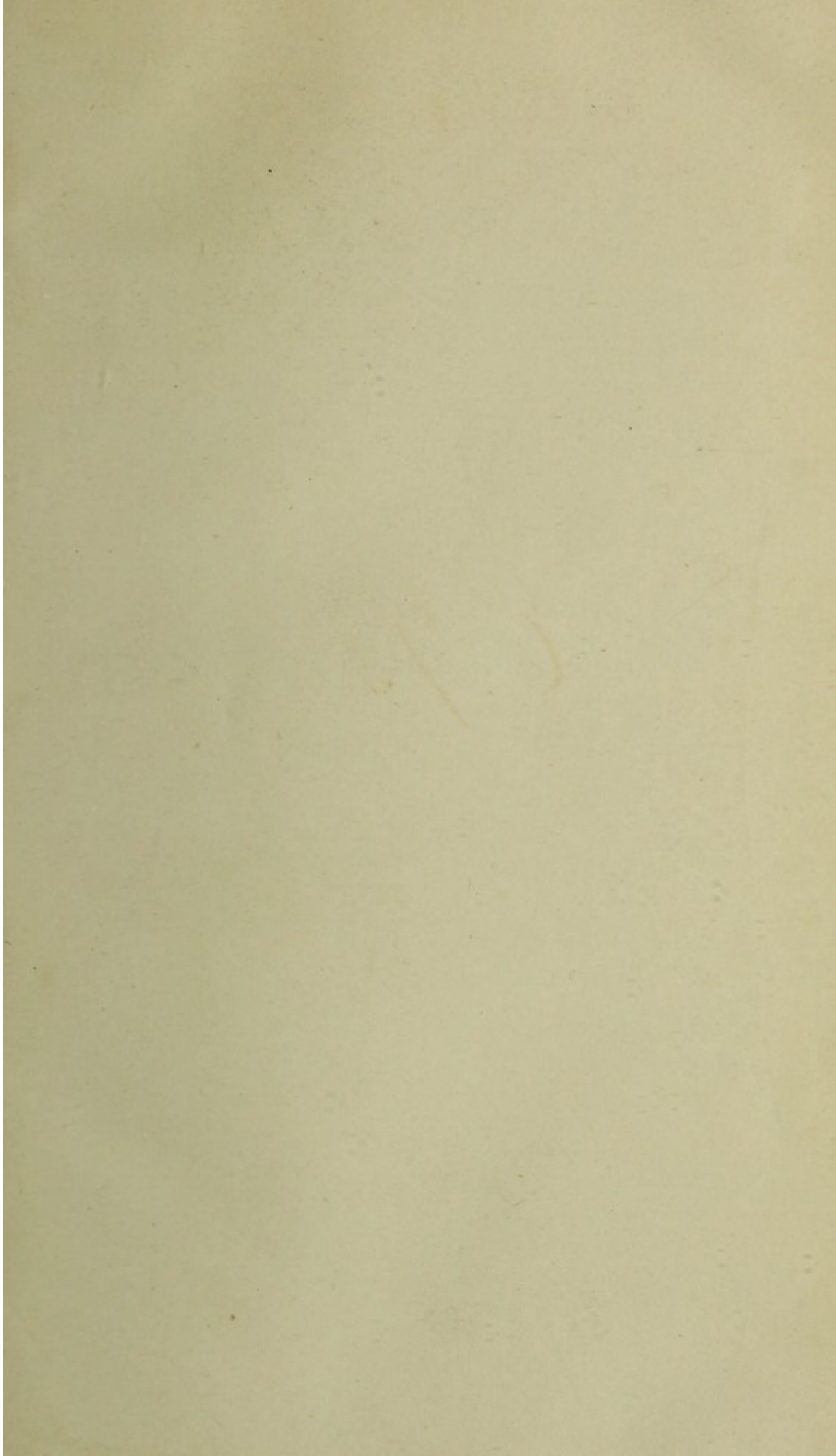
You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

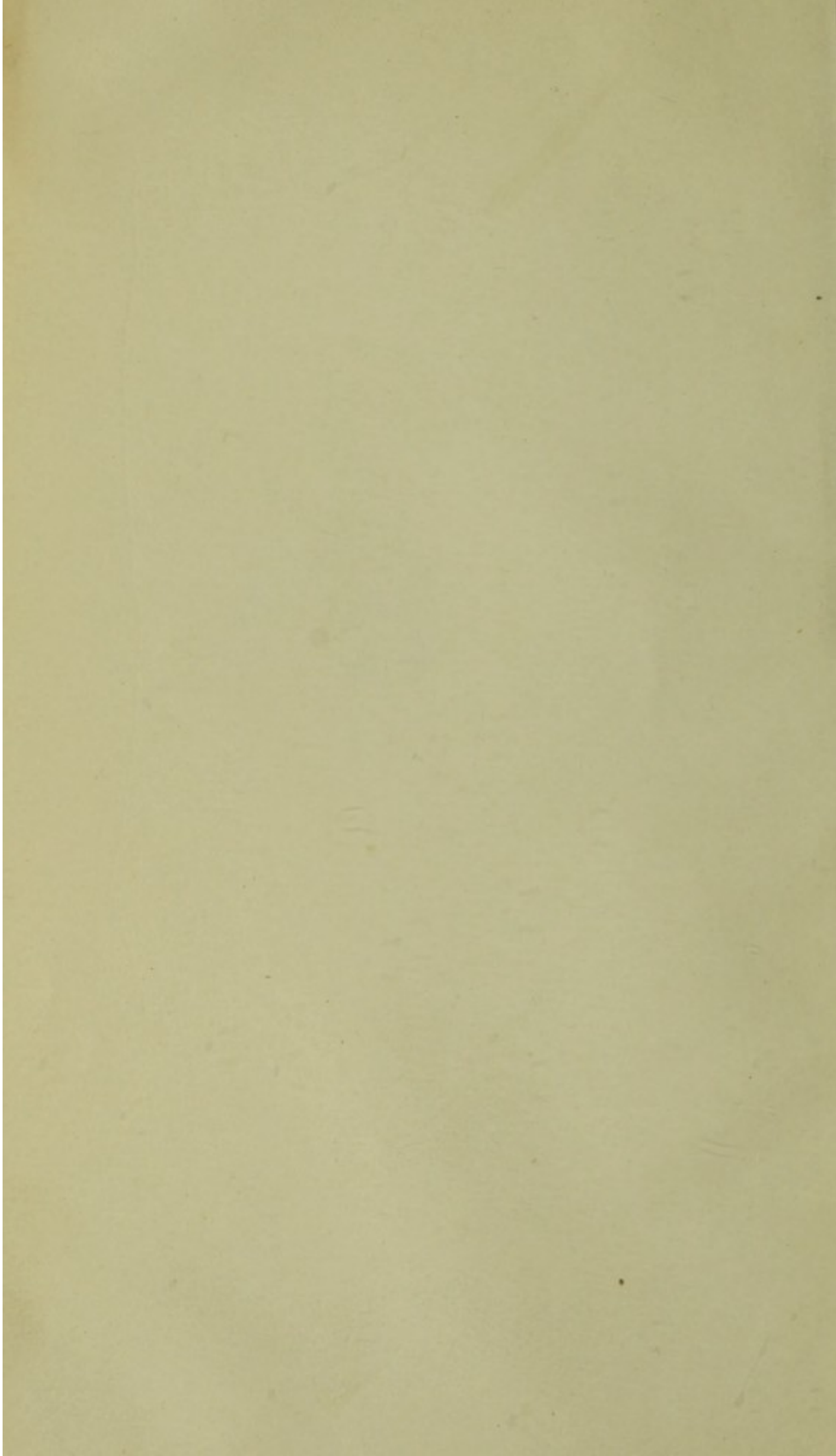
**wellcome
collection**

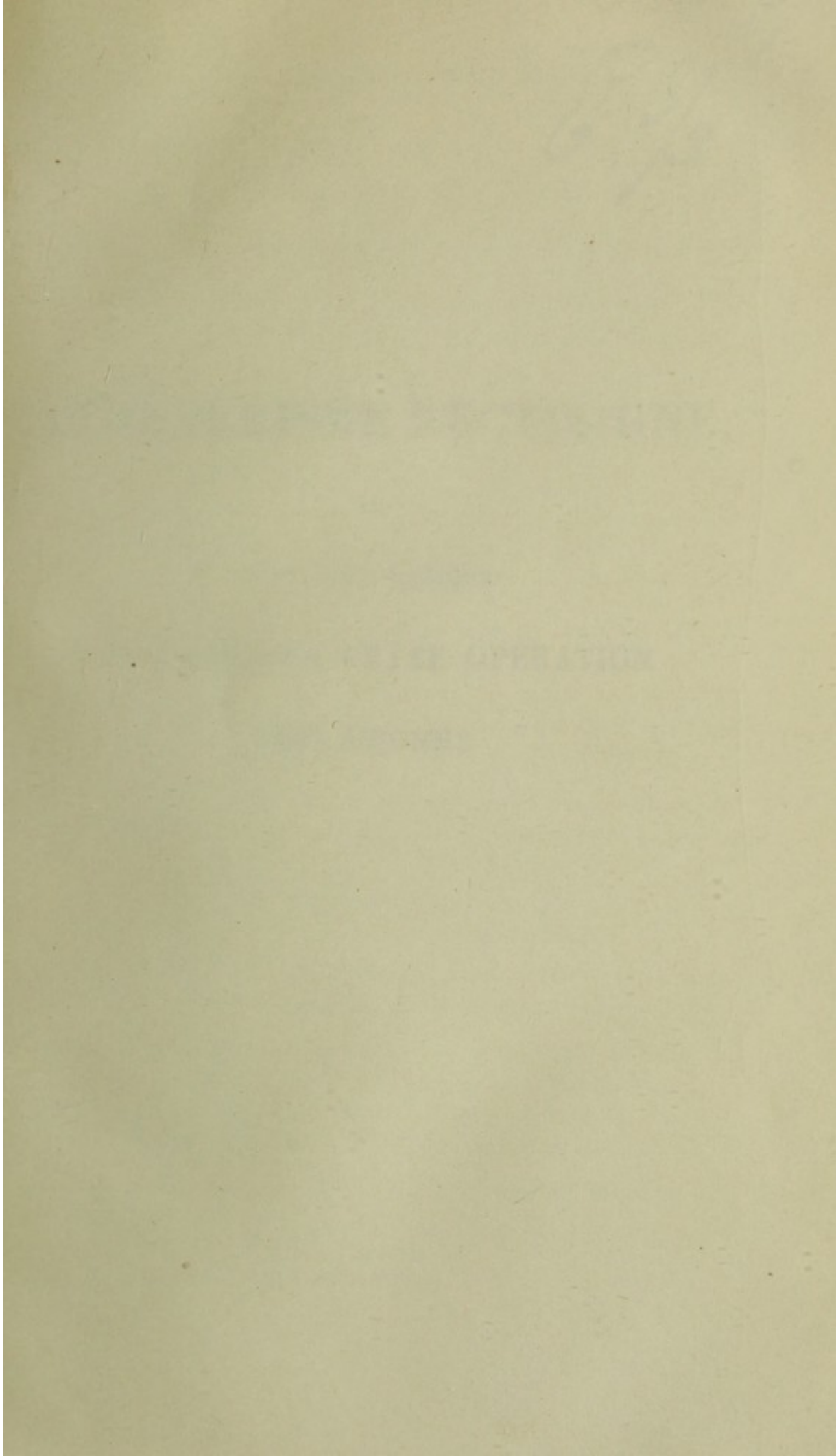
Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

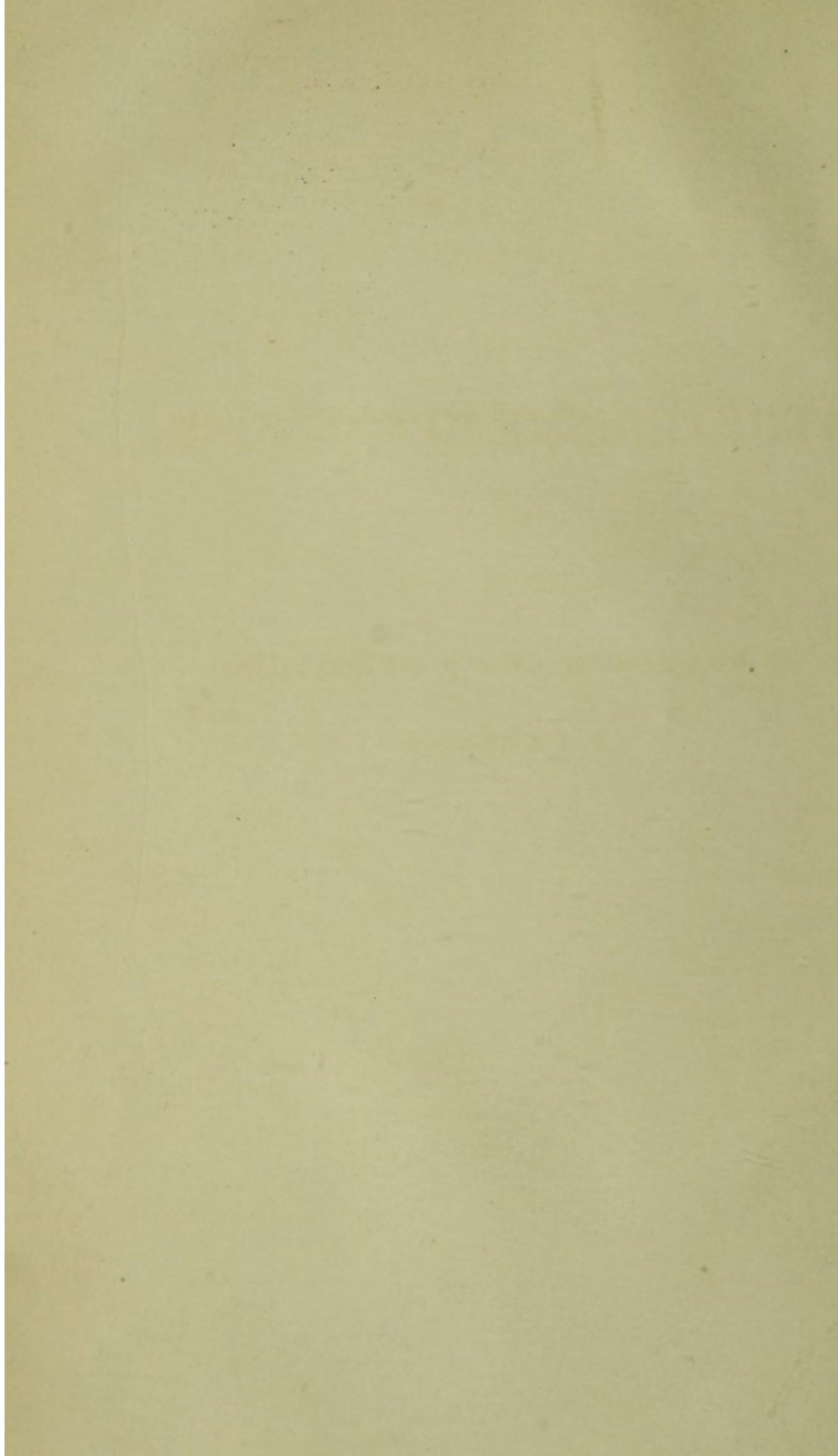


E. 6/3









L. d. 27
1663

CATHÉTÉRISME RECTILIGNE,

ou

NOUVELLE MANIÈRE

DE PRATIQUER CETTE OPÉRATION

CHEZ L'HOMME.

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR.

- 1°. TRAITÉ DE L'APOPLEXIE OU HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE; considérations nouvelles sur les hydrocéphales; description d'une hydropisie cérébrale particulière aux vieillards, récemment observée par l'auteur; vol. in-8°. Paris, 1819.
- 2°. COURS PRATIQUE D'ACCOUCHEMENS, avec une nouvelle nomenclature des présentations et positions du fœtus, ouvrage dans lequel la publication prochaine de celui sur le Cathétérisme rectiligne était annoncée; quatre tableaux synoptiques, in-fol., 1821.
- 3°. DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DE L'AMÉNORRHÉE ET DES FLEURS BLANCHES; succès de la saignée du bras contre ces maladies; moyen nouveau et certain de reconnaître la grossesse à presque toutes ses époques par l'inspection du sang retiré de la saignée du bras, mémoire inséré dans la Revue médicale, n°. de juillet 1827.
- 4°. MÉMOIRE SUR LES INFLAMMATIONS DE POITRINE, leur nature, leurs symptômes et leur traitement, in-8°. Paris, 1828.

Pour paraître incessamment.

- 1°. DE LA DISCÉPHALURGIE OU ASTHÉNIE CÉRÉBRALE, maladie particulière de l'encéphale, reconnue et décrite pour la première fois, in-8°.
- 2°. MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DE L'ÉCORCE DE LA RACINE DE GRENADIER (*punica granatum*) contre le tœnia ou ver solitaire, avec l'histoire des nombreux succès que le docteur Moulin a obtenus d'une préparation particulière de ce médicament contre cette espèce de vers intestinaux.

CATHÉTÉRISME RECTILIGNE,

ou

NOUVELLE MANIÈRE

DE PRATIQUER CETTE OPÉRATION CHEZ L'HOMME.

(*Sondes droites et positions particulières
du chirurgien et du malade.*)

Méthode ayant, dans beaucoup de cas de rétention d'urine, sur toutes celles employées jusqu'ici, les avantages d'une exécution plus facile et d'un succès plus certain;

Avec

UN PROCÉDÉ OPÉRATOIRE PROPRE A L'AUTEUR POUR GUÉRIR LES
RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE,

Suivi

D'UN NOUVEAU MOYEN DE RÉUNIR ET CICATRISER LES DÉCHIRURES DE LA VULVE
ET DU PÉRINÉE PRODUITES PAR L'ACCOUCHEMENT,

Avec Figures,

PAR ÉT. MOULIN,

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris, ancien Interne de première classe des hôpitaux et hospices civils de la même ville, Chirurgien du collège royal de Saint-Louis et du quatrième dispensaire de la Société philanthropique; ex-Médecin adjoint de la prison de Bicêtre, et Titulaire du bureau de Charité du dixième arrondissement, etc., etc.

La nécessité est la mère des découvertes.

BIBLIOTH.
COLL. REG.
MED. EDIN.

PARIS,

F.-M. MAURICE, LIBRAIRE-ÉDITEUR, RUE DE SORBONNE, N^o. 5;

L'AUTEUR, RUE DE BUSSY, N^o. 15, FAUB. SAINT-GERMAIN.

1828.

CATHEDRALISM IN AMERICA

JOHN W. BAKER

DEPARTMENT OF THE HISTORY OF THE UNITED STATES

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CHICAGO, ILL., U.S.A.

1933

1933

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

PAID BY THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CHICAGO, ILL., U.S.A.

1933

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CHICAGO, ILL., U.S.A.

1933

~~~~~

A MONSIEUR

**LE BARON DUPUYTREN,**

PREMIER CHIRURGIEN DU ROI ET DES ENFANS DE FRANCE,  
MEMBRE DE L'INSTITUT ET DE L'ACADÉMIE ROYALE DE  
MÉDECINE, PROFESSEUR EN LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE  
PARIS, CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔTEL-DIEU, CHEVA-  
LIER DES ORDRES DE SAINT-MICHEL ET DE LA LÉGION  
D'HONNEUR, ETC., ETC.

MONSIEUR LE BARON,

Le seul mérite de cet ouvrage sera de vous être dédié. Au reste, il était tout naturel que l'hommage d'un livre destiné à révéler quelques découvertes en chirurgie fût fait à l'homme de notre siècle qui possède le mieux le génie de

cette science et en a le plus agrandi la sphère ;  
en daignant l'agréer , Monsieur le Baron , vous  
avez accordé à l'Auteur un témoignage d'intérêt  
dont ne pourra jamais vous être assez reconnais-  
sant

Votre ancien Élève,

ÉT. MOULIN.

# CATHÉTÉRISME

## RECTILIGNE,

OU

NOUVELLE MANIÈRE

DE PRATIQUER CETTE OPÉRATION

CHEZ L'HOMME.

---

**L**A *nécessité est la mère des découvertes*, et presque toutes, loin d'être le fruit de travaux assidus ou de recherches approfondies, naissent le plus souvent d'un trait de lumière, d'une impulsion subite et instantanée du génie. Qui ne s'est senti, en effet, comme électrisé, animé, pour ainsi dire, d'un esprit créateur dans une circonstance embarrassante dont il fallait sortir par quelque expédient heureux et inespéré? On dit que l'enthousiasme de la gloire enfante les héros, que le danger rend l'homme hardi et entreprenant; on

devrait ajouter que rien ne décèle mieux la fertilité de son génie, et n'en déploie autant les éminentes et innombrables ressources, que la nécessité et certaines circonstances critiques où le besoin de triompher, et quelquefois même seulement l'amour-propre, se trouvent intéressés.

Parmi les cas de chirurgie qui font souvent le désespoir de l'opérateur, et mettent le plus son esprit inventif à la torture, les rétrécissemens du canal de l'urètre qui nécessitent le cathétérisme doivent être signalés. Les obstacles que présente cette opération, dans ces cas, sont quelquefois même tellement insurmontables, qu'on a été obligé de recourir à la ponction de la vessie pour pouvoir la vider de l'urine qu'elle contenait, manœuvre, au reste, presque toujours inutile, puisque le service qu'elle rendait n'était que momentané, et ne pouvait dispenser du cathétérisme, qu'on était, en effet, obligé de pratiquer ensuite pour rétablir le cours naturel de l'urine. Rien n'est comparable à l'embarras et à la gêne qu'éprouve le chirurgien, dans de pareilles circonstances. D'une part, les angoisses du malade, et de l'autre l'impatience des assistans, rendue trop évidente par leurs gestes et leurs exclamations, sont un véritable supplice pour l'opérateur, qui se tour-

mente alors de toutes les manières, et ne sait qu'inventer et tenter pour sortir avec honneur et succès d'une aussi pénible situation. Pour moi, c'est à un cas semblable, où je me suis trouvé en 1820, que je dois la découverte du procédé de cathétérisme qui fait l'objet de cet ouvrage, cathétérisme auquel j'ai donné le nom de *rectiligne*, à cause des sondes droites qu'on y emploie, et que je propose avec confiance, pour surmonter, dans beaucoup de cas, les difficultés aussi désespérantes que nombreuses que présente si souvent cette opération pratiquée avec les sondes courbes et à la manière ordinaire.

Toutefois l'idée de se servir de sondes droites pour le cathétérisme n'est pas neuve, il s'en faut de beaucoup; les anciens mêmes connaissaient l'usage de ces instrumens, ainsi que l'ont prouvé ceux que l'on a retrouvé dans les ruines de Pompéïa et d'Herculanum; mais il ne nous est resté de leurs écrits aucun précepte sur l'emploi de ces sondes, ni aucun document sur la manière dont ils en faisaient usage. Les Arabes ont également connu ces sortes de sondes, ainsi qu'en témoignent les dessins qu'Albucazis nous en a transmis.

En 1729, Joseph Rameau donnait la préférence aux algales presque droites, et il avait



été conduit à cette pratique par les dispositions anatomiques de l'urètre (1).

Lieutaud, une trentaine d'années plus tard, s'exprimait ainsi : « Mais on peut éviter cette  
« opération (ponction de la vessie), toujours  
« dangereuse et souvent infructueuse, parce  
« qu'elle laisse subsister la cause de la maladie  
« en se servant d'une sonde droite, solide ou  
« creuse. Je puis assurer, par la connaissance  
« que j'ai de ces parties saines ou malades, qu'il  
« n'y a aucun cas, si l'on en excepte la pierre  
« engagée dans le canal, qui puisse empêcher  
« une sonde droite conduite par une main un  
« peu exercée d'entrer dans la vessie (2). »

On trouve dans le *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie*, imprimé en 1772, presque les mêmes expressions reproduites par les auteurs de ce dictionnaire.

En 1795, le professeur Santarelli, de Rome, publia un Mémoire sur la simplification du cathétérisme au moyen des sondes droites ; il indi-

(1) *Réflexions anatomiques en forme de lettres*, ou analyse de la dissertation de M. Morand sur la taille au haut appareil. Amsterdam, in-12, p. 6 et 7.

(2) *Précis de la médecine pratique*. Paris, 1776, t. 1, p. 588.

quait plus particulièrement le moyen d'effacer *la première courbure de l'urètre* (1).

Vers la même époque, le professeur Lassus, de Paris, démontrait dans ses cours la possibilité de se servir de ces instrumens (2). Parmi les modernes, plusieurs chirurgiens ont indiqué cette même possibilité, et le docteur Montaigne, dans sa thèse inaugurale, soutenue il y a quinze à seize ans, en 1812, je crois, avait déjà annoncé comme une modification utile du cathétérisme l'emploi des sondes droites; mais cet auteur n'ayant pas plus que ses devanciers changé la position qu'on donne ordinairement au malade, pas même décrit la manière d'introduire ces sortes de sondes, me paraît devoir être regardé comme tout aussi étranger qu'eux aux modifications du cathétérisme rectiligne, qui forment ma méthode.

D'ailleurs je déclare que lorsque l'idée de cette espèce de cathétérisme m'est venue, je n'avais aucune connaissance des travaux qui avaient pu être faits avant les miens sur le même sujet.

---

(1) Courbure dont l'existence réelle et constante est au moins douteuse.

(2) Desault aussi employait souvent des sondes presque droites.

Un extrait de l'ouvrage que je publie a été lu par M. le professeur Pavet, à la séance d'octobre 1820 de la Société médicale des dispensaires; j'étais alors malade, et ne pus assister à cette séance. Plusieurs de mes confrères, qui avaient écouté avec la plus bienveillante indulgence la lecture de ce Mémoire, dans lequel je donnais la description de mon procédé opératoire, avec deux observations à l'appui, m'ayant engagé à le livrer à l'impression, je me disposais à me rendre à leur invitation, et avais déjà fait annoncer cet opuscule en publiant mon ouvrage sur les accouchemens en 1821 (1), lorsque des circonstances indépendantes de ma volonté et des occupations nombreuses vinrent me détourner de cette entreprise, et m'obligèrent à ajourner cette nouvelle publication. Ce retard, au reste, n'a pu que tourner au profit du cathétérisme rectiligne; de nombreuses occasions de l'employer, que ma pratique m'a fournie, m'ayant mis à même, en

---

(1) *Cours pratique d'accouchemens*, avec une nouvelle nomenclature des présentations et positions du fœtus, ouvrage dans lequel sont indiquées un grand nombre de manœuvres nouvelles pour terminer les accouchemens laborieux; quatre tableaux synoptiques in-folio, pouvant être reliés en un volume in-4°. Paris, 1821. Prix, 4 francs.

effet, d'en perfectionner le procédé opératoire et d'en multiplier les avantages et les applications.

Depuis cette époque (1820), plusieurs chirurgiens d'un mérite distingué se sont rencontrés sur la même voie pour constater l'utilité des sondes droites dans le cathétérisme, et ont fait connaître leurs travaux à cet égard. M. Amussat, dont les belles et savantes recherches sur l'anatomie de l'urètre ont été justement appréciées, a démontré jusqu'à l'évidence la grande facilité qu'il y a à pratiquer le cathétérisme avec des sondes droites. M. Larrey a suivi les mêmes errements et emploie aussi fréquemment ces espèces des sondes. M. Civiale, pour son procédé de la lithotricie, a été également conduit, d'après Gruithuisen, à l'usage des sondes droites, soit à l'effet d'introduire ses ingénieux instrumens destinés à broyer la pierre dans la vessie, ou pour dilater préalablement l'urètre et leur frayer un passage facile; et plusieurs autres chirurgiens enfin, tels que MM. Lisfranc, J. Cloquet et Fournier, de Lempdes, ont de même pu se convaincre des avantages et de la facile exécution du cathétérisme rectiligne. Toutefois, aucun de ces chirurgiens n'a indiqué ni mis en usage les situations particulières que je donne au malade et à l'opérateur pour l'introduction des sondes

droites ; et cette seule circonstance , jointe à quelques modifications que j'ai apportées à la confection de ces sortes de sondes , qui me paraissent devoir ajouter à leur perfection et leur utilité , forme la principale différence qui existe entre ma méthode et celles plus ou moins défectueuses que les auteurs que je viens de citer ont tour à tour proposées , outre que je pourrais encore , sans trop de prévention , ce me semble , me mettre en première ligne parmi les chirurgiens modernes auxquels l'idée du véritable cathétérisme rectiligne peut être venue , ou qui ont cherché à en simplifier et améliorer les procédés opératoires , et surtout revendiquer que je suis le premier qui en ait autant varié l'emploi et rapporté en aussi grand nombre des observations exactes.

Comme c'est uniquement pour les praticiens que j'ai écrit cet ouvrage , la structure , la disposition et le mécanisme des fonctions des organes urinaires leur étant parfaitement connus , je crois inutile d'en reproduire ici la description , qui se trouve d'ailleurs si exacte et si complète dans tous les traités modernes d'anatomie et de physiologie. Toutefois , je crois devoir signaler quelques particularités de l'organisation de l'urètre , qui feront peut-être mieux apprécier la

supériorité de mon mode de cathétérisme, dans beaucoup de cas, sur les procédés ordinaires.

- 1°. Ce canal, dont la longueur apparente est de dix à onze pouces chez l'adulte, n'en a réellement pas plus de huit ou neuf lorsqu'il est étendu sur une sonde droite.
- 2°. La portion prostatique, voisine de la vessie, traverse obliquement la prostate, dont le tissu soutient ses parois, qui sont extrêmement minces dans cette portion de l'urètre; elle est unie au rectum assez mollement par un tissu cellulaire peu dense et peu serré. Cette portion est longue de quinze à dix-huit lignes.
- 3°. La portion membraneuse qui la suit, longue de huit à dix lignes seulement, également unie au rectum dans un point de son étendue, flotte pour ainsi dire au milieu de l'arcade sous-pubienne. Les parois de cette seconde portion de l'urètre sont très-minces aussi.
- 4°. La troisième et dernière portion de ce canal, ou la partie spongieuse, commence en arrière, au-devant de l'extrémité inférieure du rectum, auquel elle tient en partie, à l'aide du sphincter de l'anus, par un renflement appelé *bulbe de l'urètre*, lequel se trouve immédiatement au-dessous de l'angle de réunion des racines du corps caverneux. Ensuite cette portion de l'urètre, en rapport inférieurement avec la cloison des dartos et

de la peau , se trouve logée , dans sa partie supérieure , dans une gouttière du corps caverneux. Cette portion de l'urètre , attachée ainsi à ces organes spongieux , dont le tissu est si érectile , est élastique comme eux , et peut se prêter à une extension en tous sens. 5°. La largeur de l'urètre n'est pas la même dans tout son trajet ; dilaté en forme d'entonnoir à son origine à la vessie , il se resserre bientôt pour se dilater ensuite au centre de la prostate , où il forme là une espèce de cul-de-sac à sa paroi inférieure. Sa portion membraneuse est la plus étroite , après quoi il acquiert un degré de largeur qu'il conserve dans presque le reste de son étendue , excepté toutefois au-dessous de la base du gland , où il devient le siège d'une dilatation assez prononcée , qu'on appelle *fosse naviculaire*. Enfin , son orifice est assez étroit. 6°. Dans toute son étendue , l'urètre est tapissé intérieurement par une membrane muqueuse , laquelle est doublée , dans ses deux premières portions , par une membrane celluleuse , et dans la dernière , par une couche d'un tissu mou et spongieux. 7°. Cette membrane est peu adhérente aux tissus sous-jacens , excepté vers le gland et dans la prostate. 8°. Elle est plissée sur elle-même dans le sens de sa longueur , et parsemée , particulièrement sur sa paroi périnéenne ,

d'un grand nombre de lacunes nommées *sinus de Morgagni*. 9°. Le long de cette paroi inférieure règne encore une ligne médiane, espèce de saillie assez prononcée présentant postérieurement, presque vis-à-vis du bulbe, un point beaucoup plus en relief encore, qu'on appelle *verumontanum*, éminence contenant dans sa partie la plus reculée une vaste lacune, et présentant sur ses côtés les orifices obliques des conduits éjaculateurs; à sa surface, ceux de la prostate rangés en demi-cercle; et antérieurement, ceux des glandes *Cowper*. Tous ces orifices sont absolument dépourvus de valvules.

Telles sont les particularités les plus remarquables de l'organisation de l'urètre, que je devais seulement rappeler pour faire mieux apprécier le cathétérisme rectiligne, et montrer, comme d'ailleurs on pourra facilement s'en convaincre, à quel point, dans ce procédé opératoire, tout a été prévu pour éviter ou franchir les obstacles que peuvent offrir à la marche de la sonde la plupart de ces particularités de structure et de disposition de ce canal. Je ferai remarquer, dans le même but encore, que la paroi périnéale de l'urètre est plus spécialement le siège de ces particularités organiques, source principale des difficultés du cathétérisme



pratiqué dans l'état normal de ce canal, et que, par le cathétérisme rectiligne, on touche à peine à cette paroi si dangereuse, qu'on ne fait, en effet, qu'effleurer avec la sonde dans ce procédé, tandis que dans cette opération, faite avec des sondes courbes, celles-ci ne cheminent pour ainsi dire que sur cette partie de l'urètre, et sont ainsi exposées à chaque instant à être arrêtées dans leur marche ou à déchirer cette paroi, dont la structure est si fragile et si complexe. Enfin j'ajouterai, pour dernière remarque anatomique, que le col de la vessie est situé à peu près à six ou huit lignes au-dessus du niveau de la verge, mise dans une position parfaitement horizontale, pour montrer à quel point le conseil que je donne, d'abaisser fortement la verge dans le cathétérisme rectiligne, est utile pour faire que le bec de la sonde atteigne facilement le col et pénètre dans la vessie. Je prie donc mes lecteurs de ne pas perdre de vue ces différentes remarques.

Les mêmes raisons qui m'ont engagé à ne pas donner ici une description détaillée et complète des organes urinaires et de leurs fonctions me déterminent aussi à ne pas reproduire, dans ce livre, les méthodes ordinaires du cathétérisme par les sondes courbes; méthodes, en effet, qui sont connues de tout le monde, et qu'on

trouve d'ailleurs si bien exposées dans tous les traités de chirurgie et de médecine opératoire ; je me réserve seulement, dans le parallèle que j'établirai entre ces diverses méthodes et le cathétérisme rectiligne, de rappeler les particularités les plus remarquables de ces méthodes, soit pour en faire la critique, soit pour en mieux signaler qu'on ne l'a fait la juste et véritable application. Je me bornerai donc ici à passer en revue les différens cas morbides qui réclament l'emploi du cathétérisme, et énoncer le but varié qu'on se propose dans cette opération pour arriver à l'examen des difficultés qu'elle offre si souvent, indiquer ensuite les moyens de les surmonter, exposer la méthode qui m'est propre, et rapporter à l'appui les observations les plus curieuses que ma pratique m'a fournies, et qui m'ont paru les plus capables d'en faire mieux ressortir et apprécier les avantages dans beaucoup de cas de rétentions d'urine.

Le cathétérisme, comme tout le monde le sait, est une opération qui consiste dans l'introduction d'une sonde, d'un cathéter ou d'une bougie dans l'urètre et la vessie. Tantôt on se propose seulement, par cette opération, de vider ce dernier organe de l'urine qu'il contient ; d'autres fois on la pratique pour constater la présence de corps

étrangers qu'il peut renfermer, et, dans quelques cas même, pour aider à le débarrasser de la présence de ces corps dans l'opération qui consiste à les extraire de son sein, et souvent, enfin, pour rétablir le calibre de l'urètre rétréci en son état normal, et guérir ce conduit urinaire de diverses maladies. Le cathétérisme, dans les mains de M. Civiale, consiste encore, comme je l'ai dit, à introduire dans la vessie le lithotriteur, instrument destiné à broyer et réduire en poudre les calculs que cette poche peut renfermer. Les circonstances qui requièrent le cathétérisme dans le but de procurer une issue à l'urine sont tantôt une paralysie de la vessie due à une affection cérébrale, à une lésion de la moelle épinière, à une distension démesurée de la cavité vésicale par le séjour trop prolongé de l'urine dans ce réservoir, circonstance qui a plongé ses fibres motrices dans une torpeur momentanée; tantôt encore des fongosités qui s'élèvent du pourtour du col de la vessie, la présence d'un calcul vers l'orifice de cet organe pouvant également s'opposer à l'émission de l'urine; enfin les rétrécissemens de l'urètre, la cause peut-être la plus fréquente des rétentions de ce liquide excrémentitiel. Des algales en argent et des sondes en gomme élastique, précédées quelquefois de l'introduction de bou-

gies emplastiques ou autres, sont les instrumens qu'on emploie alors.

D'autres fois, ai-je dit, il s'agit de reconnaître l'existence d'une pierre dans la vessie, et cette circonstance est encore une de celles pour lesquelles on pratique le cathétérisme, en se servant à cet effet d'un cathéter ou d'une algalie métallique. Enfin, il est des occasions très-fréquentes où il convient de placer à demeure une sonde ou une bougie emplastique dans l'urètre, soit pour dilater le canal rétréci ou pour obtenir son ampliation préparatoire lorsqu'on veut pratiquer la lithotritie, soit encore pour guérir certaines maladies du conduit urinaire, des engorgemens, callosités, abcès et fistules urinaires, etc.

Lorsque le canal de l'urètre est libre de tout obstacle organique ou morbide, et n'offre pas de stricture, le cathétérisme est, dans beaucoup de cas, une opération assez facile pour qu'on puisse regarder comme peu important de donner telle ou telle configuration aux instrumens employés à cet effet, ni une position plutôt qu'une autre au malade; encore cependant serait-il préférable de donner aux sondes la forme et la direction les mieux appropriées aux dimensions et direction de l'urètre pour parvenir plus promptement dans la vessie, et au malade une situation particulière

qui facilite l'introduction de ces instrumens. Mais il n'en est pas de même lorsque l'urètre a subi quelque altération dans sa structure, ou que son canal se trouve rétréci, car dans ces cas, ainsi que je le démontrerai, sans changer la forme des instrumens ni la position du malade pour pratiquer le cathétérisme, les obstacles à cette opération deviennent souvent insurmontables. Or, mon procédé, comme je l'ai dit, ne consiste pas seulement à substituer des sondes droites aux sondes en *S* italique ou à une seule courbure, qui sont les seules qu'on a employées communément jusqu'à ce jour; mais la manière de configurer ces sondes et celle de les introduire, ainsi que la situation à donner au malade, diffèrent non-seulement totalement du cathétérisme ordinaire, mais même encore des divers modes de cathétérisme rectiligne qu'on a depuis proposés, et peuvent plus qu'aucun autre de ces procédés assurer le succès de l'opération dans beaucoup de cas où elle est d'une exécution difficile.

Les trois courbures que J.-L. Petit dit avoir reconnues à l'urètre (et aucun anatomiste ne l'a démenti en cela) (1), courbures qui lui avaient

---

(1) Hipp. Cloquet, *Anatomie descriptive*, 3<sup>e</sup>. édition, 1824, p. 646.

donné l'idée de ses sondes en *S*, sont bien plus imaginaires que réelles. M. Amussat a en effet démontré que, quoique cette direction de l'urètre soit effectivement celle qu'on observe dans l'état ordinaire, où le pénis est dans un relâchement complet, et que les deux courbures de ce canal sont surtout manifestes lorsque la vessie et le rectum sont insufflés ou distendus par l'urine et les matières fécales, il arrive néanmoins, si la vessie est pleine et le rectum vide, que l'urètre offre un conduit droit, ou presque droit, dirigé d'avant en arrière et de bas en haut; et je ne crois même pas que ces prétendues courbures observées sur le cadavre, où tous les tissus sont relâchés et où les organes les plus faibles obéissent au poids et à la direction des autres viscères auxquels ils sont unis, existent chez le vivant, où ces mêmes tissus ont de la force, de la tension, et tous les organes leur propre soutien. D'ailleurs, les parois de l'urètre sont tellement élastiques et peu soutenues par les parties environnantes, que rien ne doit être plus facile que de faire disparaître ses courbures, si tant est qu'elles existent réellement, en donnant à ce canal une direction rectiligne, tant par la position qu'on peut faire prendre au malade, que par la forme qu'on donne à la sonde et le

sens dans lequel on l'introduit. Conséquemment la position qu'on était obligé de faire prendre au malade pour l'introduction de ces sondes à double courbure était défectueuse et forcée; et, d'un autre côté, les deux incurvations en sens inverse qu'on imprimait à ces instrumens devaient être au moins inutiles, outre qu'ainsi configurés, ils ne pouvaient offrir une assez grande résistance pour permettre d'employer une force capable de surmonter dans tous les cas les difficultés du cathétérisme. Ces considérations, et surtout les dernières, portèrent donc à modifier la structure de ces sondes, et on retrancha une de leurs courbures; mais cette nouvelle construction n'était pas mieux raisonnée que la première, et l'importance qu'on attachait à recourber la sonde seulement vers son bec, pour approprier la configuration de l'instrument à celle du canal, n'était pas plus fondée; car je suis convaincu que la courbure de l'urètre, si on la rencontre réellement chez quelques individus et dans certaines circonstances, est bien plutôt due à la situation que l'opérateur donne au malade, et à la direction qu'il imprime au conduit urinaire par l'emploi des sondes courbes dans le cathétérisme ordinaire, où, en effet, il couche le malade sur le dos, et recourbe fortement la verge sur l'abdo-

men pour l'introduction de l'instrument ; je suis, dis-je, persuadé que cette prétendue courbure de l'urètre dépend bien plus de ces diverses circonstances qu'elle n'est réelle et organique. Car, en recourbant la verge sur le ventre, on fait faire à l'urètre un angle droit avec la vessie, dont le sommet est vers le sacrum, et on lui donne ainsi une incurvation qui n'est nullement naturelle, et peut même donner lieu à des accidens très-graves (1). Aussi était-on obligé, et donnait-on pour précepte d'abaisser le pavillon de la sonde pour relever son bec à l'instant où celui-ci, parvenu près de l'arcade du pubis, avait besoin de subir cette manœuvre pour franchir le col de la vessie et pénétrer dans ce viscère; ce qui fait bien voir que pour y pénétrer il était inutile, avant de

---

(1) Il arrive, en effet, quelquefois, surtout lorsqu'une main peu exercée conduit la sonde, que celle-ci s'enfonce trop perpendiculairement dans le bassin, et court risque de déchirer l'urètre en en forçant la courbure ou lui en imprimant une insolite, qui empêche la marche libre et naturelle de l'instrument : aussi a-t-on conseillé, pour éviter cet inconvénient, d'introduire le doigt indicateur de la main gauche dans le rectum, pour diriger plus convenablement l'extrémité de la sonde, et lui faire franchir plus facilement la portion prostatique de l'urètre et le col de la vessie.



l'amener à cette direction, de courber la verge sur l'abdomen, et conséquemment d'employer des sondes curvilignes.

Je prétends donc qu'en imprimant au bassin et à l'urètre une direction convenable, on peut mettre ce dernier sur la même ligne que le col de la vessie, et en conséquence que des sondes droites doivent en général être introduites au moins aussi facilement que les sondes courbes, et qu'elles doivent encore leur être préférées dans certains cas morbides de l'urètre, que j'aurai le soin d'indiquer, et qui m'ont plus particulièrement fourni l'idée de l'emploi de ces nouvelles sondes. Je suis même surpris qu'aucun praticien n'ait fait ces réflexions si simples, et bien plus étonné encore qu'on se soit pendant si long-temps éloigné, dans le cathétérisme, des règles que la nature semblait elle-même avoir tracées. Les sondes courbes ont, en outre, l'inconvénient de ne point vider complètement la vessie, parce qu'une fois introduites dans ce viscère, leur bec touche presque à sa paroi abdominale; aussi est-on obligé, en se servant de ces sortes de sondes, de presser fortement la région hypogastrique, pour exprimer, pour ainsi dire, et faire sortir par force les dernières parties d'urine, tout en engageant encore le malade,

quand faire se peut, à aider par la contraction de ses muscles abdominaux l'excrétion urinaire. De plus, les sondes courbes doivent être et sont toujours, en effet, quoique veuille bien en dire M. Civiale, d'assez mauvais explorateurs des calculs vésicaux, ceux-ci occupant le plus ordinairement le bas-fond de la vessie, surtout quand ils sont d'un certain poids et volume, le bec de ces sondes étant en outre constamment tourné vers l'abdomen, et ne pouvant jamais alors rencontrer ces corps pour en constater et faire reconnaître la présence.

Les sondes droites, au contraire, sans avoir aucun de ces inconvéniens, satisfont à toutes les conditions. On peut non-seulement avec elle vider complètement la vessie, mais il n'est aucun corps étranger, quelque petit qu'il soit, renfermé dans ce réservoir, qui puisse échapper à leur exploration, l'opérateur pouvant, en effet, diriger avec facilité leur bec en tout sens, dans toutes les directions, et vers toutes les régions de la vessie.

Quant au cathéter que l'on emploie dans l'opération de la taille par le procédé périnéal du Frère Côme, il doit toujours être courbé, pour offrir un point d'appui et un guide sûr au bistouri ainsi qu'au lithotome; et c'est peut-être

là le seul cas où cette courbure soit réellement indispensable dans la construction des instrumens qu'on veut faire pénétrer dans la vessie par les voies naturelles.

Le cathétérisme, déjà si facile chez la femme avec une algalie légèrement recourbée vers son bec, le serait encore bien plus, et surtout plus prompt, si l'on se servait des sondes absolument droites, l'expérience me l'a maintes et maintes fois démontré.

Enfin, un dernier avantage de ces sondes, qui n'est pas encore à dédaigner, quoique cependant il soit d'une bien moindre importance que ceux que je viens de signaler, c'est qu'en brisant la sonde par le milieu, et ajustant les deux bouts au moyen d'un pas de vis, cette même sonde peut servir à pratiquer le cathétérisme chez la femme et sur l'homme, sans avoir besoin d'en avoir une particulière pour le premier cas, et qu'on peut loger très-facilement les deux parties de cette sonde ainsi complète dans une trousse ordinaire, pl. 2, fig. 1<sup>re</sup>. J'ai même poussé cette modification plus loin; j'ai trouvé le moyen, ainsi qu'il est représenté même planche, fig. 2, 3, 4 et 5, de réunir dans une même algalie une sonde de femme, fig. 5; une sonde droite pour l'homme, lorsque la précédente est vissée au bout supé-

rieur de l'algalie, fig. 4; et une sonde courbe également pour l'homme, fig. 2, en vissant au même endroit, après en avoir ôté le bout servant d'algalie de femme, une portion courbée, fig. 3, comme dans les sondes courbes ordinaires brisées; et, de plus, ces trois parties de la même sonde, savoir, celle portant le pavillon, fig. 4, celle servant de sonde de femme, fig. 5, et celle formant sonde courbe, fig. 3, en l'ajustant à la première, ainsi qu'il est représenté, fig. 2, peuvent encore être logées dans la trousse du chirurgien, de manière qu'on peut ainsi avoir avec soi les divers instrumens propres à pratiquer le cathétérisme dans toutes les circonstances.

Pour compléter l'algalie de femme, formée ainsi d'un morceau de sonde d'homme, la fermer et la fixer dans la vessie, je fais visser à son extrémité figurant le pavillon un bouchon du même métal à vis, pl. 2, fig. 6, aux côtés duquel sont soudés deux œillets A A, destinés à recevoir le cordon fixateur de l'instrument, qui doit ensuite aller s'attacher à une serviette mise autour du bassin.

Le même mandrin peut d'ailleurs servir à toutes ces différentes sondes.

J'ajouterai encore que les sondes droites n'ont pas besoin d'être aussi longues que les sondes courbes, et que, dans la plupart des cas, il suffit

qu'elles aient huit à neuf pouces pour les adultes. Mais l'examen des difficultés qu'offre le cathétérisme, dans un certain nombre de cas, ainsi que des causes de ces difficultés et des moyens proposés généralement pour remédier à la plupart d'entr'elles, fera encore mieux apprécier les nombreux avantages des sondes droites employées chez l'homme.

Les obstacles que le chirurgien rencontre pour introduire une sonde dans la vessie par l'urètre peuvent être divisés en quatre sections : les uns sont naturels et organiques, et tiennent souvent à l'âge du malade; les deuxièmes s'observent dans certaines circonstances morbides où toutefois le canal urinaire est libre; les troisièmes dépendent d'un resserrement spasmodique et ordinairement passager de ce conduit; les quatrièmes, enfin, et ce sont les plus nombreux, tiennent aux rétrécissemens de l'urètre ou en sont la conséquence.

Les obstacles organiques à l'exécution du cathétérisme sont l'étroitesse innée de l'urètre, les hypospadias, ou tout autre vice de conformation du pénis; le développement extraordinaire de la ligne ou crête qui règne le long de la face péri-néale de l'urètre; la proéminence excessive du *verumontanum*, et les replis nombreux que forme

souvent la membrane muqueuse urétrale chez les vieillards.

Les difficultés du cathétérisme, lorsque l'urètre est libre, résultent de l'embonpoint excessif du malade ou de l'existence d'une ascite, ou bien encore du relâchement de la membrane muqueuse de l'urètre, la vessie étant d'ailleurs paralysée. Ainsi, il n'est pas rare de rencontrer des individus ayant un ventre assez volumineux pour qu'il devienne impossible, en employant la méthode ordinaire de cathétérisme, de coucher assez sur l'abdomen le pavillon d'une sonde courbe pour faire franchir à son bec l'arcade du pubis. Dans ce cas, à la vérité, on a recommandé d'introduire d'abord la sonde dans l'urètre en tournant la convexité de sa courbure en haut; puis, lorsqu'on est arrivé sous l'arcade pubienne, de retourner l'instrument dans un sens opposé, pour achever de le faire entrer dans la vessie, manœuvre qu'on a appelée le *tour de maître*; mais ce procédé, qui exige encore plus de dextérité que la méthode ordinaire, présente par cela même plus de difficultés, et offre en outre les mêmes inconvéniens. Les sondes droites, au contraire, employées de la manière que j'indiquerai plus bas, conviennent mieux alors, et surmontent facilement l'embarras que produit le vo-

lume excessif du ventre chez les individus hydropiques ou ayant un grand embonpoint.

L'autre espèce de difficultés paraît surtout fréquente chez les vieillards, où l'on rencontre la membrane muqueuse urétrale relâchée et formant de nombreux plis. Ces duplicatures, en effet, arrêtent le bec de la sonde introduite selon la méthode ordinaire, et augmentent même la difficulté par la résistance qu'elles opposent à la progression de l'instrument dans le canal urinaire. Il en est de même des lacunes muqueuses de l'urètre, dont les orifices béans chez certains individus peuvent, a-t-on dit, arrêter quelquefois une sonde conique, dont l'extrémité effilée s'engage alors dans leur cavité. Dans l'un comme dans l'autre cas, on employait, à la vérité, d'autres sondes, dont le bec était plutôt arrondi et aussi volumineux que le reste de l'instrument, afin de dilater le canal d'une manière uniforme, effacer les plis de sa membrane interne, ou glisser sur les orifices des lacunes muqueuses sans s'y engager. Mais l'usage des sondes droites atteint encore bien mieux ce but, et remplit cette indication d'une manière plus certaine. On a seulement soin de les faire tourner en spirale sur leur axe pour les introduire en même temps qu'on tend fortement la verge, et toujours ainsi on efface et l'on évite

les replis de la membrane muqueuse urétrale.

Une autre circonstance qui rend plus souvent l'opération du cathétérisme difficile, est le resserrement spasmodique de l'urètre. Ce spasme, rarement primitif, et résultant d'une forte commotion morale, s'observe presque toujours lors des rétrécissemens organiques du canal, soit que l'irritation déterminée sur ses parois par la présence continuelle de l'urine, et les efforts que celle-ci fait pour les traverser, les fasse entrer en spasme et se resserrer, soit que l'introduction réitérée des sondes, et surtout des tentatives infructueuses pour parvenir dans la vessie, aient agacé le système nerveux en général et celui de l'urètre en particulier, et conséquemment occasionné une constriction pour ainsi dire convulsive de ce canal. Le spasme affecte souvent aussi la vessie, en se propageant de l'un à l'autre de ces organes. Une douleur subite, constrictive et aiguë se fait sentir à la région hypogastrique, au péri-  
née et à l'extrémité de l'urètre; l'urine se supprime, et néanmoins la vessie n'en contient que fort peu; les malades n'éprouvent même quelquefois pas d'envies d'uriner. D'autres fois, au contraire, il y a une sorte de ténésme vésical. L'introduction de la sonde est difficile, même impossible, pendant la durée du spasme. A ces



phénomènes viennent se joindre les angoisses, la constipation, la petitesse, l'irrégularité du pouls, les frissons et autres symptômes nerveux. Ce spasme, qui affecte plutôt les personnes d'un âge moyen que les vieillards, est ordinairement peu durable, et se termine de lui-même par une abondante évacuation d'urine claire et limpide; mais il est sujet à récurrence. Quand il est borné à l'urètre, ce conduit, ainsi que le pénis lui-même, entre en érection et se contourne. L'excrétion urinaire est alors très-difficile, ou tout à fait impossible. D'autres fois le spasme est intermittent.

Cette affection, outre les rétrécissemens organiques de l'urètre, peut reconnaître beaucoup d'autres causes, telles que les passions vives de l'âme, la tristesse, la présence de vers, la suppression brusque des hémorroïdes ou d'une maladie de la peau, ou bien encore une rétention prolongée et volontaire de l'urine.

Dans le cas de resserrement spasmodique de l'urètre, il faut, avant d'aller plus loin (et l'on devrait même user de ces précautions toutes les fois qu'on éprouve des difficultés extraordinaires pour le cathétérisme), se débarrasser de cette complication accidentelle par l'emploi des bains ou demi-bains tièdes, des sangsues au périnée, des potions calmantes et opiacées, des émulsions

éthérées ou camphrées, des demi-lavemens émolliens, auxquels on ajoute dix ou douze gouttes de laudanum de Sydenham ou un gros d'assa-fœtida. Les boissons mucilagineuse, adoucissantes, nitrées; les fomentations émollientes, huileuses, opiacées, camphrées sur le ventre, conviennent également, surtout si la vessie participe à l'affection de l'urètre. Lorsque ce dernier est seul malade, le spasme cesse souvent par l'introduction d'une bougie ou d'une sonde de gomme élastique au tiers ou à la moitié de ce conduit. Ce serait alors surtout le cas d'enduire l'instrument avec un mélange d'extrait gommeux d'opium et d'extrait de jusquiame, selon la méthode de M. Guérin, de Bordeaux, ou avec la pommade de belladone, recommandée par M. Chevalier. Les bains locaux d'eau de laitue, de pavots, ou de nymphœa, les cataplasmes anodins sur le pénis, pourraient offrir des avantages analogues.

Après que, par de semblables moyens thérapeutiques, on est parvenu à faire cesser le spasme de l'urètre, il est quelquefois encore nécessaire d'employer le cathétérisme, et c'est dans cette circonstance que l'usage des sondes droites est, sans contredit, préférable à celui des sondes recourbées, comme étant d'une introduction plus facile, et moins propres à exciter la sensibilité

des individus irritables , et conséquemment à provoquer le retour de la constriction spasmodique.

Les rétrécissemens de l'urètre enfin , les fistules urinaires urétrales et les fausses routes , forment la quatrième section des difficultés du cathétérisme , dans laquelle se trouvent comprises en outre toutes les autres circonstances morbides capables de s'opposer à l'introduction d'une sonde , le canal n'étant pas libre. Les premiers surtout sont les sources les plus nombreuses de ces difficultés , en même temps qu'ils sont les causes les plus fréquentes des rétentions d'urine.

On peut diviser tous les rétrécissemens de l'urètre en trois espèces distinctes : 1°. les inflammatoires ; 2°. les organiques ; 3°. les symptomatiques. La première espèce reconnaît des causes déterminantes très-variées , telles que les contusions ou les déchirures de l'urètre occasionnées par une chute sur le périnée , ou une torsion violente de la verge ; les érections fréquentes et prolongées , l'onanisme , les excès dans le coït , l'abus des liqueurs spiritueuses , une infection vénérienne enfin. La blennorrhagie , qui résulte surtout de cette dernière cause , est , d'après tous les auteurs , le principe le plus ordinaire des rétrécissemens. Elle est même si fréquente , que sur dix malades affectés de stricture de l'urètre , à

peine en est-il un dont on puisse attribuer l'accident à une autre cause. La gonorrhée chronique principalement occasionne, d'après M. Dupuytren, si fréquemment les rétrécissemens, qu'afin de prévenir ce résultat, il introduit quelquefois une sonde dans le canal, et la fait porter au malade plus ou moins de temps, suivant qu'il juge le danger plus ou moins imminent. Cette sonde, par sa présence, et l'habitude que l'urètre en prend, offre alors l'avantage, sans augmenter beaucoup l'irritation, d'empêcher, comme moyen mécanique, la diminution de capacité de ce conduit, et peut-être aussi d'aider à la cicatrisation des ulcères qui peuvent être la suite du catarrhe urétral chronique (1).

L'inflammation de l'urètre, comme toutes les phlegmasies, ayant nécessairement pour effet d'épaissir les tissus qui en sont le siège, et la membrane muqueuse en particulier, il n'est pas difficile de se rendre raison du mécanisme des rétrécissemens, et de leur mode de production dans cette circonstance.

Les symptômes du rétrécissement inflamma-

---

(1) Je crois cependant que, dans bien des cas, la présence de cette sonde ne servirait qu'à perpétuer l'écoulement.

toire sont les mêmes que ceux de la blennorrhagie aiguë ou chronique, joints à la difficulté de l'excrétion urinaire; et comme ces symptômes sont connus de tout le monde, il me paraît inutile de m'arrêter à les décrire. Les lésions observées à l'ouverture des cadavres chez les individus qui avaient eu pendant leur vie un rétrécissement de l'urètre ont été surtout bien reconnues et signalées par Stoll. Ce célèbre médecin, ayant eu plusieurs occasions de faire de semblables ouvertures, a indiqué ces lésions avec la plus grande exactitude. Dans la blennorrhagie aiguë, la membrane muqueuse est rouge, épaissie, couverte d'une exsudation puriforme jaunâtre ou verdâtre; les orifices des cryptes et des lacunes muqueuses sont béants et plus visibles que dans l'état ordinaire; souvent même ils forment des saillies notables. L'inflammation de la membrane muqueuse est surtout bien prononcée dans la fosse naviculaire, portion de l'urètre la plus large et la plus abondamment fournie de glandes muqueuses. Quelquefois on rencontre des ulcérations sur la membrane urétrale, ou des végétations, des bourrelets, des indurations partielles, des fongosités. Le tissu cellulaire sous-jacent participe surtout à l'inflammation; et, comme je le dirai plus bas, c'est surtout au développement

inflammatoire et à l'induration de ce tissu qu'il faut attribuer, dans un grand nombre de cas, les rétrécissemens urétraux. Les glandes de Cowper, les orifices des canaux déférens, le *verumontanum*, la prostate elle-même, sont aussi parfois tuméfiés et engorgés. Dans la gonorrhée chronique, la membrane muqueuse est d'un rouge pâle, ou même tout à fait décolorée, mais plus ou moins épaissie et également couverte d'un mucus puriforme abondant. Les orifices des follicules et des lacunes y sont aussi très-apparens, et c'est surtout à ce degré inflammatoire que l'on rencontre les végétations, les ulcérations de la membrane, et surtout l'épaississement du tissu sous-muqueux, principalement dans la portion membraneuse du canal, la tuméfaction et l'endurcissement du bulbe, des glandes de Cowper et de la prostate. L'urètre, dans ces diverses circonstances, offre généralement une diminution de son calibre, ou, ce qui est beaucoup plus fréquent, des constrictions partielles, des resserremens inégaux produits par les fungus, par les paquets de tissus sous-muqueux endurcis, par le bulbe ou les orifices muqueux et le *verumontanum* augmentés de volume.

Le traitement du rétrécissement inflammatoire varie selon la durée de la maladie, ou, ce qui

est la même chose, selon que l'inflammation qui donne naissance à la stricture est aiguë ou chronique. Dans le premier cas, les sangsues au périnée ou à la face inférieure de la verge, les demi-bains, les bains locaux, les cataplasmes, les fomentations, les rafraîchissans, la diète et le repos sont particulièrement indiqués. Dans le second, on emploie les astringens toniques, les substances résineuses, le baume de Copahu, le poivre cubèbe, les injections préparées avec une légère solution d'alun, d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc (1). Mais ces différens moyens n'agissant que comme propres à tarir l'écoulement muqueux, ne peuvent dissiper l'inflammation chronique, ou plutôt ses résultats, tels que les indurations partielles du canal, le rétrécissement de ce dernier, motif pour lequel on emploie principalement le cathétérisme. Eh bien! dans tous ces cas, lorsqu'on est obligé d'en venir à cette opération, les sondes droites sont encore de beaucoup préférables aux sondes courbes, par la

---

(1) On doit cependant avoir bien rarement recours aux injections astringentes pour supprimer un écoulement blennorrhagique; car l'expérience m'a démontré que les rétrécissemens urétraux étaient souvent le résultat d'une semblable médication.

facilité plus grande qu'on a de les introduire, parce qu'elles irritent moins les parties enflammées ou engorgées avec lesquelles elles doivent nécessairement être mises en contact; et parce qu'enfin avec elles, comme je l'ai dit, on peut employer plus de force pour les faire pénétrer à travers les strictures de l'urètre.

Les rétrécissemens organiques de ce conduit sont ceux pour lesquels on se trouve le plus fréquemment appelé à pratiquer le cathétérisme. Rarement congénitaux, ils sont presque toujours la suite du rétrécissement inflammatoire abandonné à lui-même ou exaspéré par un mauvais traitement; et, disons-le ici en passant, les injections astringentes employées dans la blennorrhagie chronique, qui sont si souvent la cause du rétrécissement organique en irritant et en augmentant l'induration de la membrane urétrale, ce qui peut bien être quelquefois, à la vérité, le résultat de leur emploi inconsidéré, agissent d'une manière beaucoup moins funeste encore sous ce rapport, qu'en supprimant trop promptement l'écoulement muqueux, et donnant ainsi aux malades une sécurité perfide qui leur fait négliger tout autre moyen curatif; la maladie, en effet, n'étant alors que palliée, l'inflammation chronique subsiste toujours, ou plutôt l'épaississement et l'induration,



qui en sont le produit, de sorte que cette cause matérielle du rétrécissement, loin d'être détruite, se conserve, s'aggrave et se perpétue avec le temps et par la négligence des individus qui ont été affectés de gonorrhée, et qui, satisfaits de voir l'écoulement dissipé, ne s'imaginent point qu'il leur reste aucun autre danger à courir ou à redouter.

Les auteurs ont divisé les rétrécissemens organiques ou permanens de l'urètre en six variétés : la bride, le rétrécissement calleux ou callosités des anciens, les ulcérations, les carnosités ou fungus, et les végétations sarcomateuses; enfin, les varices de l'urètre.

La bride, ou rétrécissement circulaire, est une altération pathologique assez rare; aussi a-t-elle été révoquée en doute par plusieurs auteurs. Pour moi, je ne l'ai jamais rencontrée; néanmoins, elle peut se trouver quelquefois. Des écrivains recommandables, Morgagni, Sharp, Hunter, Chopart et Desault, disent l'avoir observée. Laënnec, qui en a déposé une pièce curieuse dans le cabinet de la Faculté de médecine, la regarde comme une production accidentelle comparable aux fausses membranes; et quoiqu'elle semble, en apparence, n'être autre chose qu'un pli de la membrane urétrale elle-même, elle est formée, selon cet auteur, par une exsudation plastique,

qui est quelquefois supportée par une base plus ou moins large à l'intérieur du canal. La bride peut être, dit-on, unique ou multiple, transversale ou même longitudinale, circulaire ou semi-lunaire, et semblable à une valvule, mais jamais elle ne parvient à oblitérer complètement le canal.

Les callosités de l'urètre, autre cause du rétrécissement de ce canal, sont, de toutes les espèces de strictures de ce conduit, la plus fréquente et la plus ordinaire. Les anciens, dépourvus des lumières de l'anatomie pathologique, n'avaient que des idées bien vagues sur la nature et la formation de ces callosités. L'examen cadavérique de plusieurs rétrécissemens urétraux m'a démontré que, dans ce cas, la membrane muqueuse elle-même est bien rarement épaissie, mais que ce sont plutôt les paquets de tissu cellulaire sous-jacens qui, durcis ou infiltrés d'un liquide gélatineux et boursoufflés, refoulent cette membrane d'une manière inégale, et lui font ainsi former ces nodosités, espèces de fongosités carni-formes qui obturent plus ou moins complètement le canal, et que le plus souvent la sonde est obligée de déchirer pour franchir l'obstacle et pénétrer dans la vessie. En palpant l'urètre à l'extérieur, on sent quelquefois des duretés ou nœuds qui correspondent au siège des fongosités. Ces

callosités se remarquent presque toujours à la face périnéale de l'urètre , ordinairement sur sa portion spongieuse ou à la racine des bourses , et sont bien plus souvent le résultat de déchirures faites à ce canal par des cathétérismes pratiqués sans précaution ou avec maladresse , que de blennorrhagies anciennes et répétées. Des frictions mercurielles , faites pendant plusieurs jours de suite le long de l'urètre , à la face inférieure de la verge , ont quelquefois suffi pour dissoudre et fondre ces callosités lorsqu'elles n'étaient pas trop anciennes ; et j'ai même pour habitude de faire faire plusieurs frictions de cette espèce dans les derniers jours d'une blennorrhagie , ou lorsque l'écoulement vient de cesser , pour prévenir la formation de ces nodosités. Je suis convaincu que j'ai empêché , par ce moyen , un grand nombre de rétrécissemens urétraux.

La troisième espèce de rétrécissemens urétraux n'est pas non plus très-rare : outre qu'elle existe toujours dans les premiers temps d'une blennorrhagie aiguë , on peut attester que celle-ci ne peut guère rester long-temps à l'état chronique sans amener un boursoufflement , ou plutôt un véritable épaisissement de la portion de la muqueuse urétrale qui en était le siège. Pourquoi , en effet , cette membrane ne partagerait-elle pas le sort des

muqueuses gastrique et pulmonaire qui ont été affectées de phlegmasies chroniques de longue durée? Cette espèce de rétrécissement urétral consiste dans l'induration ou épaissement de la membrane muqueuse dans un point quelconque de sa longueur, mais sans inégalités, callosités ni brides; le tissu spongieux de l'urètre participe aussi à l'affection de la membrane muqueuse. C'est principalement contre cette sorte de rétrécissement que le traitement dilatatoire par l'usage des sondes est préférable à tout autre moyen, surtout à la cautérisation, et qu'il obtient les succès les plus nombreux et les plus durables.

Les ulcérations de la muqueuse urétrale ont été admises par quelques auteurs et rejetées par d'autres; néanmoins, des chirurgiens modernes, entr'autre Béclard, et particulièrement M. Dupuytren, dont le tact observateur en chirurgie égale sa dextérité à en pratiquer les opérations, ont rencontré de ces ulcérations, les unes superficielles et arrondies, les autres profondes, coupées à pic, et plus ou moins nombreuses, dont les bords, formés par la muqueuse, étaient engorgés. Peut-être aussi que ces ulcérations n'étaient que de véritables chancres vénériens, ou avaient succédé à des déchirures de la membrane muqueuse par des cathétérismes mal faits.

Les végétations molles ou fungus sont excessivement rares dans l'urètre; cependant Morgagni et Hunter disent en avoir vu s'élever de la surface du canal, comme des granulations ou des verrues. M. Nauche en rapporte aussi, dans son ouvrage sur les maladies de la vessie et du conduit urinaire, un exemple qu'il a observé.

Presque tous les auteurs, enfin, parlent d'un état variqueux de l'urètre comme cause du rétrécissement organique; mais cette altération pathologique doit sans doute se présenter moins souvent à la pratique que toutes les autres, et ne guères se rencontrer que chez les vieillards. On en peut dire autant du rétrécissement dû à des cicatrices résultant de plaies faites au canal de l'urètre, dont la formation est néanmoins plus facile à expliquer que celle des varices de ce conduit.

La dernière section, qui comprend le rétrécissement symptomatique, se compose de diverses maladies situées hors de l'urètre et qui en compriment les parois, tels que le gonflement de la prostate, les abcès au périnée, etc.; mais ces dernières causes sont très-rares.

Quelle que soit la cause matérielle des rétrécissemens, leur siège est, comme on le sait, presque toujours dans les parties de l'urètre où ce canal est naturellement rétréci; aussi les rencon-

tre-t-on ordinairement à trois ou quatre pouces de profondeur, vers le bulbe et dans la portion membraneuse; plus rarement à la région prostatique, à moins que la prostate elle-même ne soit engorgée, et plus rarement encore dans quelques points de la partie spongieuse. Plusieurs rétrécissemens peuvent encore se faire remarquer à la fois dans divers points du conduit urinaire.

Les fongosités, ou plutôt les indurations du tissu sous-muqueux, dont j'ai parlé plus haut comme étant la cause la plus ordinaire des rétrécissemens, s'élèvent presque constamment de la paroi inférieure de l'urètre, ou du moins y sont toujours en bien plus grand nombre que sur sa paroi pubienne. De là naît une nouvelle difficulté du cathétérisme, qui n'a point été bien appréciée des opérateurs. Ce qui augmente encore cette difficulté dans l'emploi des sondes courbes, c'est que, comme on a l'habitude de sonder le malade couché sur le dos, en tenant le pénis de la main gauche, et introduisant de la main droite la sonde, dont on incline le pavillon à gauche sur l'abdomen, vers lequel on dirige en outre la concavité de l'instrument pour en tourner la convexité en avant, celle-ci, appuyant contre la paroi inférieure de l'urètre, tend fortement cette paroi, en même temps que le bec de la

sonde , la ratissant vigoureusement et menaçant à chaque instant de la déchirer , vient s'engager dans les fongosités , et s'arrête tout court. Mon procédé par les sondes droites met toujours , comme on le verra , à l'abri de cet inconvénient.

Les symptômes de la rétention d'urine par rétrécissement de l'urètre , et les trois degrés de cette maladie , auxquels on a donné le nom de *dysurie* , de *strangurie* et d'*ischurie* , étant généralement bien connus , et se trouvant indiqués dans tous les livres , je ne m'arrêterai pas à en faire l'énumération , qui m'entraînerait d'ailleurs hors de mon sujet. Je dois seulement dire deux mots de la marche et des suites du rétrécissement du conduit urinaire. La marche de cette affection est tout à fait progressive ; des années suffisent quelquefois à peine pour la faire parvenir à un haut degré , et surtout à une oblitération complète du canal. Ces cas , du plus fâcheux caractère , sont la cause la plus fréquente des fistules urinaires urétrales. On conçoit , en effet , qu'alors l'urine , ne pouvant être expulsée , et étant continuellement poussée avec force vers l'obstacle par les contractions de la vessie , finisse par dilater le canal derrière sa portion oblitérée , et que , diminuant ainsi chaque jour la résistance de ses parois , elle parvienne enfin à

les déchirer , à s'infiltrer dans le tissu cellulaire du périnée, et à former des abcès urineux auxquels devront succéder des fistules urinaires , accident qui arrive encore bien plus promptement lorsque quelque point du canal a été affaibli par des déchirures ou des fausses routes faites dans des cathétérismes antérieurs.

Pour prévenir les suites funestes des rétrécissemens de l'urètre , rien n'est plus efficace que de se soumettre à l'usage des sondes, aussitôt que le canal commence à se rétrécir , pour lui redonner son calibre ordinaire.

Ce moyen est encore le meilleur de tous ceux qu'on a successivement proposés et essayés pour guérir les rétrécissemens du canal de l'urètre ; et la dilatation , ainsi obtenue avec le temps , me paraît surtout de beaucoup préférable à la cautérisation , à laquelle cependant on ne peut contester quelques succès , et dont , à cause de cela , je vais dire deux mots. Déjà , dès le seizième siècle , Loyseau avait employé avec avantage les cathérétiques sur un souverain , affecté de stricture urétrale. Hunter avait conseillé de porter dans le canal la pierre infernale , au moyen d'une canule d'argent dans laquelle était renfermé un stylet terminé par un porte-crayon. Enfin , Éverard Home avait apporté



quelques modifications à ce procédé. Mais Ducamp, pour éviter les accidens reprochés avec raison à cette méthode, inventa, dans ces dernières années, une foule de perfectionnemens, et au moyen de ses nouveaux instrumens, tels que sa sonde exploratrice, pour prendre l'empreinte des rétrécissemens; son porte-caustique, percé latéralement, pour ne cautériser que la partie malade en une ou plusieurs applications, et ses bougies à ventre, pour joindre la dilatation à la cautérisation, et ce chirurgien, justement célèbre, obtint, dans beaucoup de cas, des guérisons remarquables et solides. Néanmoins, la difficulté ou l'impossibilité, dans bien des circonstances, de prendre sûrement l'empreinte de la stricture; l'irritation, et autres accidens plus graves qui peuvent être produits par les caustiques; enfin, la récurrence, que cette méthode est loin de prévenir toujours, sont autant d'inconvéniens graves qui me font, ai-je dit, regarder la dilatation comme le moyen le moins dangereux et le plus efficace, à moins pourtant que l'oblitération du conduit ne soit presque complète; et encore, peut-être vaudrait-il mieux alors avoir recours à une algalie très-fine, qu'on ferait parvenir dans la vessie à travers les fongosités, quoiqu'il fût cependant plus rationnel et moins dangereux, pour

éviter les fausses-routes, de frayer une voie aux sondes par l'emploi préalable des bougies emplastiques. Pour moi, que l'oblitération soit ou non complète, mais surtout (ce qui est encore bien rare) lorsqu'elle est assez forte pour ne pas permettre l'introduction de la sonde la plus fine, et ne laisser à l'urine qu'un léger pertuis, c'est la méthode curative que je mets en usage.

J'introduis pour cela, jusqu'à l'obstacle, une bougie, dont j'enduis le bout d'onguent de la mère ou de styrax. Je la fais pénétrer plus avant tous les jours, et je n'ai recours à la sonde que quand mes bougies, par la suppuration qu'elles ont déterminée dans les fongosités de l'urètre, qui se trouvent ainsi détruites, sont parvenues à franchir l'obstacle. Je n'ai pas besoin de dire que je fais ôter la bougie plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, pour permettre au malade de rendre ses urines. J'aime mieux ainsi mettre quelquefois un mois à préparer la voie aux sondes, que de m'exposer, en me servant de suite de l'algalie pour franchir les fongosités de l'urètre, à faire des fausses routes, et conséquemment à occasionner les plus grands désordres.

Lorsque le rétrécissement n'est pas aussi considérable, et que, sans pouvoir pénétrer de suite dans la vessie, une sonde très-fine et conique

peut néanmoins s'engager dans cet endroit rétréci du canal et le franchir, j'emploie une autre méthode et d'autres instrumens qui me sont propres, et que je ferai bientôt connaître, lesquels parviennent bien plus promptement que les bougies à frayer le passage des sondes, à dilater l'urètre et à en guérir les rétrécissemens. M. Fournier, de Lempdes, dit qu'il emploie aussi dans ces cas un procédé qui lui est particulier. Ce moyen, qui est décrit dans le Journal universel des sciences médicales de l'année 1827, quoiqu'il me paraisse devoir être peu fertile en succès, tant à cause de son excessive complication que par la difficulté de son exécution, doit pourtant trouver ici sa place, et je vais en donner une idée. Dans ce procédé, M. Fournier se sert de sondes droites en acier, argent, ou cuivre, de dix pouces de long, de deux à quatre lignes de diamètre, dont les parois sont très-minces, et qui se terminent à leur extrémité vésicale par une olive, et à leur pavillon par un anneau circulaire. Les yeux de ces sondes sont placés à l'endroit de la réunion de l'olive au reste de l'instrument, et taillés obliquement, de manière que leur orifice semble être dirigé vers le pavillon. M. Fournier introduit ces espèces de sondes jusqu'au rétrécissement, puis il les fixe dans le canal par trois

petits rubans qui , attachés à un anneau à trois crochets qu'il adapte à celui que j'ai dit terminer le pavillon , vont se nouer sur un anneau de linge ou de gomme élastique qu'il a placé autour de la verge , près de sa racine. La sonde étant ainsi fixée , il roule autour du pénis , depuis l'endroit correspondant au rétrécissement urétral jusqu'au bout du gland , un petit ruban , qu'il serre assez pour faire disparaître tout intervalle entre la sonde et les parois de l'urètre. Cela fait , il injecte avec force dans cette sonde , tantôt seulement de l'huile ou de l'eau , et lorsque le rétrécissement du canal urinaire est presque complet , du mercure coulant , dont il porte même la quantité quelquefois jusqu'à une demi-livre ou une livre. Alors , dit-il , le liquide injecté , et particulièrement le mercure , sortant avec force des yeux de la sonde , s'infiltré entre cet instrument et les parois de l'urètre , et dilate d'autant ce canal. M. Fournier dit même être ainsi parvenu à frayer de suite le passage de la sonde jusqu'à la vessie , dans laquelle , par parenthèse , il ne craint nullement d'injecter une très-grande quantité de mercure , quand , par la force de l'injection , ce métal pénètre jusqu'à ce viscère.

Ce procédé dilatateur de l'urètre , dit *par injec-*

*tions forcées*, ne me paraît cependant pas, quelque ingénieux qu'il soit, mériter beaucoup que M. Amusat en dispute l'invention à M. Fournier. Je crois même qu'il est peu susceptible d'un grand succès, ainsi que je m'en suis convaincu, et surtout qu'il n'est pas sans danger.

En effet, pour peu qu'on ait observé des rétrécissemens urétraux, on s'aperçoit de suite qu'en employant ce procédé opératoire, si le rétrécissement n'est pas complet, le liquide injecté doit arriver d'emblée, sans aucun avantage, dans la vessie; et que, dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsque la continuation de l'urètre est complètement interrompue, les parois de ce conduit ne peuvent résister à la force du liquide injecté, qui, cherchant alors à s'échapper, doit nécessairement les déchirer; en sorte qu'au lieu d'avoir guéri par ce procédé le rétrécissement, on n'a fait autre chose qu'ajouter à cette première maladie des crevasses de l'urètre, lesquelles, plus tard, pourront compliquer d'autant, et rendre plus difficile le cathétérisme, et même prédisposer le malade, soit à des incontinenances d'urines, lorsque le rétrécissement aura été guéri par d'autres moyens, ou même amener à la longue des fistules urinaires graves.

En outre, la construction des sondes de M. Fournier est des plus vicieuses, en ce que l'o-

live qui les termine doit nécessairement rendre leur progression très-difficile dans l'urètre, et même l'empêcher tout à fait lorsque ce canal est rétréci.

Ce médecin semble d'ailleurs avoir senti lui-même tous les inconvéniens de son procédé opératoire par les injections forcées, et toute son incapacité pour remédier aux rétrécissemens de l'urètre; car il a cherché, pour parvenir à ce but, un autre moyen, qui cependant, je dois le dire, me paraît encore moins bon que le premier. Voici, en effet, celui qu'il a trouvé : il a imaginé d'introduire jusqu'au rétrécissement urétral une canule semblable au porte-nœud de Desault, d'un diamètre plus ou moins grand, selon la largeur présumée de l'urètre au-dessus de sa coarctation, et ouverte à ses deux extrémités; et quand il a introduit cette espèce de sonde dans le canal, il y coule et y fait descendre une série de petites boules d'ivoire ou d'argent enfilées dans un fil d'argent, ou mieux de soie, prétendant ainsi que le poids de ces globules, qu'il pousse même encore souvent vers le rétrécissement avec la canule ou une autre sonde, et dont il recommande, en outre, de faciliter la progression par des pressions méthodiques faites avec les doigts sur la face inférieure de la verge, et dirigées vers les bourses,

doit suffire pour leur faire franchir le rétrécissement de l'urètre et préparer la marche de la sonde.

La théorie d'un pareil procédé opératoire n'est réellement pas soutenable, et je serais même porté à croire que M. Fournier ne l'a jamais mis en pratique. C'est une rêverie, à mon avis, qui n'a d'autre mérite que l'originalité.

Persuadé que la dilatation mécanique de l'urètre est, comme je l'ai dit, le meilleur moyen de guérir les rétrécissemens de ce canal; que cette méthode est bien préférable à la cautérisation, dont elle ne partage point les dangers; et ayant d'ailleurs acquis la conviction que, par l'emploi préalable des bougies emplastiques ou autres, on ne parvient pas toujours à frayer le passage des sondes à travers les rétrécissemens, j'avais aussi songé à l'emploi des *injections forcées*, et, pour les pratiquer, j'ai inventé un appareil particulier, qui ne ressemble nullement à ceux de MM. Fournier et Amussat, auxquels toutefois je le crois bien préférable, et que je vais faire connaître. Je ne pourrais dire si l'idée première de ce procédé opératoire est ou non antérieure à l'invention des appareils de ces chirurgiens, dont pourtant je n'ai connu les travaux, d'ailleurs encore assez récents, qu'à l'instant où, me proposant de publier un ouvrage sur le cathétérisme rectiligne, je me

livrais à des recherches historiques sur ce qui avait pu être fait sur le même sujet ; mais ce que je puis affirmer , c'est qu'avant de connaître ces travaux , j'avais déjà fait faire mes instrumens , et les avais employé avec succès chez des malades dont je rapporterai les observations. Au reste , je tiens bien plus à avoir fait quelque chose d'utile à l'humanité qu'à la vaine gloire d'une pareille priorité.

Voici en quoi consiste mon procédé , et la manière dont je le pratique. Mon appareil se compose d'une sonde creuse , pl. I , fig. 10 , fermée à son extrémité vésicale , et sans yeux , de forme conique , plus ou moins effilée vers son bec , plus ou moins volumineuse , plus ou moins longue , suivant le degré de rétrécissement de l'urètre , le diamètre présumé de ce canal , le degré de dilatation que l'on veut obtenir , et la hauteur à laquelle existe la stricture. Cette sonde AA est plutôt un étui en gomme élastique très-molle , à parois très-minces et fort extensibles , ou en boyau de chat , destiné à loger un mandrin B , qui doit le remplir entièrement , et sur lequel ses parois doivent s'appliquer exactement. A la grosse extrémité de cette sonde , c'est-à-dire à son pavillon , est adaptée et solidement fixée une petite boîte ou embout en argent ou cuivre , de forme conique , CC , qui , d'un volume



plus gros vers son milieu que la sonde, va ensuite en se rétrécissant, et se termine par une ouverture du même diamètre que le haut du canal de cet instrument, où ladite boîte métallique est attachée. La partie renflée de celle-ci présente, sur deux côtés de sa surface, vis-à-vis l'une de l'autre, deux échancrures DD, dans lesquelles est logée une plaque mince E du même métal que le reste de la boîte, sorte de soupape ou d'obturateur à coulisse, de la largeur du canal de la sonde, qu'elle est destinée à fermer ou à laisser ouverte, suivant qu'on l'enfonce à travers ces échancrures ou qu'on la tire au-dehors. Aux deux extrémités de cette plaque sont deux petits œillets FF, dont l'un est destiné à recevoir un petit crochet G, fixé au côté correspondant de la boîte, pour empêcher l'obturateur de vaciller et la sonde de s'ouvrir, et l'autre sert à sortir de la sonde ledit obturateur quand on veut ouvrir l'instrument. Ces deux œillets peuvent, en outre, servir à fixer la sonde dans l'urètre, en recevant deux petits cordons, qui doivent ensuite aller s'attacher, soit à un anneau passé autour de la verge, soit à une serviette mise sur le bassin. Enfin une petite seringue, pl. 1<sup>re</sup>., fig. 11, à peu près semblable à la seringue d'Anel pour l'injection du canal lacrimonal, dont le tube s'adapte exactement à l'em-

bouchure de la sonde quand on en a retiré le mandrin, et une certaine quantité de mercure métallique complètent l'appareil.

Voici maintenant comment j'opère : j'introduis ma sonde, munie de son mandrin (sans lequel en effet elle n'aurait aucune solidité) et bien huilée, dans la verge, et en la faisant tourner entre mes doigts à mesure que je l'enfonce ; je tâche, ce qui est presque toujours assez facile, vu sa forme conique et son peu de volume, de faire franchir à son bec la partie rétrécie de l'urètre. Cela étant fait, j'ôte le mandrin, j'ouvre la soupape de la sonde, et adaptant à l'embouchure du pavillon de celle-ci ma petite seringue chargée de mercure coulant, j'injecte peu à peu ce liquide ; et quand j'ai jugé que j'en ai poussé une assez grande quantité, et que la sonde, dont les parois ont prêté facilement, est assez distendue par le métal, je repousse l'obturateur pour fermer ma sonde, et retire la seringue. Je fixe ensuite l'instrument, comme je l'ai dit, au moyen de cordons que je fais passer dans les œillets de son pavillon, et que j'attache ensuite, soit à un anneau placé au-dessous du gland, soit à une serviette mise autour du bassin. Je choisis toujours le moment où le malade vient d'uriner, ou lorsque la vessie contient peu d'urine, pour faire cette opé-

ration, afin de laisser séjourner le plus long-temps possible la sonde dans l'urètre. Néanmoins, on est obligé de retirer cette sonde au moins trois fois dans les vingt-quatre heures, pour permettre au malade d'uriner. Pour cela on ouvre la soupape, et faisant mettre la verge dans une position déclive, le mercure s'écoule à l'instant de la sonde, qu'on retire ensuite avec la plus grande facilité. Aussitôt que le malade a uriné, on réintroduit l'instrument, et on recommence une nouvelle injection.

Il suffit quelquefois d'une seule injection, et de laisser séjourner la sonde, ainsi distendue par le mercure, dans l'urètre, pendant deux ou trois heures, pour obtenir un degré de dilatation de l'endroit rétréci de ce canal suffisant pour pouvoir y faire passer d'emblée une sonde de gomme élastique ordinaire d'un assez fort calibre, et permettre de porter ensuite, par l'usage long-temps continué de ces derniers instrumens, la dilatation de l'urètre au plus haut degré, et de guérir ainsi des rétrécissemens qui, au premier abord, auraient offert des obstacles presque insurmontables à l'introduction des sondes, et auraient même pu être jugés incurables. On voit par là quels avantages immenses peut avoir un pareil moyen, et combien il doit être supérieur, non-seulement à

ceux proposés dans le même but par MM. Amussat et Fournier, mais même à l'ancienne méthode dilatatoire par les bougies et les sondes. D'ailleurs l'opération est assez simple, et d'une très-facile exécution, peu douloureuse, et ne présente pas le moindre danger; aussi je pense que ce nouveau procédé peut être de la plus grande utilité, et que, dans des mains habiles, qui pourront sans doute le perfectionner davantage, il deviendra bientôt d'une application presque générale dans le traitement des rétrécissemens urétraux, qu'il aura ainsi beaucoup amélioré. Pour moi, je le répète, je n'ai eu l'occasion de ne l'employer que deux fois, les autres malades que j'ai eu à traiter de stricture de l'urètre ayant préféré la méthode dilatatoire ordinaire par les bougies et les sondes; mais je déclare que le succès a été si complet, qu'il a dépassé toutes mes espérances. Les praticiens ne sauraient donc trop tôt en faire l'essai. Néanmoins je dois avouer, ainsi que je l'ai déjà dit, que lorsque le rétrécissement de l'urètre est tel qu'il est impossible d'y faire passer une sonde du plus bas numéro, et surtout quand l'oblitération du canal est complète dans un de ses points, l'on doit préférer à mon nouveau moyen dilateur l'ancienne méthode par les bougies, dont j'ai donné la description plus haut, quoiqu'il fût

peut-être encore possible , à la rigueur , d'utiliser dans ces cas mes sondes à injection.

Il me reste enfin à parler des fistules urinaires et des fausses routes considérées comme causes de difficultés du cathétérisme, avant d'en venir à la description de ma méthode pour pratiquer cette opération par les sondes droites. Les premières sont presque toujours le résultat d'un rétrécissement antérieur, plus ou moins ancien, et porté à un degré considérable, comme je l'ai dit un peu plus haut, ou de manœuvres imprudentes pour introduire de force une algalie à travers l'obstacle, et des déchirures occasionnées dans l'intérieur du canal par de semblables violences. Ces fistules urétrales, qui peuvent ainsi présenter plusieurs orifices dans la cavité du conduit, et qui requièrent pour leur traitement l'emploi long-temps continué des sondes de gomme élastique, afin de rétablir la voie naturelle de l'urine, et permettre la cicatrisation et l'occlusion des orifices fistuleux, en empêchant ce liquide de s'y introduire continuellement, sont en même temps des obstacles puissans au cathétérisme, non-seulement par les callosités dont ces mêmes orifices sont environnés, outre celles qu'offre déjà l'urètre, depuis long-temps siège du rétrécissement; mais encore parce que le bec

de l'algalie ou la sonde de gomme élastique s'engage presque inévitablement dans les ouvertures de la fistule. Il en est de même des fausses routes ou voies contre-nature déterminées par la distension trop grande de la membrane urétrale, lors de la courbure forcée qu'on lui imprime dans la méthode ordinaire, par l'inflexion de la verge ou l'action directe du bec de la sonde contre cette membrane, et la déchirure qui résulte de ce tiraillement, lorsqu'on veut forcer les obstacles que présente l'urètre à l'introduction d'une sonde ou d'une algalie. La fausse route, quelquefois multiple, comme M. Nauche l'a observée, commence tantôt vers le milieu de la portion bulbeuse de l'urètre, lorsque l'instrument qui l'a produite a glissé dans la substance spongieuse de ce canal, entre ses membranes muqueuse et fibreuse, en suivant une direction parallèle à celle du pénis; et tantôt, s'écartant de cette direction, la voie contre-nature commence vers les pubis, ou un peu après, s'enfonce dans le tissu cellulaire du périnée, entre la vessie et le rectum, et quelquefois même pénètre dans cet intestin ou dans la vessie par son bas-fond. La fausse route peut ensuite donner lieu elle-même à des inflammations, à des dépôts urineux et à des fistules urinaires, ou n'être suivie d'aucun acci-

dent ; mais dans tous les cas elle n'est qu'un nouvel obstacle à l'introduction ultérieure dans la vessie des bougies ou des sondes, celles-ci s'engageant presque toujours alors plutôt dans la fausse route que dans la continuité du canal. Ces fausses routes, comme je viens de le montrer, sont très-fréquentes, et elles le deviennent surtout quand on sonde avec force en employant une sonde courbe, dans l'espoir de surmonter plus promptement l'obstacle. Or, je le répète, quand ce malheur est arrivé, qu'une ou plusieurs déchirures ont été faites à la paroi inférieure du canal, et qu'on s'obstine à sonder toujours de la même manière, les difficultés des cathétérismes suivans sont presque insurmontables, parce que sondant toujours le malade dans la même position, l'instrument qui s'est tracé un faux chemin le suit constamment et s'égare. Cette circonstance, d'ailleurs, fait quelquefois illusion ; par exemple, quand la fausse route a été pratiquée près du col de la vessie. Dans ce cas, en effet, la sonde pénètre si avant, et arrive si facilement dans la fausse route, que l'opérateur pourrait se flatter d'être parvenu dans la vessie, si le défaut d'évacuation d'urine, les douleurs que ressent le malade, la mauvaise direction de la sonde, la difficulté qu'on éprouve à la mouvoir, sa déforma-

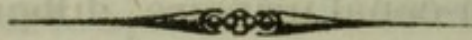
tion et le sang qui sort de la verge, n'avertissaient que l'instrument n'est plus dans la bonne voie. C'est alors surtout que l'emploi des sondes droites et de ma méthode est le seul ancre de salut qui reste.

Telles sont, pour me résumer, trois grandes sources de difficultés dans le cathétérisme par la méthode ordinaire, 1°. le siège constant des fongosités à la paroi inférieure de l'urètre, pour la formation de la plupart des rétrécissemens; 2°. les fistules urétrales et les fausses routes, qui se trouvent aussi presque toujours pratiquées en cet endroit du canal urinaire, difficultés, en dernier ressort, qui souvent ne se reproduisent que par l'habitude qu'on a de sonder le malade toujours de la même manière et dans la même position; 3°. enfin la crête longitudinale, qui règne le long de la face périnéale de l'urètre et aboutit au bulbe et au *verumontanum* au-devant de la prostate, laquelle est quelquefois tellement prononcée qu'elle gêne plus ou moins, et s'oppose même parfois entièrement à la marche de l'instrument ou l'égare, et peut ainsi lui faire faire une fausse route.

On conçoit, d'après cela, que le moyen de triompher de ces difficultés serait évidemment de donner une autre direction à la sonde,



de faire, en un mot, que son bec, dirigé vers la paroi pubienne de l'urètre, évitât les fongosités de la paroi inférieure ou les fausses routes qui pourraient y avoir été pratiquées. Or, c'est à quoi je suis constamment parvenu en employant le procédé opératoire qui fait le sujet de cet ouvrage, procédé que je vais décrire, et que j'appuierai de plusieurs exemples de succès.



---

NOUVEAU PROCÉDÉ  
DE CATHÉTÉRISME

PAR LES SONDÉS DROITES.

---

Pour pratiquer ce nouveau mode de cathétérisme, le malade peut-être placé dans diverses positions, ou bien à genoux sur le bord d'un lit, les cuisses très-écartées et le corps à demi-fléchi en avant, et soutenu dans cette position par deux aides, sur les épaules desquels il s'appuie, en même temps que leurs bras lui enlacent les reins, et lui permettent ainsi de se tenir courbé sans fatigue pendant tout le temps de l'opération, pl. 3; ou bien le malade est debout, il écarte également les jambes, courbe son corps, et vient appuyer ses mains sur la partie antérieure de ses cuisses, pl. 4; ou bien enfin, le malade est assis sur le bord d'une chaise, et vient de même appuyer, en fléchissant le corps, ses mains sur ses genoux pl. 5. Dans la première position, l'opérateur est assis devant le malade, tandis que dans les deux autres, placé aussi devant lui, il met le genou gauche en terre, et donne à son coude droit un

point d'appui sur le genou du même côté, relevé. Dans les uns et les autres cas, les choses étant ainsi disposées, le chirurgien saisit de la main gauche, tournée en supination, la verge par ses côtés, pour ne pas comprimer l'urètre derrière le gland, et la tire fortement à lui, dans une direction horizontale, pour effacer les rides et replis de la membrane muqueuse urétrale et rendre l'urètre parfaitement droit; puis, prenant comme une plume à écrire, de la main droite, tournée en demi-pronation, une algalie en argent ou une sonde de gomme élastique munie de son mandrin (l'une et l'autre absolument droites et semblables à celles figurées pl. 1<sup>re</sup>, fig. 1 et 5), d'un calibre et d'une longueur appropriés à l'âge du malade, aux dimensions présumées de l'urètre et au cas pathologique qui se présente, et enduite d'un corps gras, d'huile, de cérat ou de beurre, il introduit cette sonde dans le canal urinaire, dont il a découvert le gland, et la pousse doucement et par gradation, en la faisant tourner à mesure entre ses doigts, pour en faciliter le trajet, d'avant en arrière et dans une direction absolument horizontale, jusqu'à ce que l'extrémité en soit parvenu à l'arcade pubienne; arrivé en cet endroit, il tire de plus en plus la verge

sur l'instrument et l'abaisse graduellement avec lui vers le sol, de manière à les rendre bientôt presque perpendiculaires, sans toutefois courber la verge en arrière sur le périnée, en même temps qu'il recommande au malade de se pencher davantage en devant, le tout pour mettre l'urètre sur la même ligne que l'orifice vésical, et faire que le bec de la sonde, dirigé de plus en plus en haut, traverse plus aisément le bulbe de l'urètre ainsi que les portions membraneuse et prostatique de ce conduit, franchisse le col de la vessie, et arrive de suite dans ce réservoir, où, pour le faire pénétrer, le chirurgien est quelquefois obligé de relever tant soit peu le pavillon de la sonde et la verge, surtout lorsque le rectum est rempli de matières fécales (1). En général, cette opération est très-facile, surtout quand on en a l'habitude, et ne dure ordinairement que quelques secondes. Dans la marche de la sonde, il faut toujours avoir le soin d'en

---

(1) Il serait peut-être utile, dans quelques cas, de faire prendre un lavement au malade avant l'opération pour vider le rectum, effacer ainsi la légère courbure que fait l'urètre dans le bassin quand cet intestin est plein, et conséquemment pour faciliter la marche de l'algalie et la faire passer avec moins de peine à travers le col de la vessie.

faire cheminer le bec le long de la paroi pubienne de l'urètre, tant pour éviter les fausses routes qui auraient pu être pratiquées sur la paroi périnéale par des cathétérismes antérieurs avec les sondes courbes, et franchir avec plus de facilité les rétrécissemens, que pour empêcher que le bec de l'instrument ne s'engage dans les lacunes qui se trouvent sur les côtés de la crête urétrale et vers le bulbe. Cette précaution est principalement utile lorsque la prostate est malade et engorgée. L'algalie étant ainsi introduite, le chirurgien en retire le mandrin (s'il s'est servi d'une sonde en gomme élastique) et vide complètement la vessie en relevant peu à peu le pavillon de l'instrument pour en plonger le bec jusque dans le bas-fond de cet organe, et y atteindre les dernières parties de l'urine, manœuvre qu'il fait aussi lorsqu'il veut constater la présence d'un calcul qui, en effet, occupe presque toujours le cul-de-sac de la vessie. Le même procédé convient pour l'introduction d'une bougie pleine ou creuse, emplastique ou autre, pl. 2, fig. 7.

Lorsque l'on a à sonder un malade qui ne peut sortir de son lit ou se tenir à genoux, soit que le cathétérisme soit pratiqué pour une paralysie de la vessie, suite d'une lésion de la moelle épinière ou d'une affection cérébrale avec paraplé-

gie, ou seulement que le malade est trop faible pour se prêter aux diverses positions que j'ai dit qu'on pouvait lui faire prendre, lorsque le cathétérisme était requis par toute autre circonstance, et que le malade conserve ses forces et la liberté de ses mouvemens, on est obligé de le sonder dans son lit. Alors on le fait asseoir sur un oreiller élevé, les cuisses écartées, les jambes fléchies, le tronc courbé sur le bassin, et soutenu dans cette position par deux aides; le chirurgien se place à son côté droit, saisit la verge, et y introduit la sonde de la même manière que dans les autres positions, en inclinant de même la première vers le sol, abaissant à mesure le pavillon de la seconde, et faisant en même temps pencher de plus en plus le malade, surtout à l'instant, comme je l'ai dit, où le bec de l'instrument, parvenu à la portion prostatique de l'urètre, a besoin d'être fortement dirigé en haut pour franchir le col de la vessie, pl. 6. D'autres fois, enfin, lorsque le malade a un peu plus de force et les mouvemens des extrémités inférieures et du bassin plus libres, on peut, sans le faire sortir de son lit, l'asseoir sur le bord de ce meuble, les cuisses écartées, les jambes fléchies et les pieds appuyés sur deux chaises, le corps également penché en devant, et soutenu dans cette position

par des aides, s'il en est besoin ; tandis que le chirurgien , assis devant lui , entre ses jambes , saisit la verge et y introduit l'algalie de la même manière que j'ai indiquée lorsque le malade est assis sur une chaise , pl. 7. Enfin le cathétérisme rectiligne , pratiqué avec toutes les précautions que j'ai décrites , lorsque d'ailleurs le canal de l'urètre est libre de tout obstacle organique ou morbide , offre si peu de difficultés que le malade peut en peu de temps devenir assez habile pour se passer d'opérateur et se sonder lui-même. Dans ce cas , il saisit la verge de la main gauche tournée en supination , la tient d'abord dans une direction horizontale , et l'incline bientôt vers le sol en même temps qu'il se courbe lui-même par degrés en avant , et introduit de l'autre main , en demi-pronation , la sonde , qu'il continue de faire cheminer , plutôt en tirant la verge sur cet instrument qu'en poussant ce dernier , pl. 8.

Si le chirurgien juge convenable de laisser séjourner la sonde pendant quelque temps dans les organes urinaires , il a le soin d'en choisir une très-courte , et qui n'excède pas de plus de deux pouces la longueur présumée de la verge en érection , afin que le bec de cet instrument n'aille pas frotter la paroi postérieure de la vessie dans

les mouvemens que les changemens de position du malade peuvent lui imprimer, et que celui-ci puisse en outre avoir la faculté, sans avoir à redouter davantage cet inconvénient, de laisser aller la verge à son gré, et même de la coucher sur la cuisse, pl. 9, avantage infiniment précieux, principalement lorsque le malade est debout et veut marcher, pl. 10, qu'on ne pourrait procurer en employant des sondes plus longues, et qu'on ne pouvait surtout jamais obtenir avec les sondes courbes, qui tenaient en effet constamment la verge relevée, position qui fatiguait beaucoup le malade, et de plus imprimait à la sonde une direction telle que le bec venait toujours plus ou moins frotter et irriter les parois de la vessie. Pour fixer l'instrument d'une manière solide dans cet organe, après avoir fermé l'ouverture de son pavillon par un des moyens que j'ai inventés, et qui sont figurés pl. 1<sup>re</sup>., soit par un couvercle à charnière, fig. 1 et 2, surmonté d'un anneau, soit par un bouchon à vis également surmonté d'un anneau, pl. 1<sup>re</sup>., fig. 3 et 4, dernier moyen que j'ai aussi appliqué à la fermeture des sondes en gomme élastique, en faisant garnir l'intérieur de leur pavillon ou extrémité supérieure d'un pas de vis ou écrou en cuivre ou argent dans lequel vient se visser un bouchon de même métal, et surmonté, comme



celui des algalies, d'un anneau, fig. 6 et 7 (1); manière de fermer les sondes bien préférable aux bouchons de liège ou de bois qu'on employait ordinairement, et qui, outre l'inconvénient qu'ils avaient de se déranger facilement, ne pouvaient aider en rien à fixer l'instrument dans la vessie; après, dis-je, avoir ainsi bouché hermétiquement l'algalie ou la sonde, le chirurgien enfle un cordon dans les yeux du pavillon de la première et l'anneau de son couvercle, ou, lorsqu'il s'est servi d'une sonde en gomme élastique,

---

(1) Sans faire garnir l'intérieur du pavillon des sondes de gomme élastique d'un pas de vis métallique, j'ai encore trouvé le moyen de les fermer par un embout ou bouchon conique en argent, aux côtés de la base duquel sont soudés deux anneaux du même métal destinés à recevoir les cordons qui doivent fixer l'instrument dans la vessie, bouchon qui, taillé en forme de vis à sa surface extérieure, peut, quand on l'enfonce dans l'ouverture de la sonde, s'engrèner assez fortement dans son tissu pour s'y fixer d'une manière assez solide et la fermer exactement. Ce bouchon peut d'ailleurs être creux, et fermé à son extrémité supérieure par un petit couvercle à charnière semblable à celui mentionné plus haut, de manière à ce qu'on ne soit pas obligé d'ôter ce bouchon chaque fois qu'on veut donner issue à l'urine, ni de désenfiler les cordons fixateurs de ses œillets latéraux, pl. 1<sup>re</sup>, fig. 8.

après avoir aussi enfilé ce cordon dans l'anneau de son couvercle, vient le nouer par son milieu sur le renflement cannelé que j'ai fait ajouter à ces sortes de sondes, à quatre lignes au-dessous de leur pavillon ou extrémité supérieure, fig. 1 et 6, renflement qui se trouve fait en même temps que le reste de l'instrument, dans le même moule, que j'ai fait faire aussi à toutes mes bougies, pl. 2, fig. 7, dans le même but de pouvoir les fixer avec solidité dans la vessie, et qui est destiné à remplacer, dans les uns et les autres de ces instrumens, cette application en cire qu'on avait l'habitude de faire autour du pavillon des sondes et de l'extrémité des bougies qui le représente, laquelle, en effet, se brisait souvent, et pouvait rarement d'ailleurs servir à assujétir d'une manière invariable ces instrumens. Le cordon fixateur étant ainsi enfilé dans les yeux de l'algalie et l'anneau de son couvercle, ou attaché autour du susdit renflement de la sonde, après avoir été également enfilé dans l'anneau de son couvercle, le chirurgien fait descendre les deux bouts de ce cordon, parfaitement égaux, sur les côtés de la verge, et les fait passer dans un anneau de cuir bouilli d'une largeur convenable, pl. 1<sup>re</sup>, fig. 9, qu'il a placé auparavant autour de cet organe, au-dessous du gland; anneau que je propose en

core de substituer à celui en gomme élastique de Delacroix, lequel pouvait, en effet, devenir trop compresseur dans certaines circonstances; ainsi qu'à l'anneau en mèche de coton que l'on emploie assez ordinairement dans les hôpitaux, qui d'une part me paraît trop faible (et d'ailleurs trop sujet à être sali par l'urine) pour retenir ces cordons sur les côtés de la verge et empêcher, autant que possible, les vacillations de la sonde, puis attache les extrémités de ces cordons au-devant de l'abdomen, sur les côtés de la racine du pénis, à une serviette qu'il a mise autour du bassin, soit avec des épingles, soit en les cousant à cette serviette, ou mieux encore en les passant dans deux œillets en fil ou en ruban qu'il y a fait coudre, pl. 9. La sonde est ainsi fixée dans la vessie de la manière la plus solide. On peut encore, comme on le pratique quelquefois dans les hôpitaux, nouer simplement les extrémités du cordon fixateur sur la verge elle-même, après leur avoir fait décrire plusieurs circonvolutions autour de cet organe, ou mieux encore les attacher à l'anneau en gomme élastique de Delacroix, alors seulement préférable à celui en cuir bouilli que j'ai proposé pour le remplacer dans toutes les autres circonstances, surtout quand le malade veut marcher avec la sonde, pl. 10, cas dans

lequel on a de plus le soin de choisir cet anneau un peu juste , pour empêcher l'instrument de vaciller. Tels sont les différens moyens que l'on peut employer pour fixer , de la manière la plus sûre , la plus invariable et la moins gênante , les algalies et sondes droites , ainsi que les bougies , dans les organes urinaires. Du reste , toutes les autres règles que l'on suit pour l'emploi des sondes courbes dans tous les cas pathologiques qui en réclament l'usage , toutes les modifications qu'on fait subir aux procédés opératoires pour remplir toutes les indications qui se présentent , sont également applicables aux sondes droites.

Ainsi, 1°. lors d'un rétrécissement urétral , après avoir laissé séjourner l'algalie d'argent pendant deux ou trois jours , on la remplace par une sonde de gomme élastique d'un calibre supérieur , et on augmente graduellement le volume de cette sonde en lui en substituant tous les jours ou tous les deux jours une autre d'un numéro au-dessus , pour pousser le plus loin possible la dilatation du canal. 2°. Lorsque le rétrécissement est porté à un trop haut degré , avant d'en venir à la sonde , on fait usage pendant quelque temps de bougies emplastiques , pl. 2 , fig. 7 , que l'on pousse chaque jour de plus en plus à travers l'endroit rétréci , à mesure qu'elles en détruisent la cause .

pour frayer et préparer le passage des sondes , auxquelles il ne faut par parenthèse jamais recourir avant d'avoir fait franchir aux bougies toute la partie de l'urètre rétrécie , ou avoir employé la sonde pour les injections forcées , pl. 1<sup>re</sup> , fig. 10 , que j'ai inventée et proposée dans cette circonstance.

3°. Dans ce cas aussi il est quelquefois indispensable d'avoir recours au caustique pour détruire l'obstacle , et pouvoir ensuite employer la sonde. J'ai dit ailleurs comment et de quelle manière on devait mettre ce dernier moyen en usage , et je rapporterai plus loin une observation où il a été indispensable , et même où il a eu un plein succès.

4°. Il arrive assez souvent que , la sonde étant parvenue dans la vessie , l'urine ne sort pas , et cela parce que les yeux de l'instrument se trouvent bouchés par des caillots de sang , des mucosités épaissies , ou même des graviers : dans ce cas , il faut réintroduire le mandrin dans la sonde , et on rétablit ainsi la liberté de son conduit.

5°. Quelquefois il suffit d'une simple insufflation dans la sonde pour parvenir au même but , tandis que dans d'autres circonstances , très-rares à la vérité , on est obligé d'y injecter un peu d'eau tiède pour obtenir le même résultat.

6°. Sans qu'aucune de ces causes s'opposât à l'écoulement de l'urine , sans même que je pusse me rendre

compte d'un aussi étrange phénomène, j'ai vu encore, la sonde étant bien dans la vessie, ce liquide ne pas sortir : souvent alors, en faisant faire par un des parens du malade une aspiration à l'embouchure de la sonde, ou la faisant moi-même, l'urine arrivait aussitôt à l'extrémité de l'instrument et sortait en abondance. 7°. Enfin, il peut se faire que ce liquide ne coule pas, parce que la sonde n'est pas réellement parvenue dans la vessie, soit qu'elle ait été engagée dans une fausse-route faite par des cathétérismes antérieurs, soit parce qu'en l'introduisant on a déchiré la muqueuse urétrale, à travers de laquelle on l'a enfoncée, soit enfin parce qu'on l'a poussée dans une fistule urinaire, ou même qu'on a déchiré avec elle toute l'épaisseur de l'urètre, et qu'on l'a fait ainsi cheminer dans le tissu cellulaire du périnée et du bassin au lieu de la faire parvenir à la vessie. Dans ces différens cas, il faut vite retirer cet instrument, le réintroduire d'une manière plus convenable, et avec plus de dextérité et de précaution, pour le faire arriver directement dans le réservoir de l'urine. C'est alors, surtout, comme je l'ai déjà dit plusieurs fois, et que je le répéterai plus bas, qu'il est utile d'avoir recours aux sondes droites, avec lesquelles, en effet, on est moins exposé à cet inconvénient.

J'ai une dernière observation à faire sur l'usage des sondes, mais seulement applicable aux sondes rectilignes : c'est que, quand on introduit ces espèces de sondes, il faut d'autant plus incliner la verge vers le sol, sans la recourber toutefois en arrière, que la vessie est plus distendue par l'urine, attendu que, par l'ampliation de cet organe, son col remonte à mesure derrière les pubis.

Enfin, lorsque des fausses routes ou des déchirures de la membrane urétrale ont été faites par des cathétérismes antérieurs avec les sondes courbes, ou bien lorsqu'on doit pratiquer le cathétérisme rectiligne pour un rétrécissement de l'urètre, comme, d'une part, les déchirures et fausses routes ont toujours lieu, dans le cas sus-indiqué, sur la paroi périnéale du canal; et que, d'un autre côté, les fongosités, causes les plus fréquentes de son rétrécissement, s'élèvent la plupart du temps aussi du même endroit; il faut, pour éviter les unes et les autres, avoir le soin, quand on introduit une sonde droite, d'en appuyer et faire glisser le bec contre la paroi pubienne de l'urètre; et en général c'est toujours ainsi qu'on devrait introduire ces sortes d'instrumens, ne fût-ce même que pour éviter les obstacles organiques que peuvent offrir la structure

et la disposition naturelle du canal urinaire, et que j'ai indiqués.

J'ai assez fait ressortir, ce me semble, les avantages précieux qu'offrent dans beaucoup de cas les sondes droites sur les sondes courbes; j'ajouterai, sans crainte d'être contredit, que mon procédé opératoire, outre qu'il peut remplacer presque toujours le cathétérisme ordinaire, est beaucoup plus simple, et d'une bien plus facile exécution dans un grand nombre de circonstances que j'ai eu le soin de faire connaître, et auxquelles il est plus spécialement applicable. Au reste, c'est ce que je vais essayer de démontrer par les observations que je vais rapporter, dans lesquelles, en effet, le cathétérisme rectiligne a eu un plein succès. Toutefois, comme il serait fastidieux, et que ce serait même une inutile répétition que de consigner dans cet ouvrage tous les cas où j'ai employé ce mode de cathétérisme, je me bornerai à choisir, parmi les faits déjà assez nombreux que j'ai recueillis, ceux qui m'ont paru les plus curieux, et pouvant d'ailleurs offrir autant d'exemples des difficultés du cathétérisme dont mon procédé opératoire peut plus particulièrement triompher.



## PREMIÈRE OBSERVATION.

*Cathétérisme rectiligne requis pour une rétention d'urine par paralysie de la vessie occasionnée par une carie vertébrale ou mal de Pott.*

M. D....., âgé de soixante-cinq ans, meûnier, demeurant à quelques lieues de Paris, était affecté depuis long-temps de douleurs lombaires qui, d'abord très-légères et fixant peu l'attention du malade, étaient attribuées par lui à sa profession, qui l'obligeait de porter journellement des fardeaux pesans, mais qui, au bout de deux ou trois ans, prirent un caractère tellement fâcheux, et s'accompagnèrent de symptômes tellement graves, qu'il fut obligé d'avoir recours à un médecin. Alors, aux douleurs lombaires s'étaient jointes, en effet, des douleurs lancinantes dans le bassin, les muscles fessiers, et à la partie postérieures des cuisses et des jambes, qui furent bientôt suivies elles-mêmes d'une diminution notable de la sensibilité et de la motilité de ces parties. Bientôt même les douleurs firent place à une insensibilité complète, ou plutôt à une paralysie des extrémités inférieures, à laquelle participèrent au bout de quelques mois la vessie et le rectum. Dès-lors constipation et difficulté d'uriner, accidens qui ne firent que s'accroître, et

surtout le dernier , au point de nécessiter l'introduction de la sonde, comme seul moyen de faire rendre les urines au malade. On était même obligé de laisser cet instrument à demeure dans la vessie. Mais le séjour prolongé de la sonde ayant déterminé au bout de quelque temps l'irritation de ce réservoir et un vrai catarrhe vésical, on fut obligé de renoncer à cette mesure, et de sonder le malade chaque fois qu'un besoin urgent d'uriner se faisait sentir. Cependant, soit que le canal eût été irrité par l'introduction répétée de la sonde, soit que la paralysie des organes urinaires eût déterminé sur la muqueuse de l'urètre le même effet que produit la vieillesse, c'est-à-dire le relâchement et le boursoufflement de cette membrane; soit, enfin, que le malade n'eût pas été toujours sondé avec la même patience et les mêmes précautions, le cathétérisme devint de plus en plus difficile; bientôt du sang sortit en plus ou moins grande quantité à chaque opération, ce qui indiqua que la sonde s'était fourvoyée et avait déchiré le canal de l'urètre en plusieurs endroits, et conséquemment que quelque fausse route avait été pratiquée; il arriva même un instant où le cathétérisme devint si difficile, qu'au risque d'augmenter l'irritation de la vessie, ayant eu le bonheur, après bien des tâton-

nemens et des longueurs, d'introduire la sonde, on se décida à l'y laisser à demeure, et à appeler un médecin de Paris, pour connaître définitivement quels obstacles étaient survenus au cathétérisme, les moyens de les surmonter à l'avenir, et, en un mot, savoir de lui s'il n'y avait point une autre manière de sonder, qui, en ayant un succès plus facile et plus prompt, n'entraînerait pas ces divers inconvéniens. Je fus indiqué au malade, et je partis. Il était réellement temps que j'arrivasse pour soulager ce malheureux, qui éprouvait, en effet, des angoisses inexprimables. Des tentatives réitérées de cathétérisme avaient été faites par plusieurs médecins, et toutes avaient été infructueuses. De plus, plusieurs déchirures avaient été pratiquées à la portion scrotale de la membrane de l'urètre, dans lesquelles la sonde était venue s'engager à chaque tentative, et n'avait fait ainsi qu'accroître l'irritation et les difficultés du cathétérisme, celui-ci étant toujours pratiqué de la même manière, c'est-à-dire par la méthode ordinaire. Je conçus alors que le cathétérisme fait d'après ma méthode pourrait seul surmonter toutes les difficultés, vaincre tous les obstacles, éviter toutes les fausses routes, et vider désormais la vessie : j'annonçai même ces résultats avant l'opération. En conséquence, je retirai la

sonde courbe, qui était déjà corrodée en plusieurs endroits; et comme les extrémités inférieures étaient paralysées, et que le malade ne pouvait se remuer, je le fis asseoir au bord de son lit, sur un oreiller élevé, les jambes fléchies sur les cuisses, celles-ci très-écartées, et fis courber le tronc en devant par des aides qui, placés aux côtés du malade, le maintenaient dans cette position, pl. 6. Puis, placé moi-même à sa droite, un peu en avant de ses jambes, je saisis de la main gauche la verge, que je tins d'abord dans une situation parfaitement horizontale en la tenant avec force, pour l'incliner plus tard vers le sol, lorsque le bec de ma sonde serait arrivé sous l'arcade du pubis, et introduisis de la main droite une algalie d'argent d'un assez fort calibre, entièrement droite, et dont le bec était très-obtus, dans le canal de l'urètre, en la poussant avec douceur, et lui imprimant en même temps un petit mouvement de rotation, tantôt de gauche à droite, tantôt de droite à gauche, ayant en outre toujours l'attention d'en diriger le bec vers la paroi pubienne de l'urètre pour éviter les fausses-routes anciennes, et parvins ainsi d'emblée et en peu de temps, sans faire saigner ni souffrir le malade, dans la vessie. Je laissai cette sonde à demeure pendant trois jours, et la remplaçai au bout de ce temps par

une de même calibre, en gomme élastique, munie de son mandrin, que je recommandai encore à mes confrères de laisser plusieurs jours, pour donner le temps aux déchirures de l'urètre de se cicatriser complètement, et permettre ainsi d'introduire, sans danger et sans crainte de renouveler les mêmes accidens, d'autres sondes, soit également droites et à ma manière, soit courbes, d'après la méthode ordinaire, pendant tout le temps que le besoin s'en ferait sentir et que durerait la maladie de M. D....., que je quittai aussitôt. J'ai appris depuis que ce malade avait succombé deux mois après à sa carie vertébrale; que jusqu'à sa mort on avait été obligé de le sonder, et qu'on y était toujours parvenu avec facilité en suivant les conseils que j'avais donnés.

#### DEUXIÈME OBSERVATION.

*Cathétérisme rectiligne pratiqué pour une paralysie de la vessie produite par la même cause.*

M. B...., âgé de cinquante-quatre ans, chef de cuisine, était affecté, comme le sujet de l'observation qui précède, d'une carie des vertèbres, qui avait entraîné également une paralysie de la vessie et nécessité, depuis plus d'un an que le malade gardait le lit, l'emploi du cathétérisme. Tant que M. B.... eut recours à son médecin

pour pratiquer cette opération, elle se fit toujours facilement et sans douleur; mais, par des vues d'intérêt, bien blâmables sans doute, il voulut se charger de ce soin, et encouragé par quelques premières tentatives heureuses, il continua de se sonder lui-même. Cependant, comme il n'apportait pas toujours à cette opération tous les ménagemens possibles, et que surtout il lui était survenu depuis quelque temps un tremblement des mains, il commença à éprouver des difficultés à se sonder. Les obstacles qu'il rencontra dans les cathétérismes subséquens ne firent que l'engager à y mettre plus d'efforts et moins de ménagemens pour parvenir dans la vessie. A chaque opération du sang s'écoulait en abondance par la verge; le malade éprouvait de vives douleurs, et ce n'était qu'après des tâtonnemens excessivement longs qu'il pouvait parvenir à dégager la sonde des fausses routes qu'elle s'était tracées et la faire arriver dans le réservoir de l'urine. Le cathétérisme devint enfin pour lui si difficile que, le 26 mai 1823, après s'être épuisé en efforts inutiles pour le pratiquer, et souffrant horriblement, il me fit demander. J'essayai d'abord de le sonder avec ses propres sondes et à la manière ordinaire; mais à chaque tentative d'introduction la sonde était arrêtée

près de la naissance du scrotum , et tombait dans une sorte de cavité , d'où j'avais ensuite beaucoup de peine à la retirer ; en même temps , du sang s'écoulait par la verge , et le malade souffrait beaucoup. Je vis bientôt le parti que j'avais à prendre. J'avais apporté avec moi une algalie droite , d'un assez fort calibre et à bec mousse. Je fis placer le malade de la manière que j'ai indiqué dans l'observation précédente , pl. 6. Soutenu par deux aides ; et placé moi-même en face de M. B... , je saisis sa verge de la main gauche , et introduisis sans peine , sans douleur et en quelques instans , ma sonde dans la vessie. Je suivis , après cette opération , la même marche pour ce malade que j'avais tracée pour M. D.... ( précédente observation ) ; et j'eus le bonheur de rétablir tellement la liberté du canal urinaire , que le cathétérisme n'offrit plus de difficultés jusqu'à l'instant de sa mort , qui n'arriva que six mois après.

J'assistai à l'ouverture de son corps , et , portant plus particulièrement mon attention sur les altérations qu'avaient pu subir les organes urinaires , voici ce que j'observai. La muqueuse urétrale était endurcie et compacte dans presque toute son étendue , quoique offrant un calibre plus qu'ordinaire , sans doute à cause de la dila-

tation produite par les grosses sondes qu'on avait employées. A la portion membraneuse de la paroi périnéenne, je remarquai une cicatrice un peu saillante, d'une couleur plus bleuâtre que le reste du canal, large de trois lignes et longue de cinq, qui attestait manifestement l'existence antérieure d'une déchirure dans ce point de l'urètre, que j'étais ainsi parvenu à cicatriser par l'emploi de la sonde droite. Du reste, la carie vertébrale avait fait de si effrayans ravages, qu'on avait peine à expliquer comment la vie avait pu se prolonger aussi long-temps au milieu d'un pareil désordre.

## TROISIÈME OBSERVATION.

*Cathétérisme rectiligne pratiqué pour une paralysie de la vessie produite également par la maladie de Pott. (Observation communiquée par M. le docteur Guibert.)*

M. de C..., âgé de soixante-six ans, affecté depuis long-temps d'une carie des deux dernières vertèbres dorsales et de la première lombaire, avait commencé à éprouver, vers la fin de 1821, une paralysie des membres abdominaux, à laquelle s'était bientôt jointe celle de la vessie; il en résulta conséquemment la nécessité d'employer chaque jour le cathétérisme, ce qui fut d'abord assez facile, le canal présentant un calibre assez large et n'offrant encore dans toute son étendue aucun obsta-



cle à l'introduction de la sonde ; mais la maladie qui retenait M. de C... au lit ayant fait de nouveaux progrès, la paralysie des organes urinaires devint plus profonde, et il s'y joignit une œdémie des extrémités inférieures, à laquelle ne tardèrent pas à participer le scrotum et les tégumens du pénis. Le relâchement de la membrane muqueuse urétrale augmentant à mesure que l'œdème croissait, et peut-être aussi le tissu cellulaire sous-jacent à cette membrane venant à s'infiltrer, le cathétérisme offrit bientôt des difficultés presque insurmontables par l'emploi des sondes courbes, d'autant plus que l'abdomen était en même temps le siège d'une ascite considérable et présentait ainsi un énorme volume, ce qui m'engagea à faire appeler M. Moulin, que je savais s'être servi déjà dans plusieurs occasions avec succès de sondes droites. Ce médecin, tout en me faisant part de son procédé, et m'indiquant la manière de le pratiquer, voulut bien me servir d'aide, et en sa présence j'introduisis, en fort peu de temps et sans peine, la sonde qu'il avait apportée. Les cathétérismes suivans furent faits d'après la même méthode, et chaque fois le succès répondit à l'idée avantageuse que mon confrère m'avait fait concevoir de son nouveau procédé.

Le malade ayant succombé à sa carie vertébrale, j'en fis l'ouverture, à laquelle je priai M. Moulin d'assister; et outre les différens désordres dus à la maladie principale, nous trouvâmes, ainsi que nous nous y étions attendus, la membrane de l'urètre extrêmement lâche, boursouflée et formant de nombreuses duplicatures; le tissu cellulaire sous-jacent était infiltré d'une sérosité gélatineuse qui formait çà et là de petites bouclures, lesquelles, sans doute, avaient été l'une des causes des boursoufflemens de la membrane du conduit urinaire et des difficultés du cathétérisme.

Dans les trois observations qui précèdent, le canal de l'urètre était libre, les obstacles au cathétérisme ne provenant que de fausses routes faites par suite de tentatives antérieures peu méthodiques ou pratiquées sans précaution. Dans celles qui vont suivre, l'urètre était également libre de tout obstacle organique; seulement, il était devenu accidentellement le siège d'un spasme qui en avait contracté les parois et diminué le calibre, irritation qu'avaient encore augmentée des essais de cathétérisme, les uns tout à fait hors de propos, et les autres sans avoir été précédés des moyens préparatoires qui auraient favorisé le succès de l'opération. Les causes de ce

spasme de l'urètre sont très-nombreuses : tantôt l'abus d'une liqueur forte, l'usage intérieur des cantharides l'ont déterminé ; d'autres fois, il n'a lieu que parce que le malade s'est obstiné à garder trop long-temps ses urines. Je l'ai encore vu arriver à la suite d'injections irritantes faites sans mesure pour arrêter une blennorrhagie. D'autres fois, enfin, chez les sujets nerveux, une vive émotion de l'âme, un violent accès de colère ou une grande contrariété suffisent pour le produire. On le voit même quelquefois à la suite d'un coït forcé ou des excès de masturbation. Je l'ai encore rencontré dans les premiers jours d'une blennorrhagie très-aiguë, et souvent aussi à la suite de tentatives réitérées et infructueuses de cathétérisme. Mais je ne dois rapporter ici que les cas qui ont donné lieu à l'emploi de mon nouveau procédé.

QUATRIÈME OBSERVATION.

*Cathétérisme rectiligne pratiqué pour un spasme des organes urinaires.*

M. L....., âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament très-nerveux, ayant les muscles développés, l'imagination très-vive, et continuellement disposé à se mettre en colère pour le moindre sujet, n'avait jamais eu d'affection vénérienne ; son urètre avait conservé toute sa liberté, et l'émiss-

sion des urines s'était faite jusqu'alors avec la plus grande facilité. Éprouvant depuis plusieurs heures une envie d'uriner, il sortait pour y satisfaire, lorsqu'il fut rencontré d'une personne dont il avait beaucoup à se plaindre, et avec laquelle il eut aussitôt une très-vive altercation ; mais comme il n'avait pas pu donner à sa colère tout son développement, il en éprouva un tel effet qu'aussitôt il fut pris d'un tremblement général avec convulsions de la face, claquement des mâchoires, et en même temps le besoin d'uriner cessa de se faire sentir. Il resta près d'une heure sans en éprouver de nouveau l'envie ; mais alors celle-ci devint des plus vives, s'accompagnant de la sensation d'une chaleur brûlante dans la région de la vessie et tout le long du canal de l'urètre, avec une titillation et une irritation fort incommodes au gland, le malade se consumant en outre en efforts inutiles pour rendre ses urines. Cependant la rétention de ce liquide se prolongeant, la situation de M. L..... devint des plus critiques ; son système nerveux était agacé à l'excès, et déjà une fièvre très-forte s'était manifestée. Il se décida à faire appeler un médecin. Celui-ci ayant négligé de se faire rendre compte des circonstances commémoratives de l'ischurie, et ne voyant comme la seule indication à remplir que de sonder le ma-

lade , se mit en devoir de pratiquer de suite cette opération , sans songer à dissiper auparavant le spasme du système nerveux par l'emploi du bain et de quelques antispasmodiques. Ses tentatives, comme on le pense bien , furent inutiles , et il n'en obtint d'autre résultat que de fatiguer beaucoup M. L..... et augmenter l'irritation de l'urètre. Alors l'exaltation morale de M. L..... devint à son comble : il se désespérait , et voulait même mettre un terme à son existence , tant il éprouvait d'angoisses et de douleurs , lorsqu'un de ses amis vint me quérir.

Arrivé près de ce malade , j'eus à peine besoin d'apprendre quelques - unes des circonstances commémoratives de son accident pour reconnaître que j'avais affaire à une ischurie spasmodique. Je m'empressai , en conséquence , de faire mettre M. L..... dans un bain tiède , et de lui prescrire une potion antispasmodique opiacée. Je fis en outre appliquer vingt sangsues au périnée ; et lorsque je fus parvenu , par ces moyens , à calmer l'irritation des organes urinaires , ainsi que le système nerveux en général , et à rassurer le malade sur sa position , je m'empressai de le sonder ; mais comme je craignais , d'une part , que les tentatives réitérées du cathétérisme qu'avait faites mon confrère n'eussent beaucoup fatigué la paroi pé-

rinéale de l'urètre, et qu'en outre la vessie était excessivement développée, ce qui aurait pu apporter un obstacle à une nouvelle introduction de sonde courbe, je me servis de mon procédé : j'introduisis peu à peu, avec tous les ménagemens possibles, une sonde droite, et parvins très-facilement dans la vessie, sans causer la plus légère douleur au malade. Après avoir vidé cet organe, je recommandai de laisser encore couler les piqûres des sangsues, de prendre des bains pendant plusieurs jours, et de boire quelques tasses d'une tisane diurétique. Depuis lors, l'accident de M. L..... ne s'est plus reproduit.

## \* CINQUIÈME OBSERVATION.

*Cathétérisme rectiligne pratiqué pour un spasme vésico-urétral.*

Le nommé Berger, cocher, âgé de trente-neuf ans, d'une très-forte constitution, adonné à l'ivrognerie, avait éprouvé à plusieurs reprises, lorsqu'il était dans l'ivresse, de vives ardeurs d'urine et des pissemens de sang; il jouissait d'ailleurs habituellement de la santé la plus robuste. Un jour (le 18 mai 1824), à la suite d'une orgie, il ressentit tout à coup une très-vive envie d'uriner sans pouvoir y satisfaire, quelque effort qu'il fît pour y parvenir. Au bout de deux heures de

cet état d'angoisses , n'y pouvant plus tenir , il m'envoya chercher pour le sonder. Comme la vessie était énormément distendue, et menaçait de se rompre , je ne voulus même point tenter l'emploi du bain pour dissiper ce spasme, jugeant que le plus urgent était de donner de suite issue à l'urine. Je me déterminai donc à pratiquer à l'instant le cathétérisme , que je fis encore avec une sonde droite, laquelle pénétra avec assez de facilité dans la vessie. A peine les urines furent-elles évacuées, que le spasme des organes cessa; mais je jugeai cependant nécessaire encore de faire prendre un bain pour dissiper ce spasme complètement et l'irritation de la vessie, en même temps qu'un état d'excitation général et même un tremblement convulsif qu'avait encore conservés le malade. Le même accident s'étant reproduit chez Berger six fois , à quelque temps d'intervalle, je suivis le même mode de traitement, et réussis toujours avec autant de facilité que la première. Voici maintenant près de quinze mois que je n'ai entendu parler du malade.

Le cathétérisme offre si peu de difficultés à être pratiqué chez les vieillards, dont le canal est large et extrêmement flexible, qu'il est presque indifférent d'y employer des sondes courbes ou des sondes droites, la méthode ordinaire ou

mon procédé. Néanmoins, comme l'opération faite de la dernière manière est toujours dans ces cas plus simple, plus naturelle, plus facile et plus prompte, que d'ailleurs il peut, à cet âge, se rencontrer des boursoufflemens et des replis circulaires de la membrane muqueuse urétrale, qu'on ne ferait qu'augmenter en courbant la verge sur l'abdomen pour y introduire une sonde curviligne, et qu'on pourrait ainsi s'opposer à déchirer cette membrane, pratiquer des fausses routes, et donner lieu quelquefois à des fistules urinaires, il me semble que l'on devrait toujours préférer à l'ancienne méthode l'emploi des sondes droites.

## SIXIÈME OBSERVATION.

*Cathétérisme rectiligne pratiqué pour une rétention d'urine sénile.*

M. B....., vieillard plus qu'octogénaire, avait déjà présenté, à plusieurs reprises, le phénomène assez rare d'une alternative d'incontinence d'urine et de rétention de ce liquide, affections dues sans doute, l'une et l'autre, à l'affaiblissement sénile de la contractilité musculaire de la vessie, et avait été ainsi obligé de se faire quelquefois sonder. Mais comme le malade n'avait que très-peu la conscience de la rétention de ses urines, et que ce n'était toujours que lorsque la



vessie avait acquis une distension démesurée qu'il s'apercevait, autant qu'au long espace écoulé depuis la dernière émission urinaire, qu'il avait une rétention d'urine, à l'instant où j'arrivai près de lui la vessie était distendue au dernier point par l'urine, et quelques gouttes même de ce liquide s'écoulaient de la verge par une sorte de regorgement. Je me mis aussitôt en devoir de sonder M. B....., et le fis par mon procédé ordinaire, avec une algalie droite. Je préférâi le sonder debout, pl. 4, afin d'avoir la facilité d'incliner davantage la verge vers le sol, la vessie étant si pleine, et de pouvoir la tendre fortement pour effacer plus complètement les plis de la muqueuse urétrale, qui devaient être très-nombreux, eu égard à l'âge avancé de M. B..... J'eus en effet à me féliciter d'avoir pris ces précautions; car, d'une part, je fus obligé de porter ma sonde dans une direction presque perpendiculaire de bas en haut, tant le col de la vessie était remonté derrière le pubis; et de l'autre, la membrane muqueuse de l'urètre était tellement boursoufflée et repliée, que si je n'eusse eu la facilité de tendre la verge autant que possible, la sonde n'eût peut-être jamais pénétré dans la vessie. Le reste de l'opération, que je fus forcé de répéter plus de huit fois pendant le temps que je soignai

M. B....., n'eut rien autre chose de remarquable ; elle fut en tout point facile et prompte.

## SEPTIÈME OBSERVATION.

*Cathétérisme rectiligne pratiqué pour une paralysie sénile de la vessie.*

M. Des..., âgé de soixante-dix-huit ans, ayant été militaire pendant près de quarante ans, avait essuyé beaucoup de fatigues, qui avaient peut-être encore contribué davantage que son âge à l'état d'asthénie profonde dans lequel il était plongé depuis plusieurs années. A diverses reprises il avait eu des hématuries copieuses, que l'on croyait tenir à un état variqueux des vaisseaux vésicaux ; jamais, cependant, il n'avait eu de rétention d'urine ; mais, le 3 mars 1824, il éprouva tous les symptômes de cette dernière affection, et celle-ci durait déjà depuis près de dix-sept heures lorsqu'il me fit appeler. La vessie était très-distendue, seule circonstance qui, jointe à l'absence d'urine, pouvait donner au malade la conscience de sa position ; car il n'éprouvait aucune douleur, et la verge surtout, loin d'être tendue comme dans les rétentions d'urine survenant chez les sujets jeunes et pléthoriques, était dans un état de flaccidité complet. M. Des... m'ayant assuré qu'il n'avait jamais eu la plus légère blennorrha-

gie, je crus, ainsi que me le confirma bientôt le cathétérisme, que le canal de l'urètre était absolument libre, et que l'impossibilité d'uriner tenait uniquement à une asthénie vésicale sénile. Ce malade se trouvant donc dans les mêmes circonstances que celui qui fait le sujet de l'observation précédente, je préférâi, pour le sonder, ma méthode, et usant, en outre, des mêmes précautions pour l'opération que j'avais employées chez M. B....., pl. 4, je parvins avec beaucoup de facilité à introduire une sonde droite d'un assez fort calibre. Les soins secondaires que je donnai à M. Des... parvinrent à rétablir, quoique assez imparfaitement, la contractilité de la vessie jusqu'à sa mort, qui n'arriva que deux ans après.

#### HUITIÈME OBSERVATION.

*Cathétérisme rectiligne pratiqué pour reconnaître la présence de calculs vésicaux.*

Avant de passer aux observations de rétrécissemens de l'urètre dans lesquelles le cathétérisme rectiligne a eu un plein succès, et qui termineront ce mémoire, je suis bien aise de mentionner ici un fait assez curieux, et qui pourra prouver, ainsi que je l'ai dit, jusqu'à quel point, au moyen d'une sonde droite, on peut, non-seulement parvenir à constater la présence de calculs dans la vessie,

mais encore à déterminer leur nombre et leur volume. M. le docteur Guibert, se trouvait justement chez moi à l'instant où le malade qui fait le sujet de cette observation arrivait de Bourges pour me consulter. Ce monsieur, riche propriétaire, âgé de trente-quatre ans, voyait, depuis déjà bien des années, ses urines plus ou moins chargées de graviers, parmi lesquels même quelquefois s'observaient des calculs d'un assez fort volume. Il éprouvait en même temps tous les symptômes de la néphrite calculeuse, tels que douleur vive et déchirante dans les reins, rétraction des testicules vers l'abdomen, coliques violentes, ardeur d'urine, et par fois des vomissemens sympathiques. C'était après quelques heures de la durée de ces symptômes que M. Pr..... rendait plus particulièrement des calculs et des graviers, dont l'expulsion était comme la crise de l'accès néphrétique. De pareilles souffrances se réitérant aussi souvent, avaient épuisé le malade; aussi était-il d'une maigreur affreuse lorsqu'il vint me consulter, le 22 juin 1827. Il m'apporta, dans du papier, une certaine quantité de graviers assez volumineux qu'il avait rendus le matin, et que nous reconnûmes, M. Guibert et moi, à leur couleur blanchâtre tout à fait calcaire, et à leur consistance friable, être formés principalement de

phosphate de chaux. M. Pr..... se plaignait dans le moment d'éprouver des douleurs dans la région de la vessie , des envies d'uriner et d'aller à la selle qu'il ne pouvait satisfaire. Il y avait même près de dix heures qu'il s'épuisait en efforts infructueux pour faire la première de ces fonctions. Mais il venait surtout me consulter pour savoir s'il avait encore des calculs d'un certain volume dans la vessie , et chercher les moyens, non-seulement de l'en débarrasser , mais encore d'en tarir la source. Je le sondai aussitôt, lui étant assis sur le bord d'une chaise, et moi à genou devant lui, pl. 5 , me servant d'une algalie d'argent droite , et l'introduisant d'après mon procédé. Le bec de ma sonde étant arrivé en quelques secondes au col de la vessie , fut arrêté là par un corps dur et sonore à la percussion , qui bouchait l'orifice vésical , et s'opposait ainsi à l'émission des urines ; mais à peine eus-je déplacé ce corps que ce liquide sortit avec violence par la sonde. Je promenai alors mon instrument avec attention dans toutes les parties de la vessie , et particulièrement vers son bas-fond , et bientôt je parvins à rencontrer et à reconnaître deux pierres , dont l'une , plus volumineuse que l'autre , pouvait avoir la grosseur et la forme d'une olive ; je pus même constater que, pour le moment , la vessie ne contenait aucun

autre corps étranger. Mon diagnostic étant ainsi complet, je conçus l'espoir de faire fondre, au moyen d'un lithontriptique intérieur, ces calculs qui, étant probablement de la même nature que les graviers que j'avais sous les yeux, devaient être assez friables et fusibles, ou du moins d'en diminuer assez le volume pour pouvoir ensuite, en dilatant progressivement l'urètre et aidant ce moyen de diurétiques et de bains, en obtenir l'expulsion spontanée. Je prescrivis, en conséquence, une limonade nitrique, et conseillai même au malade d'en faire usage pendant fort long-temps après la sortie desdits calculs, dans l'espoir de parvenir à détruire, à la longue, l'alcalinité de ses urines, cause génératrice de ces graviers. Muni de cette consultation, M. P..... parti le lendemain pour son pays. Vingt jours après je reçus une lettre de lui, par laquelle il m'apprenait d'abord que, depuis qu'il faisait usage de la limonade nitrique, il ne voyait presque plus de graviers dans ses urines; et ensuite que le diagnostic que mon cathétérisme m'avait permis d'établir par rapport aux calculs que renfermait sa vessie, leur nombre, leur forme et leur volume, s'était pleinement confirmé; et qu'ainsi, après avoir rendu une première pierre grosse comme un gros pois, une seconde s'était

engagée dans l'urètre, et s'y était fixée au point que tous les moyens tentés pour la faire sortir ayant été infructueux, on avait été obligé de lui faire l'opération de la boutonnière, c'est-à-dire de faire une incision à l'urètre pour l'en extraire, et que ce calcul avait effectivement, comme je l'avais annoncé, la forme et la grosseur d'une olive. Je n'ai pas reçu de nouvelles de M. P..... depuis.

Cette observation, curieuse et intéressante en tous points, me semble surtout l'être en ce qu'elle est une preuve de l'exactitude et de l'heureux résultat constant des recherches que l'on peut faire, à l'aide d'une sonde droite, pour reconnaître et constater la présence et le nombre de calculs vésicaux, et ajoute ainsi aux avantages déjà nombreux du cathétérisme rectiligne.

Venant de rapporter une observation de calculs urétraux pour l'extraction desquels on fut obligé de faire l'incision du canal, je ne puis résister au plaisir d'en citer un autre du même genre qui me fut particulière en tout point, et dans laquelle le malade ne fut pas forcé de subir cette opération pour être débarrassé d'un calcul assez volumineux qui s'était engagé dans l'urètre. Cette observation, d'ailleurs, se rapporte entièrement à mon sujet, puisque, ayant sondé le malade après

l'extraction de son calcul, pour m'assurer qu'il n'existait pas d'autre corps étranger dans la vessie, j'ai employé pour cette exploration le cathétérisme rectiligne.

## NEUVIÈME OBSERVATION.

*Calcul urétral.*

M. P....., traiteur, âgé de quarante ans, d'un très-grand embonpoint, avait remarqué depuis long-temps du sable et des graviers dans ses urines, mais il n'éprouvait aucune douleur, ni pour la formation de ces corps, ni pendant leur trajet à travers les reins et les uretères, si tant est qu'ils prissent naissance dans ces premiers organes, ni pour leur expulsion. D'ailleurs, il paraît que jamais aucun de ces corps n'avait eu assez de volume pour irriter la vessie ou l'urètre. Mais, le 3 janvier 1822, M. P....., se levant le matin pour uriner, s'aperçut tout à coup qu'il ne pouvait satisfaire à ce besoin; quelques gouttes d'urine seulement sortirent avec peine et par un jet bifurqué; en même temps il ressentit une très-vive douleur dans l'urètre, au-devant du scrotum, accompagnée de picotemens et d'élanemens, comme si un corps étranger à surface inégale eût déchiré cette partie du canal. M. P...



me fit aussitôt demander : j'étais alors son voisin. Arrivé près de lui, je ne tardai pas à reconnaître, sans même avoir besoin d'introduire une sonde dans l'urètre, mais seulement en palpant la verge, qu'un petit calcul s'était engagé et arrêté dans cet organe au lieu indiqué ci-dessus. Une sonde que j'introduisis, cependant, me confirma ce premier diagnostic. Comme cet instrument me fit juger que le calcul n'était pas très-volumineux, et que même il l'était si peu qu'il ne devait s'être arrêté dans l'urètre que parce qu'il s'y était engagé par son grand diamètre, je crus que je pourrais parvenir, à l'aide de ma sonde droite, à le culbuter de manière à le faire changer de direction et lui faire présenter sa petite extrémité en avant. Pour cela je pinçai la verge de haut en bas, à un demi-pouce derrière le calcul, pour empêcher que celui-ci ne rétrogradât vers la vessie dans les mouvemens de percussion que j'allais exercer sur lui; puis ayant introduit une algalie d'argent droite, d'un petit calibre, j'en frappai à plusieurs reprises le bec sur la pierre, en ayant toutefois l'attention de diriger, autant que possible, la percussion sur l'une de ses extrémités. Je parvins effectivement ainsi à déplacer ce corps, puisqu'aussitôt le jet de l'urine devint plus gros; mais je ne pus cependant le retourner assez pour que

le flot de ce liquide pût seul l'entraîner au dehors. Toutefois, je fis mettre M. P..... dans un bain; je lui fis prendre, pendant tout le temps qu'il y resta, une boisson diurétique en abondance, et en même temps j'essayai, avec une sonde d'un très-gros calibre, à dilater l'urètre le plus possible, recommandant au malade de retenir ses urines, de ne les lâcher qu'à la dernière extrémité, et alors de le faire avec force. Mon espoir fut encore trompé cette fois : l'urine sortit avec impétuosité, mais sans entraîner le calcul. Dans une telle occurrence, je songeai à avoir recours à la pince de *Hunter*. J'introduisis cet instrument sans peine jusqu'au calcul, à travers une canule de gomme élastique que j'avais faite sur-le-champ avec une grosse sonde que j'avais coupée pour éviter de pincer la membrane muqueuse urétrale; et, pour le même motif, j'eus encore l'attention de tendre fortement la verge. Je parvins ainsi, après un assez grand nombre de tentatives, non à saisir et extraire le calcul en entier, mais à le briser en plusieurs morceaux et à le faire sortir ainsi par portions. Le malade ayant gardé une partie de ses urines, le flot de ce liquide emporta les restes de ce corps étranger. Peut-être est-ce à une circonstance semblable où MM. Leroy, d'Étioles et Civiale se seront trouvés,

que ces chirurgiens auront dû l'idée de leur lithotriteur vésical. Je fis prendre un nouveau bain à M. P....., et lui fis faire plusieurs injections d'eau de guimauve dans la verge pour calmer l'irritation que mes tentatives lithotritiques avaient produite, et le surlendemain je le sondai par le cathétérisme rectiligne pour m'assurer que sa vessie ne renfermait pas d'autres calculs, ce que je reconnus effectivement.

Les rétrécissemens de l'urètre étant la cause la plus ordinaire des obstacles au cathétérisme, et m'ayant fourni le plus d'occasions de mettre en pratique mon procédé, moins cependant ces rétrécissemens que les déchirures de la membrane urétrale et les fausses routes que des tentatives faites par le cathétérisme ordinaire pour les vaincre et les guérir avaient produites, j'en rapporterai cinq observations, qui m'ont en même temps paru les plus remarquables.

DIXIÈME OBSERVATION.

*Rétrécissement de l'urètre, cathétérisme rectiligne.*

M. Re...., âgé de soixante-huit ans, fondeur en caractères, demeurant rue Servandoni, jouissant de la plus forte complexion et de la meilleure santé, avait eu dans son jeune âge plusieurs

blennorrhagies, dont la dernière surtout avait duré fort long-temps. Il se maria trois ans après, et eut plusieurs enfans bien constitués. Depuis seulement six ans il s'était aperçu que, sans cause de lui connue, le jet de son urine avait diminué de volume et de force, toutefois sans éprouver la plus légère douleur pour la rendre. Pendant les hivers suivans, l'émission de ce liquide devint encore plus difficile, et sa rétention complète l'obligea plusieurs fois à se faire sonder, opération que, au dire de M. Re..., son chirurgien faisait toujours avec assez de difficulté. Au mois de janvier 1827, une nouvelle rétention d'urine étant survenue, et M. Re... étant venu habiter mon quartier, ce fut moi qu'il chargea de lui donner des soins. Le malade m'ayant dit que, par la méthode ordinaire du cathétérisme, on avait toujours trouvé beaucoup d'obstacles à pénétrer dans la vessie, je me déterminai de suite à employer les sondes droites; et pour cela je fis placer M. Re... sur le bord d'une chaise, pl. 5, et moi-même à genoux devant lui, je me mis en devoir de le sonder en employant une sonde d'un assez médiocre calibre : je reconnus bientôt que, de la paroi périnéale de l'urètre à deux pouces au-delà de la fosse naviculaire, s'élevaient des callosités qui étaient même sensibles au doigt

promené à la face inférieure de la verge, et qui arrêterent ma sonde. Je retirai alors cet instrument, l'enduisis de nouveau d'un corps gras, et tendant fortement la verge en la tirant à moi de la main gauche, j'introduisis la sonde de rechef, mais en ayant l'attention, cette fois, d'en diriger et appuyer plus particulièrement l'extrémité le long de la paroi pubienne de l'urètre; et évitant ainsi les callosités de la paroi périnéale de ce conduit, je parvins très-facilement, et avec peu de douleur, dans la vessie. Je soumis ensuite M. Re... pendant deux mois à l'usage des sondes dilatantes, qui eurent un succès tel que M. Re... ne s'est point encore aperçu que son urètre se fût rétréci de nouveau.

ONZIÈME OBSERVATION.

*Rétrécissement de l'urètre, cathétérisme rectiligne.*

Cette observation, ainsi que celle qui va la suivre, fut une des premières où je mis en pratique mon procédé de cathétérisme, dont j'avais conçu l'idée quelques mois seulement auparavant; aussi ces deux observations firent elles partie du mémoire que M. le docteur Pavet voulut bien lire en mon nom, en 1820 (j'étais tombé malade depuis quelques jours), à la Société médicale des dispensaires.

M. L....., chapelier, portait depuis long-temps un rétrécissement du canal de l'urètre qui gênait considérablement l'émission des urines. Ce rétrécissement, qui ne cessait d'augmenter, était arrivé au point, vers le mois de mai 1820, que l'urine ne pouvait plus sortir que goutte à goutte et au milieu d'angoisses inexprimables. Un jour M. L....., rentrant fatigué d'une longue course, éprouve un violent besoin d'uriner, et s'épuise en efforts inutiles pour y satisfaire. Aussitôt on va chercher un médecin, et celui-ci n'étant pas chez lui, on va successivement chez deux autres. Tous les trois arrivent auprès du malade presque en même temps. Ces messieurs se mettent de suite en devoir de le sonder; mais plusieurs tentatives infructueuses leur ayant fait juger qu'il y avait un spasme violent de l'urètre qui s'opposait au succès de l'opération, ils plongent M. L..... dans un bain tiède, lui apposent des sangsues au périnée, et lui font prendre une potion calmante. Au bout de deux heures ils recommencent leurs tentatives de cathétérisme, toujours dans la même position (le malade couché sur le dos) et de la même manière, et toujours sans succès. Ce fut alors que j'arrivai près du malade. Après m'être fait rendre compte de toutes les circonstances rapportées ci-dessus, je voulus encore

essayer de sonder selon la méthode ordinaire ; mais reconnaissant aussitôt que le spasme, si tant est qu'il eût existé, n'était pas le seul obstacle à l'introduction de ma sonde, mais qu'il y en avait un autre bien plus grand provenant de fongosités qui s'élevaient de la paroi périnéale de l'urètre vers sa portion prostatique, et même qu'une fausse route avait été pratiquée en cet endroit, dans laquelle venait chaque fois, et malgré moi, s'engager le bec de ma sonde, je changeai sur-le-champ de batteries : je sondai le malade par mon procédé rectiligne, et en quelques secondes je parvins dans la vessie, au grand étonnement de mes confrères. Appelé ensuite à plusieurs reprises pour donner des soins à M. L..., pour la même circonstance morbide, j'ai toujours employé ce mode de cathétérisme, et toujours avec le même succès.

DOUZIÈME OBSERVATION.

*Rétrécissement urétral, fistules urinaires.*

Blin, maroquinier, rue Mouffetard, avait réclamé les soins des chirurgiens du quatrième dispensaire de la Société philanthropique, pour un rétrécissement extrême de l'urètre, suite de plusieurs gonorrhées anciennes : ce fut à moi

qu'il fut confié. Avant que je visse ce malade , il avait fait un grand nombre de tentatives pour se sonder lui-même ; et comme il avait employé une très-grande force pour introduire la sonde , il avait déchiré la paroi inférieure de l'urètre en plusieurs endroits , l'urine s'était infiltrée dans le tissu cellulaire du bassin , un abcès urineux s'était formé à la fesse gauche , et la cuisse de ce côté était œdématiée. D'abord je jugeai convenable de laisser l'abcès de la fesse se vider par l'urètre , attendu qu'il avait conservé avec ce canal une communication assez libre pour que le pus coulât continuellement par la verge. J'aidai en outre par la suite le dégorgement par des moyens appropriés , une compression méthodique , et ce ne fut que lorsqu'il fut complet , et que le pus eut cessé de couler par l'urètre , que j'essayai le cathétérisme. Ce jour-là , je fus voir le malade avec M. Beauregard , agent de notre dispensaire. D'abord j'employai la méthode ordinaire ; mais à peine eus-je franchi un pouce et demi du canal , que je fus engager ma sonde dans des fongosités épaisses , qui s'élevaient de la paroi inférieure du canal , et que je l'introduisis de nouveau dans une des fausses routes dont la cicatrisation n'était pas encore complétée. Je retirai vite ma sonde , et exposai le cas à mon confrère , l'assurant que



nous ne pourrions arriver dans la vessie qu'en employant mon procédé de cathétérisme, dont je lui fis en même temps la description. Néanmoins, il persista à vouloir faire quelques nouvelles tentatives à la méthode ordinaire; je le lui permis; mais convaincu bientôt de leur inutilité, il me céda sa place, et mettant aussitôt le cathétérisme rectiligne à exécution ( nous avons redressé notre sonde de gomme élastique et son mandrin du mieux que nous avons pu, n'ayant point d'algalie d'argent droite sur moi ), je pénétrai d'emblée dans la vessie. M. Beauregard exécuta de suite la même manœuvre devant moi, et réussit avec le même bonheur et la même facilité.

Le reste du traitement des fistules urinaires, qui a eu un succès complet, n'a pas besoin d'être relaté ici.

#### TREIZIÈME OBSERVATION.

*Rétrécissement de l'urètre, hypospadias artificiel.*

M. H....., employé, âgé de quarante-huit ans, d'une constitution musculaire, marié depuis vingt ans, et père de cinq enfans, avait eu, à l'âge de dix-neuf ans, une blennorrhagie syphilitique qui avait duré près de quatre ans, se supprimant quelquefois pendant plusieurs mois,

pour se reproduire ensuite lors du moindre excès en liqueurs ou de coït ; tantôt la suppression de cette blennorrhagie était spontanée, mais bien plus souvent elle était le résultat, soit de l'emploi d'astringens intérieurs, soit, et bien plus fréquemment encore, de l'usage d'injections répercutives. Enfin, quelque temps avant que M. H. . . se mariât, cet écoulement cessa pour ne plus reparaitre. Le malade fut près de quinze ans sans en ressentir aucune suite ; il pouvait même, sans aucune crainte, se livrer aux excès de table ou à la fougue de son tempérament. Mais dans l'hiver si rude et si long de 1821, il éprouva tout à coup, et sans cause connue, une diminution notable et dans la grosseur et dans la force du jet de son urine ; cette dysurie s'accrut même en peu de temps, à tel point qu'un jour, vers la fin de janvier de l'année suivante, il y eut une rétention urinaire complète, qui força M. H. . . . à se faire sonder. Il se soumit même à cette époque à un traitement dilatatoire de l'urètre par les sondes et les bougies, qui sembla remettre les choses dans le meilleur état possible. L'été, en effet, se passa on ne peut mieux, mais à l'approche de l'hiver le canal commença à se rétrécir de nouveau ; et sans attendre que ce rétrécissement fût porté, comme l'année précédente, au

dernier point, il se fit sonder de suite, et finit même par se sonder lui seul avec plus ou moins de bonheur et de facilité; il fut aussi jusqu'à se soumettre de son chef à un nouveau traitement par les bougies, qu'il introduisait tant bien que mal, et toujours avec plus ou moins de douleur. Souvent même ses tentatives n'étaient pas non-seulement infructueuses, mais les efforts qu'il faisait, soit pour introduire une sonde, soit pour pousser une bougie dans son urètre, faisaient sortir du sang en quantité par la verge. Bientôt il fut obligé de renoncer à ce traitement. Cependant l'urètre était tellement rétréci que l'urine ne coulait plus que goutte à goutte; une petite tumeur grosse comme une olive ne tarda pas à se former à la face inférieure de la verge, à un pouce et demi du gland. Cette tumeur, qui diminuait dans les premiers jours lorsque le malade la pressait, et faisait ainsi sortir par force l'urine qu'elle renfermait, devint, plus tard, dure, rénitente, et le siège de douleurs légèrement lancinantes; enfin une nuit elle perça, et le malade, en se réveillant, fut tout surpris de trouver son lit inondé d'urine, et en même temps d'éprouver un soulagement et un bien-être qu'il n'avait pas ressenti depuis plusieurs années. Comme la fistule urinaire se trouvait à peu près à un demi-pouce au-

devant de la naissance du scrotum, l'urine ne s'infiltra point dans le tissu cellulaire de cette poche, et n'eut même d'autre inconvénient que de salir de temps en temps les vêtemens du malade, qui, continuant de rendre son urine par cette ouverture, cessa dès-lors tout traitement. Il laissa donc subsister sa fistule jusqu'en 1825; mais à cette époque une inflammation assez vive étant survenue autour de cette fistule, il eut recours à mes soins. Voici l'état dans lequel je trouvai M. H..... L'urètre était libre jusqu'à un pouce environ au-delà du gland, mais en cet endroit son canal était tout à fait obstrué par une substance dure et compacte, à surface rugueuse et inégale. A six ou huit lignes plus loin existait l'ouverture fistuleuse par laquelle M. H..... avait, la nuit même de ma visite, rendu une grande quantité d'urine. Cette petite solution de continuité, qui aurait tout au plus admis l'extrémité d'une sonde n°. 2, pénétrait dans l'urètre, et elle paraissait tapissée sur toute sa surface par une membrane lisse et polie, absolument muqueuse, qui semblait faire suite à la muqueuse urétrale. Une inflammation érysipélateuse, qui s'était depuis deux ou trois jours développée autour de cette fistule, s'étendait même au scrotum et faisait assez souf-

frir le malade. La verge était presque depuis ce temps dans une érection continuelle et douloureuse. Après avoir dissipé cette inflammation par des bains de siège émolliens, des applications de cataplasmes, je m'occupai, ainsi que M. H..... m'en avait manifesté le désir, de guérir la fistule urinaire et rétablir la liberté du canal de l'urètre. Ce fut la première fois que j'employai le caustique pour remplir cette dernière indication, et je me décidai à préférer cette médication, qui, d'ailleurs, me semble rarement applicable, parce que, 1°. le rétrécissement urétral n'était point fort avant dans le canal, et surtout parce que je pouvais introduire par la fistule une sonde qui aurait empêché mon caustique de pénétrer au-delà du rétrécissement et de porter ainsi son action plus loin que je n'aurais voulu. Je préférâi la pierre infernale, j'en fixai un très-petit morceau à une petite tige d'argent dont l'extrémité était fendue pour le recevoir, et après avoir introduit jusqu'au rétrécissement une canule de gomme élastique également droite, pour garantir les parois de l'urètre de l'action du nitrate d'argent, et faire qu'il n'agît que sur le rétrécissement lui-même, je portai le caustique à travers le conducteur jusqu'à l'obstacle, et l'y laissai séjourner

pendant à peu près une minute en appuyant légèrement ; puis , après l'avoir retiré , je fis une injection d'eau tiède pour expulser de l'urètre les parcelles qui auraient pu se détacher de la pierre infernale. Je réitérai cette opération chaque jour , pendant vingt-deux jours , et au bout de ce temps , j'eus la satisfaction de pénétrer jusqu'à l'endroit de l'urètre où existait la fistule et de voir enfin quelques gouttes d'urine sortir de l'extrémité de la verge. Parvenu à ce premier résultat , j'introduisis pendant vingt - quatre heures une courte bougie emplastique à travers le rétrécissement , ayant la précaution de la retirer toutes les six à huit heures pour donner à l'urine la facilité de s'écouler , puis je la remplaçai par une algalie d'argent droite , d'un très-petit calibre , que j'introduisis à ma manière , le malade étant à genoux sur le bord de son lit , pl. 3. , et laissai de nouveau séjourner pendant trois jours cette sonde , que je remplaçai ensuite par une autre d'un plus fort calibre , et à laquelle je fis succéder des sondes en gomme élastique graduellement plus grosses , jusqu'à ce que je fusse parvenu à dilater l'urètre bien au-delà de son calibre normal. Pendant que mes sondes étaient dans ce canal , j'avais le soin d'exercer une légère compression , au moyen d'une pe-

tite pièce métallique sur l'ouverture fistulaire , qui ayant en peu de jours cessé de donner issue à l'urine, ne tarda pas à se cicatriser entièrement. La guérison de M. H..... fut des plus complètes , puisque jusqu'à présent il ne s'est plus senti de son accident , et que l'urètre , revenu à ses dimensions naturelles , n'a cessé de donner un cours aussi libre que facile à l'urine.

## QUATORZIÈME OBSERVATION.

*Rétrécissement urétral , fistules urinaires , abcès urineux.*

M. Anf.... , capitaine en retraite , me fit mander, le 10 novembre dernier, pour lui faire l'ouverture d'un dépôt qui lui était survenu aux bourses. Arrivé près de lui , j'appris que depuis long - temps il avait un rétrécissement de l'urètre , suite d'anciennes et nombreuses blennorrhagies , qui l'avait obligé de se faire sonder très-souvent ; qu'à plusieurs reprises le cathétérisme avait été très-douloureux et s'était accompagné d'évacuation de sang par la verge ; enfin , que cette opération n'était pas constamment suivie de succès , et que depuis quelque temps ce n'était qu'à force de tâtonnemens qu'on pouvait faire pénétrer la sonde dans la vessie. Je voulus m'assurer de ces diverses circonstances , et pour cela je me mis en devoir de

sonder M. Anf..... avec une sonde courbe et à la manière ordinaire ; cet instrument pénétra assez facilement jusqu'au commencement des bourses ; mais, arrivé là, il chemina lentement et difficilement sur une surface inégale, et bientôt après son extrémité tomba dans une sorte de sac. Une vive douleur que le malade ressentit à l'instant, me fit juger que j'avais engagé ma sonde dans une fausse route et à travers une déchirure de l'urètre, peut-être même dans l'abcès urineux, et ce qui me le confirma, c'est qu'aussitôt que j'eus retiré mon algalie, quelques gouttes de pus mêlé de sang s'écoulèrent par la verge. Mon diagnostic ainsi bien établi, je me hâtai, pour empêcher une plus ample infiltration de pus dans le tissu cellulaire du scrotum, d'ouvrir avec un bistouri l'abcès urineux, qui se vida ainsi complètement en quelques minutes ; puis, pour obtenir la guérison de la fistule ou déchirure urétrale qui avait donné lieu à ce phlegmon, j'introduisis dans la vessie, par l'urètre, une algalie *droite* d'un assez fort calibre, au moyen de mon procédé, le malade étant debout (pl. 4.), ayant tendu fortement la verge et ayant de plus l'attention d'éloigner, autant que possible, le bec de ma sonde de la parois périnéale de l'urètre pour éviter de l'en-



gager de nouveau dans l'ouverture fistuleuse. Je remplaçai, au bout de trois jours, cette sonde par une autre en gomme élastique d'un numéro au-dessus, à laquelle j'en fis succéder plusieurs autres d'un calibre chaque fois croissant, et parvins ainsi, au bout d'un mois environ, à rendre à l'urètre ses dimensions naturelles, à cicatriser complètement, et la fistule urétrale, et l'abcès urineux qui en avait été la suite. Peu de temps après, M. Anf..... partit pour rejoindre un régiment dans lequel on lui avait donné tout récemment du service, et depuis je n'en ai plus entendu parler.

Aux observations de rétrécissemens urétraux qui ont nécessité l'emploi du cathétérisme rectiligne, soit pour préparer le traitement curatif de ces rétrécissemens, soit pour mettre un terme à des rétentions d'urines, je vais joindre l'histoire des deux malades chez lesquels j'ai mis en usage, comme précurseur de l'emploi des sondes, mon procédé opératoire *par injection forcée*, sans lequel en effet l'introduction de ces instrumens eût été impossible, et conséquemment sans lequel on n'eût pu parvenir à guérir les rétrécissemens de l'urètre qui en réclamaient l'usage, ni faire cesser la rétention d'urine qui était le résultat de ces rétrécissemens.

## QUINZIÈME OBSERVATION.

*Rétrécissement de l'urètre guéri par l'usage des sondes précédé de l'emploi du moyen dilatateur de ce canal dit par injections forcées.*

M. Stub... , âgé de 49 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament nerveux, et musclé, avait fait presque toutes les guerres de la république et de l'empire. Il avait eu dix à onze blennorrhagies, dont la quatrième avait duré près de trois ans, cessant lorsque le malade était en garnison, et reparaissant aussitôt qu'il reprenait la vie tumultueuse des camps. Rentré dans ses foyers en 1814, M. Stub... ne tarda pas à se marier, et eut deux enfans. Il continuait à jouir d'une bonne santé, menant une vie fort tranquille, lorsqu'au mois de décembre 1825, il s'aperçut que le jet de ses urines devenait moins fort; bientôt même ce jet devint bifurqué, et vers le commencement de l'année suivante les urines, cessant d'être lancées au loin, ne coulèrent plus que goutte à goutte; le malade, en outre, ne les rendant jamais, telle petite qu'en fût la quantité, sans éprouver des douleurs affreuses et les plus grandes difficultés; enfin, le 28 mars elles furent tout à coup suspendues, et M. Stub... s'épuisait déjà depuis plus de quinze heures en efforts inutiles pour en faire sortir quelques

gouttes, lorsqu'il me fit appeler au milieu de la nuit, n'y pouvant plus tenir. J'avais apporté avec moi ma collection de sondes, tant algales et sondes de gomme élastiques courbes et droites que mon appareil à injections forcées, que j'avais inventé depuis peu de temps, et que je désirais tant trouver l'occasion d'employer. En vain essayai-je de faire pénétrer dans la vessie l'une de mes sondes, toutes, excepté cependant une très-fine et conique, ne purent aller au-delà de la portion spongieuse de l'urètre, où les arrêtait en effet un rétrécissement qui me parut considérable; la sonde la plus fine même ne parvenait à franchir qu'une partie de l'endroit rétréci et ne pouvait passer outre. Dans une telle occurrence, quel parti avais-je à prendre? aurai-je tenté de pousser une algale droite avec force à travers les fongosités de l'urètre? Mais qui m'eût répondu du succès d'une tentative aussi hasardeuse, si grave, et d'ailleurs si peu méthodique? D'un autre côté, devais-je me décider de suite à pratiquer la ponction de la vessie, opération qui n'est pas sans danger, et qui d'ailleurs n'eût pas détruit la cause du mal? enfin, devais-je m'en reposer sur la seule action si lente des bougies pour préparer la voie à mes sondes dans une circonstance où il devenait de la plus grande

urgence de faire uriner le malade ? Je dus nécessairement abandonner tous ces moyens, dont aucun n'était même proposable, et dont aucun surtout n'eût répondu à mon attente ni à celle du malade. Il ne me restait donc, d'après cela, d'autre parti à prendre que d'essayer mon procédé par les injections forcées, je m'y décidai de suite; et ce fut alors que, pour la première fois, je pus me féliciter d'avoir inventé ce moyen, tant le succès en fut prompt et complet. En effet, j'introduisis assez facilement ma sonde à injection, munie de son mandrin, et fis en peu de temps aussi traverser à sa pointe à peu près le tiers du rétrécissement de l'urètre, mais je ne pus aller plus loin; c'était, au reste, déjà beaucoup pour une première fois: cela fait, je me hâtai d'injecter dans cette sonde, en prenant les précautions que j'ai indiquées page 53, environ deux gros de mercure métallique, qui firent presque tripler le volume de ma sonde sans faire beaucoup souffrir le malade. Je fixai alors l'instrument dans la verge, de la manière que je l'ai dit, et le laissai ainsi une demi-heure. Au bout de ce temps, j'en fis écouler le mercure et l'ôtai pour le réintroduire immédiatement. Cette seconde fois la sonde pénétra près de cinq lignes plus avant dans le canal, j'y fis alors une seconde

injection plus forte que la première, et la laissai encore à demeure dans l'urètre pendant une autre demi-heure, au bout de laquelle je l'enlevai après en avoir extrait le mercure pour la réintroduire de nouveau ; mais cette fois, à ma grande satisfaction, je parvins, en la poussant légèrement, à lui faire traverser toute la partie rétrécie du canal, ce que je reconnus aisément à la disparition de tout obstacle à sa progression. Je fis donc une troisième et dernière injection de mercure, qui distendit encore davantage que les deux premières l'instrument dilatateur, que je me hâtai alors d'enlever au bout d'un quart-d'heure pour le remplacer immédiatement par une algalie droite, de la grosseur à peu près des sondes courbes qui garnissent la trousse des chirurgiens. Mais avant d'introduire cette sonde, les urines, qui trouvèrent l'urètre libre, sortirent à grands flots, ce qui rendit pour ainsi dire M. Stub... à la vie. L'introduction de l'algalie se fit alors sans peine, et celle-ci parvint sans douleur dans la vessie, où je la laissai à demeure jusqu'au lendemain matin, fixée comme on peut le voir pl. 9. Je la remplaçai ensuite par une sonde de gomme élastique, dont j'augmentait successivement le calibre jusqu'à ce que je fusse parvenu à dilater l'urètre au point de pouvoir ad-

mettre des sondes du plus haut numéro, ce qui eut lieu en moins d'un mois. Depuis cette époque M. Stub... n'a plus éprouvé le moindre symptôme de rétention d'urine, et ce liquide a continué de sortir à plein jet et avec la plus grande facilité.

## SEIZIÈME OBSERVATION.

*Rétrécissement de l'urètre suite de blennorrhagie ancienne également guéri par les injections métalliques forcées.*

Enhardi par un premier succès aussi complet, je désirais ardemment trouver l'occasion d'en obtenir un second; le hasard ne tarda pas à me la fournir; mais cette fois je ne trouvai pas autant d'obstacles que chez le premier malade, et l'opération fut plus prompte et plus facile. Voici le fait. Un jeune homme de 29 ans, orfèvre, portait depuis deux ans un rétrécissement de l'urètre, suite de plusieurs gonorrhées. Ce rétrécissement, que le cathétérisme me fit reconnaître exister vers le bulbe, et n'avoir guère plus de trois lignes d'étendue, était, comme c'est l'ordinaire, beaucoup plus marqué l'hiver que l'été, pendant le froid et les gelées que dans les grandes chaleurs, et semblait même éprouver des variations dans les différens temps de la journée, les urines coulant avec moins de diffi-

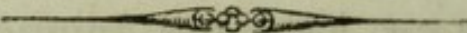
culté le matin que le soir , surtout lorsque le malade avait beaucoup fatigué pendant le jour , ou lorsqu'il avait fait quelque excès de coït ou de table. Depuis quelques mois ce rétrécissement était arrivé à un assez haut degré , sans pourtant jamais empêcher complètement l'émission des urines , et permettant même toujours d'introduire une sonde , très-fine à la vérité. Ce fut dans ces circonstances que le malade vint me consulter , vers le mois de juin 1826 , souhaitant on ne peut plus se débarrasser de sa maladie , qui le tenait dans une anxiété et des craintes continuelles , et qui même n'était pas sans le faire souffrir par fois. Je le sondai debout avec une algalie droite , qui , quoique des plus fines , eut beaucoup de peine à parvenir à la vessie à cause du rétrécissement de l'urètre. Cette sonde , en me faisant constater cet obstacle , m'en fit en même temps connaître le siège , l'étendue et le degré. Une fois cette connaissance acquise , je fis au malade la description de mon procédé dilateur de l'urètre par injections forcées , et le regardant comme très-applicable à la circonstance où il se trouvait , et d'ailleurs comme le moyen le plus doux , le moins dangereux et le plus sûr de le guérir de son rétrécissement , je l'engageai à en faire l'essai , ce qu'il accepta de

suite. Je suivis pour faire mon opération les mêmes règles que chez M. Stub...; l'injection métallique se fit avec beaucoup de promptitude et de facilité, mais cette fois je ne fus pas obligé de la réitérer, une seule suffit en effet, et comme ma sonde avait pénétré bien au-delà du rétrécissement de l'urètre, la dilatation de ce point du canal fut portée de suite à un très-haut degré, ce qui me permit au bout de deux heures d'enlever ma sonde à injection pour lui en substituer une autre ordinaire en gomme élastique d'un assez fort volume, avec laquelle le malade retourna chez lui. Au bout de trois semaines environ de l'usage de ces derniers instrumens, dont j'avais tous les jours augmenté le volume en introduisant chaque soir une sonde du numéro au-dessus de celle que j'ôtai de l'urètre, je parvins à redonner à ce canal toute sa liberté, qu'il a conservée depuis.

Je regrette beaucoup de n'avoir point eu d'autre occasion d'employer une méthode curative qui, deux fois, avait été couronnée d'un aussi brillant succès; mais je suis si bien convaincu de sa supériorité sur toutes celles qu'on a proposées, voire même la cautérisation, pour triompher des obstacles qu'opposent si souvent les rétrécissemens de l'urètre à l'introduction des sondes,



soit pour guérir ces rétrécissemens , soit seulement pour remédier à une rétention d'urine , que je n'hésiterai pas à employer désormais presque exclusivement dans ma pratique mon nouveau moyen dilatateur de l'urètre , que je recommande en outre de tout mon pouvoir à mes confrères. Je pense surtout que ce moyen conviendrait lors d'un resserrement spasmodique de l'urètre qui s'oposerait momentanément à l'introduction des sondes et algalies.

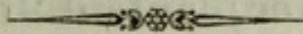


---

---

## RÉSUMÉ.

---



Après avoir assez longuement , ce me semble , décrit les causes qui exigent l'emploi du cathétérisme , passé en revue les différens modes de pratiquer cette opération ainsi que les instrumens qu'on a successivement proposés et employés pour la faire , j'ai signalé un nouveau procédé pour triompher de divers obstacles que cette opération peut présenter , procédé auquel j'ai donné le nom de *cathétérisme rectiligne* ; j'ai indiqué les différens cas auxquels ce procédé est le plus particulièrement applicable , fait ressortir les avantages que peut avoir souvent cette méthode sur l'ancienne , ainsi que ceux des sondes droites sur les sondes courbes , et connaître dans tous ses détails les diverses manières de pratiquer le cathétérisme rectiligne. Outre cette première modification apportée aux sondes , j'en ai proposé d'autres , tant pour en boucher le pavillon que pour fixer plus commodément ces instrumens dans la vessie. Enfin , j'ai publié des observations de différens cas qui ont nécessité l'emploi

du cathétérisme rectiligne ou dans lesquels cette méthode, sans être d'une nécessité indispensable, pouvait être d'une exécution plus facile et d'un succès plus prompt et plus certain, le tout pour prouver, autant que possible, la justesse de mes remarques théoriques, et faire accorder quelque confiance à un procédé de cathétérisme qui mérite réellement d'être recommandé. Enfin, pour faire mieux comprendre la manière de pratiquer cette nouvelle opération, j'ai joint à mon mémoire des planches qui en représentent les différentes modifications et ne laissent rien à désirer, tant par la fidélité que pour le mérite de l'exécution. Puisse mon travail être de quelque utilité à mes confrères, et puissai-je surtout leur avoir procuré un nouveau moyen de triompher dans quelques circonstances des difficultés réellement parfois désespérantes que présente le cathétérisme ! Je ne doute pas, d'ailleurs, qu'ils ne parviennent encore à rendre plus parfait un travail que je n'ai fait en quelque sorte qu'ébaucher, et surtout à faire subir à mon cathétérisme rectiligne de nouvelles modifications et améliorations qui en rendent les applications plus nombreuses et le succès plus assuré. En attendant, je vais indiquer sommairement ici, en forme de résumé,

les circonstances qui me paraissent plus particulièrement le réclamer.

1°. Lorsque le canal de l'urètre a ses dimensions naturelles et qu'il est libre de tout obstacle, on peut presque indifféremment employer les sondes courbes et les sondes droites, tant la verge est flexible et peut se plier aux courbures des premiers instrumens.

2°. Mais le cathétérisme rectiligne est bien préférable à l'ancienne méthode lorsque la membrane muqueuse de l'urètre relâchée et son tissu cellulaire sous-jacent infiltré, présente des replis qui arrêtent si souvent le trajet des sondes courbes, et que des sondes droites introduites par mon procédé parviennent si bien et si facilement à effacer; circonstance qu'on observe le plus ordinairement chez les vieillards et dans la leucophlegmasie.

3°. L'emploi des sondes droites, toujours à ma manière, est également préférable aux sondes courbes lorsque la vessie est énormément distendue ou que le ventre a une très-grande obésité, j'en ai dit les raisons.

4°. Le cathétérisme rectiligne est encore d'une exécution plus facile que la méthode ordinaire dans les rétrécissemens urétraux, les désordres morbides qui les occasionnent ayant en effet

plus particulièrement leur siège et leur origine à la paroi périnéale du canal urinaire, ce qui fait qu'on peut plus facilement éviter ces obstacles en employant les sondes droites, dont on dirige alors le bec le long de la paroi pubienne du même canal.

5°. Les sondes droites sont de bien meilleurs explorateurs des calculs vésicaux et des autres maladies uréthro-vésicales que les sondes courbes.

6°. On les fixe plus facilement aussi dans la vessie, et elles y sont bien moins gênantes que les dernières.

7°. Enfin, le véritable triomphe du cathétérisme rectiligne est lorsqu'on l'emploie après des tentatives, non-seulement infructueuses, mais même malheureuses du cathétérisme par les sondes courbes, lorsque ces tentatives ont eu pour résultat des fausses routes et des déchirures des parois de l'urètre, attendu que ces lésions ayant toujours alors été faites sur la paroi périnéale de ce canal, au moyen de mon procédé, on évite d'y engager de nouveau la sonde et conséquemment de les aggraver : il en est de même quand il y a des fistules urétrales. Dans tous ces cas, dis-je, le cathétérisme rectiligne est préférable, je dirai même plus, il est, à mon avis, le seul moyen de parvenir dans la vessie.

A la description du cathétérisme rectiligne j'ai ajouté celle d'un procédé opératoire qui m'est propre pour guérir les rétrécissemens de l'urètre, et que j'ai appelé *dilatation de l'urètre par injections forcées* ; j'ai décrit et fait graver les instrumens que j'emploie pour le pratiquer, et ai rapporté les observations de deux malades chez lesquels j'en ai fait usage, et où il a eu un plein succès ; j'ai indiqué enfin les cas auxquels ce moyen était plus particulièrement applicable, et où il devait même être préféré à tous les autres proposés pour obtenir le même résultat, et crois ainsi avoir beaucoup amélioré le traitement des rétrécissemens de l'urètre, maladie qui jusqu'alors avait fait le désespoir de la chirurgie ; enfin, j'ai fait tout mon possible pour remplir le but que je m'étais proposé, celui de rendre aussi complète que fidèle la description du cathétérisme rectiligne et de mon procédé pour guérir les strictures du canal urinaire.

FIN.

A la description du cathédrome rectiligne  
 j'ai ajouté celle d'un procédé opératoire qui  
 m'est propre pour guérir les rétrécissements de  
 l'urètre, et que j'ai appelé dilatation de l'urètre par  
 injections forcées. J'ai décrit et fait graver les  
 instrumens que j'emploie pour le pratiquer, et  
 ai rapporté les observations de deux malades  
 chez lesquels j'ai eu le succès, et où il a eu un  
 plein succès. J'ai indiqué enfin les cas auxquels ce  
 moyen est le plus particulièrement applicable, et  
 où il devient même être utile à tous les au-  
 tres proposés pour obtenir le même résultat. Et  
 crois ainsi avoir beaucoup amélioré le traitement  
 des rétrécissements de l'urètre, maladie qui jus-  
 qu'ici avoit fait le desespoir de la chirurgie ;  
 enfin, j'ai fait tout mon possible pour remplir le  
 but que je m'étais proposé, celui de rendre aussi  
 complète que possible la description du cathé-  
 dre rectiligne et le non procédé pour guérir  
 les rétrécissements du canal urinaire.

# NOUVEAU MOYEN

DE RÉUNIR ET GUÉRIR

LES DÉCHIRURES DE LA VULVE ET DU PÉRINÉE

PRODUITES PAR L'ACCOUCHEMENT.

# NOUVEAU MOYEN

DE RÉUNIR ET GUÉRIR

LES DÉCHIRURES DE LA VULVE ET DU PÉRINÉE

PRODUITES PAR L'ACCOUCHEMENT.



NOUVEAU MOYEN

DE GUÉRIR ET CURER

LES BRÛLURES DE LA VUE ET DU PÉRISME

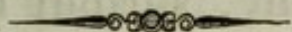
PROPOSÉ PAR L'AUTEUR

# NOUVEAU MOYEN

DE RÉUNIR ET GUÉRIR

LES DÉCHIRURES DE LA VULVE ET DU PÉRINÉE

PRODUITES PAR L'ACCOUCHEMENT.



JE profite de la publication de mon Traité sur le cathétérisme rectiligne pour faire connaître un moyen non moins utile que ce procédé opératoire, que j'ai inventé pour réunir et guérir les déchirures qui peuvent être faites à la vulve et au périnée pendant l'accouchement. On sait que ces sortes de déchirures n'arrivent malheureusement que trop fréquemment, et qu'elles font le désespoir du chirurgien par la difficulté souvent insurmontable qu'il trouve à en obtenir la guérison. Tantôt cette déchirure arrive uniquement parce que la sage-femme ou l'accoucheur n'a pas eu la précaution de soutenir assez fortement le périnée à l'instant où la tête de l'enfant franchissait la vulve; d'autres fois, le trop fort volume de la tête rend cette solution de continuité inévitable; souvent encore elle a lieu lorsqu'on n'a pas le soin de rendre les épaules perpendiculaires à

l'instant où elles sortent du détroit coccygien; elle s'opère aussi quand, l'enfant étant venu par les pieds, on dégage maladroitement, sans principes et avec trop de force, le bras qui se trouve inférieur ou placé vers la commissure postérieure de la vulve; on l'observe également à la suite d'applications de forceps mal faites ou avec trop peu de ménagement, surtout lorsqu'on n'a pas le soin de désarticuler l'instrument, et d'en sortir les branches quand la tête est descendue dans le vagin et avant qu'elle n'ait franchi la vulve; enfin, elle a lieu très-communément, malgré toutes les précautions, lors d'un premier accouchement, ou quand, dans celui-ci, et même dans un ultérieur, l'enfant sort trop précipitamment en l'absence de l'accoucheur, et cette déchirure est surtout inévitable lorsqu'une dame est devenue enceinte et accouche sans avoir été réellement déflorée, ainsi que j'en rapporterai un exemple fort remarquable, lequel, par parenthèse, m'a fourni l'occasion et l'idée du nouveau moyen que je vais proposer pour réunir ces plaies de la vulve et du périnée. Ces sortes de déchirures sont de plusieurs espèces et varient en étendue; tantôt la commissure postérieure est seule fendue dans une épaisseur de deux ou trois lignes, et c'est ce qui arrive presque tou-

jours dans un premier accouchement ; d'autres fois cette déchirure intéresse une portion plus ou moins grande du périnée, et quelquefois même, ainsi qu'on en rapporte des exemples, s'étend jusqu'à l'anüs, auquel la vulve se trouve ainsi réunie ; tantôt la commissure postérieure n'est pas rompue, le périnée est intact : mais, soit que la sage-femme ou l'accoucheur aient irrité la membrane muqueuse de la vulve par des touches trop fréquens et faits sans précaution, soit qu'ils n'aient pas eu l'attention d'enduire le passage d'un corps gras pour faciliter la sortie de la tête, et prévenir un frottement trop rude de cette partie contre les organes de la génération ; soit que la tête, trop volumineuse, ait déchiré en passant la face interne des grandes lèvres, ou qu'enfin on ait appliqué sans mesure et réintroduit trop de fois le forceps ou tout autre instrument, la membrane muqueuse vulvaire qui revêt l'intérieur des grandes lèvres se trouve corrodée, quelquefois même enlevée, et le tissu cellulaire sous-muqueux plus ou moins endommagé, sortes de plaies qui, par parenthèse, ont rarement lieu sur les deux lèvres à la fois et occupent presque toujours la partie inférieure de la vulve, et d'autres fois un lambeau plus ou moins grand des bords vulvaires se trouve déta-

ché, et ne tient plus au reste que par un pédoncule plus ou moins étroit.

Ces espèces de déchirures sont toutes incommodes, douloureuses, difficiles et longues à guérir, et laissent souvent à leur suite une espèce d'infirmité qui n'est pas sans dégoût ni sans gêne; elles sont très-douloureuses, à cause de l'écoulement des lochies, qui les irrite pendant tout le temps des couches, et le deviennent surtout, lorsque la femme veut marcher, par le frottement des grandes lèvres dans la progression; elles sont incommodes en ce qu'elles gênent presque toujours la marche, empêchent souvent la femme de s'asseoir, et entretiennent une irritation et une démangeaison quelquefois insupportables; et lorsque toute l'épaisseur de la cloison recto-vulvaire a été déchirée, que l'anus et le vagin ne font qu'un, ces solutions de continuité entraînent une infirmité qui, par le dégoût qu'elle inspire, les désordres dont elle est suivie, et son genre d'incommodité, n'a peut-être pas sa pareille (1).

---

(1) En effet, les excréments, les règles et autres matières qui peuvent sortir de la vulve, jusqu'aux urines, n'ont plus qu'une seule et même issue; en outre, comme l'extrémité du rectum ne se trouve plus soutenue par son sphincter, il arrive à la longue que cet intestin se retire,

Enfin ces sortes de plaies sont difficiles à guérir ; souvent même il était impossible d'y parvenir par les moyens ordinaires , d'une part , parce que l'écoulement des lochies et des urines les entretient sans cesse, et qu'on n'avait pas encore trouvé le moyen de soustraire la surface de ces déchirures au contact de ces liqueurs excrémentitielles , et , d'un autre côté , parce qu'il est impossible de pouvoir les réunir par les moyens simples qui suffisent ordinairement pour guérir les plaies peu profondes des autres parties du corps , tels que des bandages compressifs et les bandelettes agglutinatives , qu'on ne peut en effet y appliquer , à cause de la situation des organes qu'elles intéressent : aussi ces plaies ne guérissent-elles bien qu'après de longues souffrances , lorsque l'écoulement des lochies a cessé, et encore la réunion ne

---

remonte quelquefois près de cinq à six pouces dans le bassin , et fait ainsi de l'ouverture anale et de la vulve un cloaque dont un anus artificiel ne peut donner qu'une très-faible idée. D'autres fois encore , surtout lors d'applications de forceps mal faites , non-seulement le périnée a été déchiré , mais une étendue plus ou moins grande du vagin , de la cloison recto-vaginale et du rectum a été coupée , et de cette manière la hideuse difformité qui n'a lieu , dans le premier cas , qu'à la longue , apparaît de suite ici dans toute son horreur.

s'en opère-t-elle pas complètement, et chaque lèvre de la plaie se cicatrise-t-elle séparément, laissant ainsi après cette cicatrisation une sorte de difformité qui, outre le dégoût qu'elle inspire, affaiblit toujours plus ou moins la vulve, et dispose la femme à des relâchemens du vagin et à des leucorrhées souvent interminables. D'après cela, comment peut-on concevoir encore, bien que l'art des accouchemens n'eût pas fait les progrès qui signalent l'époque actuelle de cette science, et que l'instruction des sages-femmes ne fût pas aussi soignée et éclairée qu'elle l'est maintenant, qu'il se soit trouvé d'indignes matrones assez stupides pour déchirer et couper elles-mêmes le périnée avec un sou marqué, sous le vain prétexte de faciliter l'accouchement ?

J'ai dit les causes qui pouvaient amener les déchirures périnéales ; j'ai signalé les inconvéniens plus ou moins graves qu'elles peuvent avoir, et j'ai prouvé surtout qu'il était on ne peut plus difficile de les guérir ; je reviens sur ce dernier point. La difficulté de la guérison des déchirures du périnée, non-seulement est rendue évidente par les circonstances anatomiques et physiologiques que j'ai indiquées, mais on en trouve surtout la preuve dans le grand nombre de remèdes et de moyens qui ont été tour à tour

proposés et employés; ces plaies offrent même quelquefois tant d'obstacles à la cicatrisation, qu'on ne voyait pas d'autre expédient pour en obtenir la réunion que la suture, opération, au reste, si douloureuse, et surtout si délicate, pratiquée en de pareils organes (1).

---

(1) Cependant cette opération, quelque délicate, difficile et douloureuse qu'elle soit, serait le seul moyen à employer pour remédier à ces déchirures survenues à la suite d'applications de forceps mal faites, dans lesquelles non-seulement le périnée a été intéressé, mais encore où une certaine étendue du rectum et du vagin a été coupée, sortes de déchirures très-rares à la vérité, et dont je vais pourtant rapporter un exemple que j'ai tout récemment observé.

Madame veuve D...., âgée de soixante-trois ans, habitant Neuilly près Paris, après avoir eu plusieurs accouchemens naturels, redevint de nouveau enceinte à l'âge de trente-cinq ans; elle demeurait alors à Lyon. Il y avait déjà près de soixante-douze heures que les douleurs de l'enfantement duraient, lorsque l'accoucheur se détermina à appliquer le forceps. Sans doute que ce chirurgien n'avait pas une très-grande habitude de manier cet instrument; car six fois il l'introduisit infructueusement, et ce ne fut qu'à la septième qu'il parvint à saisir la tête de l'enfant et à la faire descendre dans le vagin; mais comme au lieu d'embrasser cette partie par son petit diamètre il avait appliqué l'une des branches du forceps sur le front et l'autre sur l'occiput, et qu'en outre il n'eut point la pré-



Avant d'en venir à un moyen aussi extrême, on avait conseillé d'employer successivement un

---

caution de désarticuler l'instrument, et de le retirer aussitôt que la tête eut franchi le détroit périnéal, en un mot, à l'instant où elle allait sortir de la vulve, il se fit un tel écartement et tiraillement des parties sexuelles, que non-seulement toute la cloison recto-vulvaire fut coupée, mais même que le vagin et l'intestin rectum furent déchirés dans une étendue de près de deux pouces. Cette horrible plaie, que l'accoucheur ne sut pas réunir, soit qu'il ne connût pas que la suture fût le seul moyen de le faire, soit que l'idée de cette opération ne lui vint pas, eut les conséquences les plus graves; des symptômes inflammatoires de la dernière acuité mirent la vie de la malade en danger, et ce ne fut qu'après de grandes souffrances et une abondante suppuration, qui dura près d'un mois, que les lèvres de cette plaie purent se cicatriser séparément, laissant ainsi une des infirmités des plus hideuses; et que madame D.... put se lever et marcher. Cette dame, qui éprouva depuis des alternatives continues de constipation et de diarrhée, sans qu'on puisse, je pense, expliquer plutôt l'un que l'autre de ces symptômes, ne tarda pourtant point à se rétablir, même à recouvrer toute sa fraîcheur, et à prendre un certain embonpoint, quoi qu'outre les nombreux inconvéniens qui devaient résulter de l'union du rectum avec le vagin, et que l'on concevra sans peine, elle fût toujours accablée de fleurs blanches (leucorrhée). Les règles cessèrent d'une manière assez naturelle à l'âge de quarante-

grand nombre de remèdes ; ainsi les uns ont proposé des lotions d'eau de guimauve , de cerfeuil

---

deux ans, et madame D... continuait à jouir d'une santé assez parfaite , lorsqu'au mois de novembre 1827, elle fut atteinte d'une gastro-entérite des plus violentes, pour laquelle je fus appelé en consultation avec M. Chupin, son médecin ordinaire à Neuilly, et dont elle mourut quelques jours après. Une circonstance toute particulière me fit connaître son ancienne infirmité dans tous les détails et particularités que je viens d'en rapporter ; j'avais conseillé des lavemens émoulliens, lorsque M. Chupin m'observa qu'il était impossible que madame D... en prît, et m'en dit la cause. La garde-malade augmenta mon étonnement et excita encore davantage ma curiosité en me disant que cette dame était tellement *estro-piée*, et qu'il y avait une si grande difficulté à lui donner des lavemens, que lorsque ces remèdes devenaient indispensables, elle était obligée, pour parvenir à les administrer, à refouler en avant, avec toute la main gauche placée entre les fesses, le vagin et la matrice, pour pouvoir trouver l'ouverture du rectum, qu'elle était même obligée de chercher long-temps avec le doigt indicateur, qui avait surtout beaucoup de peine à la distinguer de l'orifice de l'utérus, avec lequel il la confondait souvent, et que lorsqu'à force de tâtonnemens ce doigt l'avait rencontrée, il servait de conducteur à une canule de gomme élastique de près de huit pouces, laquelle, malgré cette excessive longueur, ne pouvait encore atteindre que très-difficilement le canal de l'intestin, et y être introduite ; aussi

ou de lait , d'autres des embrocations avec le vin et le sucre ; il n'est sorte de pommades *secrètes* que les bonnes femmes et les matrones n'aient inventées pour le même objet. Beaucoup de chirurgiens se contentent de faire rapprocher les cuisses de la malade , d'appliquer sur la vulve

---

M. Chupin avait-il tout à fait renoncé à user de cette sorte de médicamens. Je demandai et obtins de me convaincre par mes yeux d'un tel désordre , et j'avoue qu'à moins de l'avoir vu, je n'aurais jamais pu m'en faire une idée. Sans doute que le rectum, qui avait été déchiré dans son extrémité inférieure et séparé en cet endroit du vagin, et qui n'était plus soutenu par le sphincter de l'anus et les autres muscles du périnée , s'était, avec le temps, rétracté de plusieurs pouces ; car tout ce que la garde-malade avait dit était exact. L'ouverture de l'anus, qui ne faisait toujours qu'un avec le vagin, se trouvait au fond d'une affreuse excavation, véritable cloaque continuellement abreuvé de matières stercorales, d'urines et de flueurs blanches, dans laquelle la main se logeait facilement toute entière, et cherchait encore long-temps à distinguer l'orifice de l'anus de celui du vagin. Je ne doute pas que cette infirmité n'ait pour beaucoup contribué à la mort de madame D..., tandis qu'il eût été si facile à son accoucheur, qui l'avait causée par son impéritie ou sa maladresse, d'y remédier par la suture, que M. Chupin, par parenthèse, m'a dit avoir vu pratiquer deux fois par M. Carré, son collègue, à Neuilly, dans une pareille circonstance, avec un plein succès.

un petit cataplasme émollient mis entre deux linges, pour dissiper l'inflammation et le gonflement qui sont inséparables de ces solutions de continuité, et d'enduire les bords de la déchirure de cérat simple ou de cérat de saturne; mais, ainsi que je l'ai dit, tous ces moyens sont plus ou moins infructueux, réussissent à peine à cicatriser les érosions de la surface interne des grandes lèvres, et n'obtiennent jamais la guérison des déchirures de la commissure postérieure et du périnée, surtout lorsqu'elles sont profondes et ont une certaine longueur. Dans un cas de cette espèce, un chirurgien célèbre du dernier siècle fut même obligé, pour obtenir la cicatrisation, de pratiquer la suture, et, pénétré de l'étonnante difficulté à guérir ces sortes de plaies, il proposa d'avoir toujours recours à cette opération, pour peu que la déchirure fût étendue et que sa cicatrisation se fît quelque temps attendre. Pour moi, répugnant beaucoup à employer un pareil moyen, et même à le proposer, j'avouerai qu'avant que le hasard m'eût fait découvrir celui qui me réussit si bien, j'éprouvais beaucoup de difficulté à guérir les déchirures périnéales, et que souvent même je n'ai pu y arriver d'une manière bien satisfaisante, malgré tous les remèdes que j'avais employés;

c'était surtout lorsque les sages-femmes ne me faisaient appeler que cinq à six jours après l'accouchement que je ne pouvais obtenir ce résultat. Toutefois je n'entends pas parler ici de ces simples ruptures de la commissure postérieure, si ordinaires après un premier accouchement, et qui guérissent, en effet, presque toujours toutes seules, mais bien de ces déchirures du périnée qui s'étendaient jusque près de l'anus, et qui avaient une certaine profondeur, sorte de plaies qui faisaient réellement mon désespoir. Persuadé que, pour parvenir à guérir ces solutions de continuité, il fallait toujours chercher à en obtenir la réunion immédiate, et convaincu, d'un autre côté, de l'insuffisance des moyens qu'on avait proposés pour l'effectuer, vu qu'il était impossible d'employer ceux ( les bandages compressifs et les emplâtres agglutinatifs ) qui, dans les plaies des autres parties du corps, ont les plus grands succès, et que cependant, pour opérer d'une manière efficace cette réunion immédiate, il fallait, comme première condition, soustraire la surface de la déchirure au contact des lochies et de l'urine, je mettais depuis longtemps mon esprit à la torture pour imaginer un instrument qui pût rapprocher et tenir réunis les bords de la plaie pendant tout le temps que

la nature mettrait à opérer sa guérison. Enfin, à force de recherches, et pressé surtout par l'urgence d'un cas que je rapporterai à cause de son étonnante singularité, je parvins à en trouver un que je fis faire sur-le-champ, et qui, réunissant toutes les conditions que je désirais, eut un succès vraiment surprenant, et qui n'a ensuite jamais manqué de se renouveler toutes les fois que j'ai mis en œuvre ma découverte. Cet instrument, qui est parfaitement figuré, pl. 2, fig. 8, est une véritable pince à coulant, semblable à celle dite à *disséquer* du docteur Potain, chirurgien de Saint-Germain, et que tout le monde connaît. Cette pince, dont la partie formant le manche n'a que trente lignes de longueur et six lignes de largeur, et est montée sur un ressort qui tient les branches de l'instrument écartées lorsque le coulant est relâché, se termine par une portion large ou espèce de plaque de forme ovale, garnie de peau de chamois, pour qu'elle ne contonde point les grandes lèvres, qu'elle est destinée à pincer et tenir juxta-posées. Les deux branches de cette pince, au-delà de cette extrémité élargie, offrent une canelure dans laquelle glisse un coulant qui doit les serrer l'une contre l'autre lorsqu'on a appliqué l'instrument, et les maintenir ainsi rapprochées, en se logeant

dans l'un des crans pratiqués, de distance en distance, le long de la canelure dans laquelle on le fait aller et venir. Toutes les parties de cette pince sont parfaitement polies et arrondies, pour qu'elles pressent avec le moins de douleur possible et sans léser les parties sexuelles. Dans l'état de relâchement, cette pince offre un écartement assez grand, grâce au ressort qui se trouve à l'extrémité formant le manche, et à l'élasticité des branches, pour pouvoir embrasser facilement les grandes lèvres, et les rapprocher sans peine ni beaucoup de tiraillemens. Enfin, à la réunion des plaques avec le reste des branches, se trouve pratiquée une ouverture qui perce les premières de part en part, laquelle est destinée à recevoir des rubans qui, allant ensuite s'attacher autour du bassin ou des cuisses, servent à fixer l'instrument d'une manière plus solide et à alléger son poids. Voici maintenant la manière dont j'applique cette pince, les cas où elle convient, les précautions préliminaires qu'il faut prendre avant d'y avoir recours, ainsi que celles qu'il faut avoir pendant qu'elle est appliquée pour qu'elle obtienne tout le succès qu'on peut en attendre.

La pince périnéale serait de toute inutilité pour obtenir la guérison de l'érosion de la face interne d'une seule lèvre de la vulve ; car, pour

qu'elle opère, il faut qu'elle puisse mettre en contact immédiat deux surfaces saignantes auparavant réunies. Dans ce cas, il suffit d'appliquer sur l'érosion du cérat de saturne, ou une pommade faite d'huile d'olives battue avec un blanc d'œuf et un peu de poudre d'amidon; de recouvrir la vulve de cataplasmes émolliens mis entre deux linges, et de la laver plusieurs fois le jour avec de l'eau de guimauve, jusqu'à ce que l'inflammation et le gonflement des lèvres, qui sont inséparables de ces sortes d'érosions, soient complètement dissipés. La pince périnéale serait insuffisante aussi pour réunir ces déchirures du périnée qui, de la commissure postérieure, s'étendraient à l'anus, cas dans lequel, en effet, la suture serait le seul moyen de guérison. Enfin, elle serait encore inutile lorsqu'une portion plus ou moins considérable du clitoris, de la muqueuse vaginale adossée à l'urètre, ou de l'une des grandes lèvres, aurait été emportée, cas dans lequel le traitement des simples érosions, mentionné plus haut, seulement rendu plus émollient encore, serait bien préférable. Il est inutile aussi de dire qu'on ne devrait point s'en servir pour les plaies faites à la partie moyenne des grandes lèvres, quoique ces érosions se trouvassent bien exactement en regard, puisque ces



déchirures devraient être cicatrisées séparément. En un mot, la pince périnéale n'est propre qu'à réunir les ruptures de la commissure postérieure et presque toutes les déchirures du périnée, pourvu cependant, comme je l'ai dit, que ces déchirures ne soient pas étendues au point de réunir la vulve et l'anus, quoique dans ce cas encore elle puisse être utile pour soutenir les lèvres de la plaie traversées par les points de suture qu'on y aurait pratiqués.

Quant à la manière d'employer et d'appliquer cette sorte de pince, elle est aussi simple que facile. Lorsqu'on est appelé aussitôt que la déchirure périnéale vient d'être faite, sans autre moyen préparatoire que de laver soigneusement la plaie, et surtout avant que le gonflement et les symptômes inflammatoires soient développés, on rapproche de suite les bords de la déchirure de la main gauche, et on les embrasse avec la pince, dont on pousse le coulant jusqu'à ce que l'instrument soit assez serré pour embrasser les parties qui se trouvent entre ses branches assez étroitement pour qu'elles soient tenues en contact immédiat jusqu'à leur parfaite réunion, mais non au point cependant d'y intercepter la circulation, circonstance, en effet, qui ferait courir le risque d'en déterminer la gangrène, et

on fixe ce coulant dans le cran correspondant au point où on veut qu'il reste à demeure ; après quoi on passe dans l'échancrure des plaques un ruban dont on attache les extrémités autour du bassin ou à chaque cuisse, pour empêcher les oscillations de l'instrument et le rendre moins pesant. Ordinairement trois à quatre jours suffisent pour obtenir, par ce moyen, une réunion complète et assez solide, et après la fièvre de lait, on peut, sans danger, retirer la pince, qui jusque - là est restée entre les cuisses de la femme sans la gêner en rien. Mais lorsqu'on n'est appelé qu'au bout de quelques jours d'une déchirure du périnée, et que déjà les symptômes inflammatoires et le gonflement des lèvres sont survenus, il faut, avant d'appliquer la pince, s'occuper de dissiper ces symptômes par les émoulliens, tels que cataplasmes, lotions et bains de siège d'eau de guimauve; car, sans cette précaution, non-seulement l'application de la pince serait impossible, ou du moins très-difficile, mais même elle ferait moins de bien que de mal. Deux fois j'ai été consulté pour remédier à une déchirure assez considérable du périnée, dont les lèvres s'étaient cicatrisées séparément. Si un cas pareil se présentait, on devrait, ainsi que je l'ai pratiqué avec succès, rafraîchir avec des

ciseaux les bords de la plaie avant d'appliquer la pince , précaution sans laquelle , en effet , cet instrument serait sans succès.

On pourrait encore étendre l'emploi de la pince que je propose pour réunir les déchirures du périnée à bien d'autres cas pathologiques où elle serait d'une égale utilité. Ainsi on pourrait s'en servir pour rapprocher les bords des plaies faites au scrotum ou au périnée chez l'homme ; elle serait peut-être aussi très-avantageuse après l'opération de la taille par le bas appareil, pour guérir la plaie des parties molles extérieures après la cicatrisation de la section de la vessie et du bulbe de l'urètre ; on pourrait encore en faire usage pour réunir quelques plaies des tégumens du cou, et surtout du ventre, dont les parois sont si contractiles, et cèdent si difficilement à l'action des bandelettes agglutinatives et des bandages unissans qu'on y applique pour opérer la réunion de leurs solutions de continuité. La pince périnéale serait même préférable aux emplâtres de diachylum pour guérir la plaie qui résulte de l'enlèvement de certaines loupes dont on a été obligé de laisser une partie du kyste ; la compression que cette pince exercerait sur toute l'épaisseur des parties molles où la tumeur avait son siège pouvant, en effet, dans ce cas,

déterminer plus promptement et d'une manière plus sûre leur adhésion intime, et, en faisant disparaître les restes du kyste, empêcher qu'il ne se reproduise. Cet instrument serait également un très-bon *presse-artère* après l'opération de l'anévrysme, et pourrait aussi avantageusement remplacer la ligature qu'on applique quelquefois sur le bout supérieur du vaisseau pour en obtenir l'oblitération. Je pense qu'il aurait un égal succès pour comprimer une surface fongueuse qui deviendrait le siège d'une hémorrhagie, et pourrait, dans ce cas, dispenser d'employer le cautère actuel; je crois aussi qu'on pourrait l'employer pour flétrir et faire tomber, sans le secours de la ligature, certaines excroissances ou tumeurs à pédoncule étroit qui s'élèvent parfois à la surface du corps. Il servirait encore, dans certains cas, à soutenir les bords d'une plaie à laquelle on aurait pratiqué la suture, et à empêcher ainsi que les fils n'en déchirent les lèvres, et ne tombent avant que la réunion n'en fût parfaite; par exemple, après l'opération du bec-de-lièvre, où l'on aurait seulement l'attention de se servir d'une pince plus courte, plus effilée et plus légère. Sans avoir besoin de ces conditions, elle pourrait être très-efficace pour comprimer les artères des doigts et des orteils

dans les plaies de ces organes où quelques-uns de leurs vaisseaux auraient été ouverts. Confectionnée sur de plus grandes proportions, cette pince pourrait même, au besoin, remplacer le tourniquet ou le garrot pour comprimer les artères principales des membres, soit dans les solutions de continuité fortuites de ces parties, soit pour en pratiquer l'amputation. Je la recommanderais surtout pour comprimer le bout inférieur d'une veine variqueuse et arrêter l'hémorrhagie qui aurait pu résulter de sa déchirure dans un ulcère variqueux. Il est quelques hémorrhoides extérieures qui fournissent quelquefois une quantité de sang effrayante, et qui seraient aussi très-avantageusement comprimées et flétries par l'application de cette pince. Enfin, configurée convenablement, elle pourrait être placée à demeure dans certaines plaies pour oblitérer un vaisseau dont on n'aurait pu faire la ligature et arrêter l'hémorrhagie.

La pince périnéale, employée dans les différens cas que je viens de signaler, et avec toutes les précautions que j'ai indiquées, peut donc être de la plus grande utilité; mais je la propose surtout comme le meilleur moyen de remédier à ces déchirures de la vulve, presque aussi dégoûtantes que douloureuses, qui faisaient jusqu'à présent

le désespoir des accoucheurs et des sages-femmes. L'emploi de cette pince est d'ailleurs si simple et si facile, que la personne la plus étrangère à l'art de guérir peut en faire l'application, et qu'on est vraiment étonné que l'idée ne s'en soit pas présentée plus tôt. Pour moi, quoique j'eusse déjà observé un assez grand nombre de déchirures du périnée, j'avoue que je n'avais point encore songé à cet instrument, et que ce n'est qu'il y a quinze mois que l'idée m'en est venue, à l'occasion de l'accouchement d'une dame où cette sorte de déchirure était réellement inévitable, et dont je vais rapporter l'observation, qui m'a paru très-remarquable, moins encore parce qu'elle a été l'origine de la pince périnéale qu'à cause des circonstances extraordinaires, et même très-rares, qui l'ont accompagnée; je ne pouvais, au reste, mieux terminer mon mémoire sur les déchirures du périnée et le nouveau moyen que je conseille pour les guérir, qu'en citant une preuve de son utilité et faisant connaître son premier succès.

Depuis ce temps, ayant eu plusieurs blessures de ce genre à soigner, j'ai fait subir à ma pince périnéale des modifications et des changemens qui m'ont paru très-avantageux, ou plutôt la rendre on ne peut plus apte à remplir le but pour lequel je l'ai inventée.

Cette nouvelle pince, pl. 2, fig. 9, est encore moins longue que la première, à laquelle, d'ailleurs, elle ressemble assez pour la forme, et n'a guère plus de deux pouces. Ses branches n'ont ni canelure, ni coulant pour les rapprocher et les serrer, et ne présentent pas non plus, comme la première pince, de fenêtrure destinée à recevoir des rubans, qui devaient ensuite aller s'attacher à une serviette mise autour du bassin, ces rubans pouvant, en effet, très-bien ici, et d'une manière moins gênante, être passés dans l'entre-deux même des branches de l'instrument.

A la réunion des plaques au reste des branches est placée, comme dans un étau à main, une vis qui, fixée à l'une de ces branches, traverse l'autre et la dépasse d'une certaine longueur, et est destinée à recevoir un écrou, au moyen duquel on peut ouvrir et fermer la pince à volonté, et donner à l'écartement des mors ou à leur rapprochement toutes les nuances que chaque cas peut requérir; aussi cette pince, ainsi configurée, est-elle d'un emploi aussi facile que commode, capable de remplir toutes les indications, et de guérir toutes les variétés possibles des déchirures de la vulve et du périnée. Pour moi, je la préfère entièrement à la première pince, que j'avais inventée pour le même usage;

mais on sera libre de choisir entre ces deux instrumens, qu'on pourra peut-être même perfectionner encore.

*Observation d'une déchirure de la vulve et du périnée survenue chez une dame non déflorée, au moment de son accouchement.*

Milady B....., âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'un physique très-doux et très-agréable, d'une belle complexion et stature, enceinte pour la première fois, avait été en proie à des accès hystériques pendant tout le temps de sa grossesse, qui pour cela n'en parcourut pas moins régulièrement ses périodes, et parvint à son terme sans aucun accident.

Le 18 mai dernier (1827), elle ressentait déjà depuis plus de huit heures les douleurs de l'enfantement, lorsqu'elle me fit appeler. Arrivé près d'elle, je m'empressai de pratiquer le toucher pour constater et reconnaître les progrès du travail, ainsi que m'assurer de la présentation et position du fœtus; mais à peine eus-je introduit l'extrémité de mon doigt indicateur dans la vulve, qu'il fut arrêté à douze ou quinze lignes de cette ouverture par une bride circulaire ou membrane, tendue, et épaisse environ



de trois ou quatre lignes , qui, adhérant à toute la circonférence du vagin , laissait à son centre un orifice dans lequel mon doigt avait beaucoup de difficulté à s'introduire jusqu'à la première articulation.

D'abord , je l'avoue , je fus bien loin de deviner la véritable cause et la nature de cet obstacle ; ma première pensée fut que c'était le col de la matrice lui-même qui était descendu dans le vagin et ouvert par les progrès du travail ; puis , abandonnant cette idée par la raison que je ne sentais au-dessus de cette ouverture ni l'enfant , ni la poche des eaux , je crus que c'était un véritable *prolapsus uteri* : mais comme aucune cause antérieure n'aurait pu produire ce relâchement de la matrice chez milady B..... , que , d'ailleurs , il ne pouvait guère exister chez une dame aussi forte et aussi bien constituée , et que surtout je ne trouvais au-dessus de ce prétendu col utérin ni le fœtus , ni les membranes amniotiques , cette pensée fut aussi passagère que la première. Je m'imaginai encore que ce pouvait être un de ces repliscirculaires qu'offre quelquefois la membrane muqueuse vaginale lorsqu'elle est relâchée : mais , je le répète , il me suffit de jeter un coup-d'œil sur la complexion ferme et robuste de milady B..... pour faire évanouir

cette idée, ou, pour mieux dire, la simple réflexion ne tarda pas à venir à mon aide pour me faire reconnaître un de ces phénomènes si rares et si extraordinaires, que ma pratique ne me refournira peut-être jamais. Milady B.... était devenue enceinte sans avoir été déflorée, et la bride circulaire que je rencontrais à un pouce de la vulve n'était autre chose que la membrane hymen conservée dans toute son intégrité, et ne présentant d'ailleurs aucun état maladif ni aucune organisation défectueuse. Milady B.... était debout lorsque je la touchai; je voulus donc voir si en la faisant coucher la même chose serait aussi évidente, et, en un mot, s'il n'aurait pas pu se faire que, dans cette dernière position, la membrane hymen se fût assez relâchée pour permettre la copulation sans avoir été déchirée. Ma conjecture se vérifia, et le toucher, pratiqué avec la plus grande facilité, ne rencontra pas la moindre trace de l'obstacle en question, et me permit de sentir le col de l'utérus entièrement ouvert, ainsi que la poche et les eaux de l'amnios, et de reconnaître que l'enfant venait par la tête en position occipito-cotyloïdienne gauche (1). Au bout de quelques instans, je demandai à mi-

---

(1) Voir mon Cours pratique d'accouchemens, avec

lady B.... de la toucher de nouveau debout , et , comme la première fois , la membrane hymen reparut dans toute son intégrité.

Ce phénomène, que je fis se reproduire quatre ou cinq fois pour bien m'assurer de sa réalité , me parut extrêmement curieux , et expliquer parfaitement comment celui de la conservation de la membrane hymen chez une femme enceinte pouvait avoir eu lieu. Je pense surtout qu'il devrait être pris en très-grande considération si on était appelé à constater le crime de viol , puisque la présence de la membrane hymen , même chez une femme grosse , ne serait pas toujours une preuve que ce crime n'aurait pas été commis. Je recommande donc cette observation à la méditation de nos médecins légistes.

Le travail de l'accouchement , quoique naturel , fut très-long chez milady B.... ; les parties molles extérieures surtout offrirent une très-grande résistance au passage de l'enfant , et malgré toute l'attention que je pus mettre à soutenir le périnée , l'ouverture de la vulve était encore si étroite , alors même que la tête s'y était déjà en partie engagée , qu'à l'instant où le menton franchit

---

une nouvelle nomenclature des présentations et positions du fœtus. Paris , 1821.

cette ouverture, la commissure postérieure se déchira, et avec elle quatre lignes environ du périnée.

Je ne m'aperçus pas de suite de cette déchirure; mais lorsque milady B..... fut délivrée, elle se plaignit d'éprouver en cet endroit de si vives douleurs, que j'examinai les parties génitales, et constatai l'espèce de lésion qu'elles avaient soufferte. Convaincu alors de l'insuffisance, je dirai même de l'inutilité de tous les moyens proposés pour guérir ces sortes de solutions de continuité, j'en cherchai un autre plus efficace; presque aussitôt l'idée de ma pince périnéale me vint, et l'ayant fait faire dès ce jour même, je m'empressai d'en faire usage et de l'appliquer. Je rapprochai bien exactement avec la main gauche les lèvres de la déchirure, après les avoir lavées avec de l'eau tiède, et les embrassai avec ma pince, dont je serrai les branches de manière à ce que ces parties pussent être maintenues dans un contact très-immédiat, mais non au point cependant d'y intercepter la circulation et de déterminer de la douleur. Je laissai cette pince appliquée quatre jours, au bout desquels je l'enlevai, aussi surpris que satisfait de trouver les bords de la lésion périnéale parfaitement réunis, et la cicatrisation de la déchirure

complète. Depuis cette époque, j'ai encore eu plusieurs occasions de faire usage du même moyen, non *dans les mêmes circonstances* pourtant, et chaque fois son succès a été si prompt et si complet, que je ne puis trop le recommander comme le seul certain et le plus commode de guérir les ruptures de la commissure postérieure de la vulve et du périnée, si fréquentes dans un premier accouchement, si faciles à produire par les autres causes que j'ai signalées, et inevitables surtout dans les cas fort rares, d'ailleurs, semblables à celui qui fait l'objet de l'observation que j'ai rapportée. Aussi suis-je convaincu que cet instrument, si simple dans sa construction et son mécanisme, d'une application si facile et d'un succès si prompt et si constant, sera bientôt généralement adopté.

FIN.

# PLANCHES ET FIGURES

DU

CATHÉTÉRISME RECTILIGNE,

DU

NOUVEAU MOYEN DILATATEUR DE L'URÈTRE,

ET DE LA PINCE PÉRINÉALE.

---

## PLANCHE PREMIÈRE.

Instrumens (algalies, sondes en gomme élastique, bougies, etc.) pour pratiquer le cathétérisme rectiligne, et appareil particulier propre à l'auteur pour dilater l'urètre rétréci.

FIGURE 1<sup>re</sup>. Algalie droite en argent fermée par un couvercle à charnière qui s'emboîte dans la sonde en forme de tabatière. L'anneau A de ce couvercle sert à recevoir les cordons qui doivent fixer la sonde dans la vessie.

Fig. 2. Même sonde dont le couvercle A est ouvert; cette sonde est munie d'un mandrin B.

Fig. 3. Algalie ouverte et un bouchon A aussi en argent, et à vis, suspendu au-dessus de ladite algalie, lequel est destiné à fermer l'ouverture de cette sonde lorsqu'elle est fixée dans la vessie. L'anneau B qui surmonte ce

bouchon sert, ainsi que les œillets C C du pavillon de l'algalie, à maintenir en place les cordons fixateurs de l'instrument.

Fig. 4. Même sonde, fermée par le susdit bouchon vissé A; mode de fermeture qu'on peut aussi, ainsi que je le dirai plus loin, adapter aux sondes de gomme élastique.

Fig. 5. Sonde en gomme élastique droite, munie de son mandrin, offrant à quelques lignes de son pavillon un renflement étranglé par son milieu A, pour y attacher un cordon qui doit fixer l'instrument dans la vessie.

Fig. 6. Sonde en gomme élastique offrant également un renflement étranglé A, qui se fait en même temps que la sonde et dans le même moule. Le pavillon de cette sonde est garni à l'intérieur d'un pas de vis ou écrou en cuivre qui doit recevoir le bouchon, fig. 7, quand on veut fermer ladite sonde.

Fig. 7, représentant le susdit bouchon à vis. L'anneau A qui surmonte ce bouchon, ainsi que les œillets soudés à ses côtés B B, est destiné, comme dans les algalies d'argent, à recevoir un cordon qui de là vient faire un tour sur le renflement canelé de la sonde pour aller ensuite s'attacher, soit à une serviette mise autour du bassin lorsque le malade est couché, pl. 9, soit

simplement se nouer sur l'anneau de Delacroix, passé au-dessous du gland, lorsque le malade veut marcher avec la sonde, pl. 10.

Fig. 8. Bouchon ou embout conique en argent, à vis, creux, et fermé par un couvercle en forme de tabatière A; ledit couvercle surmonté d'un anneau qui, ainsi que deux œillets qui sont soudés sur les côtés de ce bouchon BB, doit, comme dans le bouchon précédent, recevoir les cordons fixateurs de la sonde, cordons qui empêchent en même temps le bouchon de se déranger. Ce bouchon ou embout, employé pour fermer les sondes en gomme élastique, dispense de faire faire à l'intérieur de leur pavillon l'écrou en cuivre que j'ai dit être destiné à recevoir le bouchon plein vissé, fig. 7, et n'en ferme pas moins solidement et hermétiquement la sonde; de plus, le bouchon étant creux, et ouvert par les deux bouts, est fermé supérieurement, comme je l'ai dit, par un couvercle à charnière qui permet ainsi, lorsque le bouchon est mis dans la sonde, de donner à volonté issue à l'urine sans avoir besoin de l'enlever, ce qui le rend d'une très-grande utilité.

Fig. 9. Anneau en cuir bouilli ou en gomme élastique, dans lequel doivent simplement passer ou sur lequel on noue, lorsque le malade veut



marcher avec la sonde , les cordons fixateurs de cet instrument.

Fig. 10. Sonde conique munie de son mandrin , plutôt sorte d'étui en gomme élastique à parois très - minces et facilement extensibles , ou en boyau de chat en plusieurs doubles , inventée par l'auteur pour faire des injections forcées avec le mercure lorsqu'elle est introduite dans l'urètre , afin de dilater ce canal et en guérir les rétrécissemens. AA , corps de la sonde ; B , mandrin ; CC , boîte ou embout en argent de forme conique adapté et solidement fixé au pavillon de la sonde , présentant à son milieu , sur deux de ses faces opposées , deux ouvertures DD , dans lesquelles glisse une petite plaque ou obturateur E , en traversant ladite boîte de part en part , et qui est destinée à fermer hermétiquement l'instrument lorsque l'injection mercurielle y a été faite. Aux deux extrémités de cette plaque sont des œillets FF , dont l'un sert à tirer l'obturateur au-dehors de la sonde , quand on veut ouvrir l'instrument , et l'autre doit recevoir un petit crochet G , fixé au-dessous de l'échancrure correspondante , lequel crochet a pour but , quand la sonde est bouchée par l'obturateur , d'assujétir celui-ci et de l'empêcher de se déranger. Ces deux œillets servent aussi à attacher les cordons destinés à fixer la sonde

dans la vessie, lorsqu'on veut la laisser à demeure.

Fig. 11. Petite seringue à peu près semblable à celle d'Anel pour l'injection des voies lacrymales, ou même à la petite seringue dont on se sert pour faire des injections dans l'oreille, seringue qu'on emploie pour injecter le mercure dans la sonde ci-dessus décrite, et dont pour cela la canule s'adapte exactement à l'ouverture de cet instrument (1).

---

(1) Pour obtenir ce dernier résultat d'une manière plus certaine et plus complète, et empêcher tout refoulement et sortie du mercure, j'ai fait depuis peu tourner en forme de vis le tube ou siphon de la seringue, afin de pouvoir le visser dans un écrou ou pas de vis que je fais faire aussi à l'embouchure de la boîte, modification qui offre en même temps l'avantage de rendre plus intime et plus exacte la jonction des deux instrumens, et d'empêcher la seringue de vaciller pendant l'opération.

## PLANCHE II.

Représentant d'autres sondes et des bougies, ainsi que les deux pinces proposées par l'auteur pour guérir les déchirures de la vulve et du périnée produites par l'accouchement.

FIGURE 1<sup>re</sup>. Algalie droite, brisée par le milieu, et réunie par un pas de vis A. Cette sonde est fermée.

Fig. 2. Algalie courbe, brisée et réunie comme la précédente par un pas de vis A. Cette sonde est surmontée d'un bouchon à vis.

Fig. 3. Bout ou bec d'algalie courbe, garni d'un pas de vis, et pouvant être monté sur un autre bout portant le pavillon, fig. 4, et former ainsi une sonde courbe parfaite.

Fig. 4. Bout d'algalie portant le pavillon, sur lequel peuvent être montés, au moyen de la vis qu'il présente inférieurement, tantôt un bec droit, fig. 5, et tantôt un bec courbe, fig. 3, pour former, au besoin, une algalie droite et une sonde courbe.

Fig. 5. Bec ou embout droit, pouvant seul servir de sonde de femme, ou, étant monté sur le bout d'algalie, fig. 4, former une sonde droite d'homme.

Fig. 6. J'ai dit que le bec ou embout droit de ma sonde brisée pouvait très-bien servir d'algalie de femme; pour cela j'ai fait faire le bouchon à vis que représente cette figure, lequel peut fermer hermétiquement cette sonde, et, au moyen de deux œillets que j'ai fait souder sur ses côtés AA et l'anneau B, dont il est surmonté, servir à assujétir solidement cette sonde par des cordons qu'on y passe, et qui vont ensuite s'attacher à une serviette mise autour du bassin, lorsque l'on veut laisser cette sonde à demeure pendant quelque temps dans la vessie.

Fig. 7. Bougie emplastique ou autre, présentant à quelques lignes de sa grosse extrémité un renflement étranglé à son milieu A, comme dans les sondes de gomme élastique, sur la canelure duquel on fait faire un tour aux cordons qui doivent fixer et assujétir la bougie dans la verge.

Fig. 8. Pince dite périnéale à coulant, particulièrement propre pour réunir les déchirures de la vulve et du périnée produites par l'accouchement, mais pouvant également être utile dans beaucoup d'autres circonstances que j'ai indiquées. Cette pince, qui peut être en argent, doit être, lorsqu'elle est en acier, recouverte en dedans d'une peau de chamois, pour empêcher la rouille et qu'elle ne contonde les parties

qu'elle doit embrasser. Cette pince offre, à son milieu, une canelure A, dans laquelle glisse le coulant B, qui doit en rapprocher les branches ou les écarter, et le long de cette canelure sont pratiqués, de distance en distance, des crans C C, pour fixer le coulant, et donner à la pince le degré d'ouverture que l'on veut, d'une manière invariable. Enfin, à trois lignes au-dessous de cette canelure est une fenêtrure D, qui, traversant les deux branches de la pince, est destinée à recevoir des rubans qui, allant s'attacher à une serviette mise autour du bassin, servent à fixer cette pince d'une manière plus solide.

Fig. 9. Autre pince exclusivement propre à réunir les plaies de la vulve et du périnée, et méritant alors vraiment le nom de pince péri-néale, dont les branches, ne présentant ni canelure, ni coulant, ni fenêtrure, sont rapprochées ou écartées, au moyen d'une vis et d'un écrou A, comme les mors d'un étau à main.

## PLANCHE III.

Dans cette première position du malade et du chirurgien, pour pratiquer le cathétérisme rectiligne, le premier est agenouillé sur le bord de son lit, le corps à demi-fléchi, et les bras appuyés sur les épaules de deux aides placés debout à ses côtés ; l'opérateur est à genou devant le malade ; il tient la verge au-dessous du gland, de la main gauche tournée en supination, en appliquant le pouce et les deux doigts suivans sur les côtés du pénis, et l'algale de la main droite, tournée en demi-pronation, avec le pouce, l'indicateur et le médius, et fait tourner l'instrument entre ces doigts à mesure qu'il l'introduit dans l'urètre.

## PLANCHE IV.

Dans cette seconde position du malade et de l'opérateur, pour pratiquer le cathétérisme rectiligne, le premier est debout, et le second, ayant le genou gauche en terre, donne sur son genou droit relevé un point d'appui au coude du même côté, dont la main doit introduire la sonde; celle-ci, tenue comme une plume à écrire, est présentée à l'urètre de la même manière que dans la position précédente, en même temps que la main gauche saisit aussi la verge par ses côtés, et l'allonge sur l'instrument pour faciliter l'introduction et la marche de celui-ci vers la vessie.

## PLANCHE V.

Cette planche offre la représentation fidèle de la troisième position que le malade et l'opérateur peuvent prendre pour pratiquer le cathétérisme rectiligne. Ici le malade est assis sur le bord d'une chaise, le corps fléchi en avant et les mains appliquées sur les genoux, qui sont en même temps écartés. L'opérateur, représenté à genou, comme dans la deuxième position, peut néanmoins s'asseoir en face du malade; du reste il suit absolument le même procédé pour introduire la sonde que dans cette deuxième position.



## PLANCHE VI.

Quelquefois, ai-je dit, on est obligé de sonder le malade dans son lit; c'est ce procédé de cathétérisme que représente cette sixième planche. Le malade est assis sur un oreiller haut de douze à quinze pouces, les cuisses écartées, les jambes fléchies sur celles-ci, le corps penché en avant et soutenu dans cette position par deux aides. L'opérateur, placé à droite, debout et penché sur le lit au-devant des jambes du malade, saisit la verge de la main gauche, dont le coude est appuyé sur le lit, et y introduit l'algalie, tenue de l'autre main comme une plume à écrire, de la même manière et avec les mêmes précautions que dans les autres positions.

## PLANCHE VII.

Cette planche représente une cinquième position du malade et de l'opérateur, pour pratiquer le cathétérisme, position qui peut avoir ses avantages dans certaines circonstances. Le malade, assis sur le bord de son lit, le tronc fléchi en avant, les cuisses écartées, les jambes courbées à angle droit, et les pieds appuyés sur deux chaises placées près du lit, est soutenu, s'il en est besoin, par deux aides mis à ses côtés. L'opérateur, assis sur une chaise entre les jambes du malade, ou le genou droit en terre et le gauche relevé, sur lequel alors le coude du même côté vient prendre un point d'appui, saisit avec la main de ce bras, tournée en supination, la verge derrière le gland, et y introduit de la main droite l'algalie, de la même manière que dans cette autre modification du cathétérisme rectiligne, où le malade est assis sur une chaise et le chirurgien à genou devant lui.

## PLANCHE VIII.

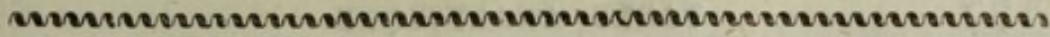
Le cathétérisme rectiligne est une opération tellement facile lorsque le canal de l'urètre est libre de tout obstacle , que le malade peut lui-même se le pratiquer. C'est ce que représente cette huitième planche. Le malade, debout et légèrement courbé en devant , saisit sa verge de la main gauche par ses côtés , puis, tenant de la droite la sonde comme une plume à écrire, c'est-à-dire avec les trois premiers doigts, il la présente à l'urètre , et l'y fait pénétrer graduellement, en la tournant à mesure légèrement , tantôt de droite à gauche , tantôt de gauche à droite , et en ayant le soin d'abaisser la verge vers le sol , surtout à l'instant où le bec de la sonde est pour franchir l'arcade des pubis. Mais il est à observer qu'il ne faut pas qu'il courbe la verge en arrière pour l'abaisser , mais seulement qu'il fasse pencher de plus en plus le tronc pour incliner davantage le pénis vers le sol , et rendre celui-ci parallèle aux cuisses.

## PLANCHE IX.

Cette planche représente le malade couché et ayant une sonde à demeure dans la vessie ; elle donne l'idée de la facilité avec laquelle une sonde droite peut être supportée dans cet organe, par la position peu gênée qu'elle permet de prendre à la verge, que le malade peut en effet, ainsi qu'on le voit, laisser couchée sur la cuisse droite. La sonde A est fermée, soit par un bouchon à vis, soit par un bouchon à charnière. Dans l'anneau qui surmonte ce bouchon sont enfilés deux cordons BB, qui de là viennent passer dans les anneaux du pavillon de ladite sonde, pour venir s'engager ensuite sous un anneau de cuir bouilli C, placé autour de la verge au-dessous du gland, et arriver à une serviette D mise autour du bassin, au bord de laquelle ils viennent s'attacher EE. Un cerceau F soulève les couvertures et empêche qu'elles ne dérangent l'appareil.

## PLANCHE X ET DERNIÈRE.

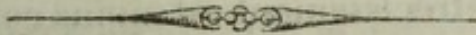
Non-seulement une sonde droite, longue seulement de huit pouces, fixée dans la vessie, ne gêne pas le malade, et ne l'empêche pas de marcher, mais elle permet à la verge de prendre telle position qu'il plaise au malade de lui donner, et même de la coucher le long de la cuisse. Cet avantage, qu'on ne peut obtenir de l'emploi d'une algalie courbe, est encore augmenté du peu de volume que fait, sous les vêtements, l'appareil qui sert à fixer l'instrument dans la verge. Ici, en effet, il n'est pas nécessaire de mettre un bandage de corps autour du bassin pour y attacher les cordons AA, qui, passés successivement dans l'anneau qui termine le bouchon de la sonde et dans les yeux du pavillon, vont, comme dans la planche précédente, s'engager sous l'anneau de gomme élastique de Delacroix ou celui en cuir bouilli B. Ces cordons sont simplement attachés et noués sur cet anneau, ce qui suffit pour maintenir la sonde, et permet encore d'ailleurs davantage à la verge de prendre telle position qu'il lui convient.



# TABLE ANALYTIQUE

## DES MATIÈRES

DU CATHÉTÉRISME RECTILIGNE, DU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE PROPRE  
A L'AUTEUR POUR GUÉRIR LES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE, ET  
DE LA PINCE PÉRINÉALE PROPOSÉE PAR LUI POUR RÉUNIR ET  
CICATRISER LES DÉCHIRURES DE LA VULVE ET DU PÉRINÉE  
PRODUITES PAR L'ACCOUCHEMENT.



HISTOIRE du cathétérisme rectiligne, *page* 1. — Particularités de l'organisation et structure du canal de l'urètre, qu'il est essentiel de connaître pour mieux apprécier les avantages du cathétérisme rectiligne, et en faciliter l'exécution, 8. — Buts divers qu'on se propose par l'emploi du cathétérisme, et maladies qui le réclament, 13. — Véritable direction de l'urètre; inutilité des sondes à double courbure, 16. — On a retiré peu d'avantages, dans beaucoup de cas, de la suppression de l'une de ces courbures, 18. — Supériorité des sondes droites sur les courbes, 21. — Obstacles que le chirurgien peut rencontrer pour introduire une sonde dans la vessie, 24. — 1°. Obstacles organiques, *ibid.* — 2°. Relâchement de la membrane muqueuse urétrale chez les vieillards, 26. — 3°. Resserrement spasmodique de l'urètre, 27. — 4°. Rétrécissement de ce canal. — Il y a trois espèces dif-

férentes de rétrécissemens urétraux, inflammatoires, organiques et symptomatiques, 30. — Lésions observées dans ces cas à l'ouverture du cadavre, 32. — On compte jusqu'à six sortes de rétrécissemens organiques de l'urètre; descriptions de chacune d'elles, 36. — Formation de fistules urinaires par suite de rétrécissement de l'urètre, 42. — Divers moyens proposés pour guérir ces rétrécissemens, *ibid.* — Emploi du caustique, 43. — Inconvéniens et dangers de ce moyen, 44. — La dilatation de l'urètre par les sondes et les bougies lui est bien préférable; manière d'obtenir cette dilatation lorsque l'urètre est assez rétréci pour ne pas permettre l'introduction de la sonde la plus fine, 45. — Autres moyens d'opérer cette dilatation lorsque le rétrécissement est moins considérable, *ibid.* — Procédé, *par injections forcées*, de M. Fournier de Lempdes, 46. — Ce procédé doit avoir peu de succès; il est d'ailleurs d'une difficile exécution, et peut être même dangereux, 48. — Autre procédé dilatateur du même chirurgien, au moyen de boules d'ivoire ou d'argent, encore moins praticable, 49. — Méthode et appareil de l'auteur pour guérir les rétrécissemens de l'urètre par des injections forcées, 51. — Formation des fistules urinaires et des fausses routes; l'usage des sondes est le meilleur moyen de les guérir, 56, et le cathétérisme rectiligne celui de les éviter, 58. — Description du nouveau procédé de cathétérisme par les sondes droites, employé et proposé par l'auteur, 61. — Précautions qu'il faut prendre pour rendre plus facile cette opération et en assurer le succès, 63. — Le même procédé convient pour introduire une bougie, 64. — Autre manière de pratiquer le cathétérisme rectiligne lorsque le malade ne peut sor-

tir de son lit, 65. — Autre procédé applicable aux mêmes circonstances lorsque le malade a un peu plus de forces, *ibid.* — Le cathétérisme rectiligne est parfois si facile, que le malade peut se le pratiquer lui-même, 66. — Il faut choisir une sonde très-courte quand on veut la laisser pendant quelque temps à demeure dans la vessie, surtout lorsque le malade veut marcher, 67. — Diverses manières de fixer la sonde dans la vessie, inventées par l'auteur, *ibid.* — Conduite à tenir lors d'un rétrécissement urétral, 71. — Lorsque le rétrécissement est porté à un haut degré, *ibid.* — Lorsque les yeux de la sonde sont bouchés par des caillots, 72. — Lorsque l'instrument s'est engagé dans une fausse route, 73. — Enfin pour empêcher une sonde droite de se fourvoyer, et la faire arriver directement dans la vessie, 74. — I<sup>e</sup>. OBSERVATION : Cathétérisme rectiligne pour une rétention d'urine par paralysie de la vessie occasionnée par une carie vertébrale, 76. — II<sup>e</sup>. OBSERVATION : Cathétérisme rectiligne pour une paralysie de la vessie produite par la même cause, 80. — III<sup>e</sup>. OBSERVATION : Cathétérisme rectiligne pratiqué pour une paralysie de la vessie produite également par la maladie de Pott, observation communiquée par M. Guibert, 83. — IV<sup>e</sup>. OBSERVATION : Cathétérisme rectiligne requis pour un spasme des organes urinaires, 86. — V<sup>e</sup>. OBSERVATION : Cathétérisme rectiligne pratiqué pour un spasme vésico-urétral, 89. — VI<sup>e</sup>. OBSERVATION : Cathétérisme rectiligne pratiqué pour une rétention d'urine sénile, 91. — VII<sup>e</sup>. OBSERVATION : Cathétérisme rectiligne pratiqué pour une paralysie sénile de la vessie, 93. — VIII<sup>e</sup>. OBSERVATION : Cathétérisme rectiligne pratiqué pour reconnaître la présence de



calculs vésicaux, 94. — Emploi de lithontriptiques intérieurs couronné de succès, 97. — IX°. OBSERVATION : Calcul engagé dans l'urètre extrait de ce canal avec la pince de Hunter; emploi du cathétérisme rectiligne, 99. — X°. OBSERVATION : Rétrécissement de l'urètre; cathétérisme rectiligne; guérison par l'emploi des sondes dilatantes, 102. — XI°. OBSERVATION : Rétrécissement de l'urètre; cathétérisme rectiligne, 104. — XII°. OBSERVATION : Rétrécissement urétral; fistules urinaires et abcès urineux; emploi du cathétérisme rectiligne, 106. — XIII°. OBSERVATION : Rétrécissement de l'urètre, compliqué d'hypospadias artificiel, guéri par un traitement dilatatoire par les sondes et les bougies, précédé de l'emploi de la cauterisation avec la pierre infernale ou nitrate d'argent fondu, 108. — XIV°. OBSERVATION : Rétrécissement urétral; fistules urinaires; abcès urineux; dilatation de l'urètre rétréci au moyen des sondes, 114. — XV°. OBSERVATION : Rétrécissement de l'urètre guéri par l'usage des sondes, précédé de l'emploi du moyen dilatateur de ce canal par injections forcées, 117. — XVI°. OBSERVATION : Rétrécissement de l'urètre, suite de blennorrhagie ancienne, guéri par le même procédé, 121. — Le procédé dilatateur de l'urètre du docteur Moulin conviendrait surtout dans les rétrécissemens spasmodiques de ce canal, 124. — Résumé de tout ce qui a été dit sur le cathétérisme rectiligne, et la description du nouveau procédé opératoire propre à l'auteur pour dilater l'urètre et préparer l'emploi des sondes, 125. — Il est indifférent d'employer les sondes courbes ou les sondes droites lorsque l'urètre est libre de tout obstacle organique ou autre, 127. — Mais le cathétérisme rectiligne est préfé-

rable chez la plupart des vieillards, 127. — Lorsque la vessie est énormément distendue, *ibid.* — Dans la plupart des rétrécissemens urétraux, *ibid.* — Les sondes droites sont de bien meilleurs explorateurs des calculs vésicaux que les sondes courbes, et on les fixe bien plus commodément et facilement dans la vessie, 128. — Enfin le véritable triomphe du cathétérisme rectiligne est lorsqu'on l'emploie après des tentatives malheureuses ou mal faites de cathétérisme ordinaire avec les sondes courbes qui ont occasionné des fausses routes, *ibid.* — Résumé des avantages que peut offrir le nouveau procédé dilatateur de l'urètre, dit *par injections forcées*, pour guérir la plupart des rétrécissemens de ce canal, et remédier aux rétentions d'urines, 129.

*Nouveau moyen de guérir les déchirures de la vulve et du périnée produites par l'accouchement.*

Circonstances dans lesquelles ces déchirures arrivent, et causes qui peuvent les produire, 133. — Elles sont surtout inévitables lorsqu'une femme est devenue enceinte sans avoir été déflorée, et qu'elle conserve encore les attributs de sa virginité au moment de l'accouchement, 134. — Ces sortes de déchirures sont de plusieurs espèces, et varient en étendue, et quelquefois même s'étendent jusqu'à l'anus, 135. — Circonstances anatomiques et pathologiques qui rendent ces sortes de plaies toujours incommodes et douloureuses, et en font même parfois une des infirmités les plus dégoûtantes, 136. — Ces déchirures sont, en outre, très-difficiles à guérir, et

on ne pouvait guère y parvenir par aucun des moyens qu'on avait proposés, excepté toutefois la suture, laquelle encore, à cause de la difficulté de son exécution et de sa gravité, ne pouvait guère être requise que pour remédier aux plus grands désordres, 137. — Observation d'une horrible déchirure du périnée, suite d'une application de forceps, où cette opération ( la suture ) aurait été indispensable, et même la seule chance de guérison, 139. — Futilité des autres moyens proposés et employés jusqu'à ce jour pour la guérison des déchirures de la vulve et du périnée produites par l'accouchement, 143. — Circonstance qui a donné lieu à l'auteur d'inventer la pince périnéale pour guérir ces sortes de déchirures, 145. — Description de cette pince, 146. — Cas où elle serait inutile; circonstance où elle ne pourrait remplacer la suture, 147. — Déchirures de la vulve et du périnée auxquelles cet instrument est plus particulièrement applicable, 148. — Manière d'employer et d'appliquer cette sorte de pince, *ibid.* — Ordinairement quelques jours suffisent pour obtenir, à l'aide de ce moyen, une réunion complète et solide, 149. — Précautions qu'il convient de prendre dans certaines circonstances particulières pour en assurer le succès, *ibid.* — Il est beaucoup d'autres maladies chirurgicales dans lesquelles la pince périnéale, modifiée selon quelques circonstances, pourrait être utile; énumération de ces maladies, 150. — Elle pourrait encore servir comme complément de plusieurs opérations, 151. — Mais elle est plus particulièrement destinée à réunir et guérir les déchirures de la vulve et du périnée, 152. — L'application de cette pince est des plus simples et des plus faciles, 153. — Modifications utiles que l'auteur a

fait subir à la structure et la forme de cet instrument pour la rendre plus apte à remplir le but pour lequel il l'a inventé, ou plutôt description de la véritable pince périnéale figurée planche II, fig. 9, 154. — Observation d'une déchirure de la vulve et du périnée survenue chez une dame non déflorée, au moment de son accouchement, 155. — L'existence de la membrane hymen chez cette dame fut pour l'auteur le motif de plusieurs erreurs de diagnostic, passagères à la vérité, mais qu'il signale comme pouvant se reproduire, 156. — La membrane hymen, très-sensible et apparente quand milady B..... était debout, cessait de l'être lorsque cette dame était couchée sur le dos, 157. — D'après cette circonstance on devrait, en médecine légale, ne pas se hâter de conclure qu'une dame n'aurait pas été violée par cela seul que la membrane hymen subsisterait dans toute son intégrité, 158. — Emploi et succès de la pince périnéale pour guérir en peu de temps une déchirure assez considérable de la vulve et du périnée qui suivit cet accouchement, 159.

*Planches et Figures du Cathétérisme rectiligne, du Nouveau moyen dilatateur de l'urètre et de la Pince périnéale.*

PLANCHE I<sup>re</sup>. Instrumens (algalies en argent, sondes en gomme élastique, etc.) pour pratiquer le cathétérisme rectiligne, et appareil particulier propre à l'auteur pour dilater l'urètre rétréci, 161.

PLANCHE II. Autres sondes et bougies; pinces périnéales, 166.

PLANCHE III. Cathétérisme rectiligne où le malade est

agenouillé sur le bord de son lit, et le chirurgien est à genou devant lui, 169.

— **PLANCHE IV.** Deuxième position du malade et du chirurgien pour pratiquer le cathétérisme rectiligne : le premier est debout, et le second, placé devant lui, a le genou gauche en terre, tandis que le droit, relevé, sert de point d'appui au coude du bras du même côté qui doit introduire la sonde, 170.

— **PLANCHE V.** Troisième manière de pratiquer le cathétérisme rectiligne : le malade est assis sur le bord d'une chaise, et l'opérateur est à genou ou assis en face de lui, 171.

— **PLANCHE VI.** Quatrième manière de pratiquer le cathétérisme rectiligne : le malade étant dans son lit assis sur un oreiller élevé, et l'opérateur debout à son côté droit, 172.

— **PLANCHE VII.** Cinquième position du malade et de l'opérateur pour pratiquer le cathétérisme rectiligne : le premier est assis sur le bord de son lit, et le second également assis devant le malade, entre ses jambes, 173.

— **PLANCHE VIII.** Représentant le malade se sondant lui-même avec une algalie droite, 174.

— **PLANCHE IX.** Représentant un malade couché ayant une sonde à demeure dans la vessie, 175.

— **PLANCHE X ET DERNIÈRE.** Représentant un malade debout et marchant avec une sonde introduite et fixée dans la vessie, 176.



Fig. 8.

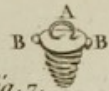


Fig. 7.

Fig. 11.

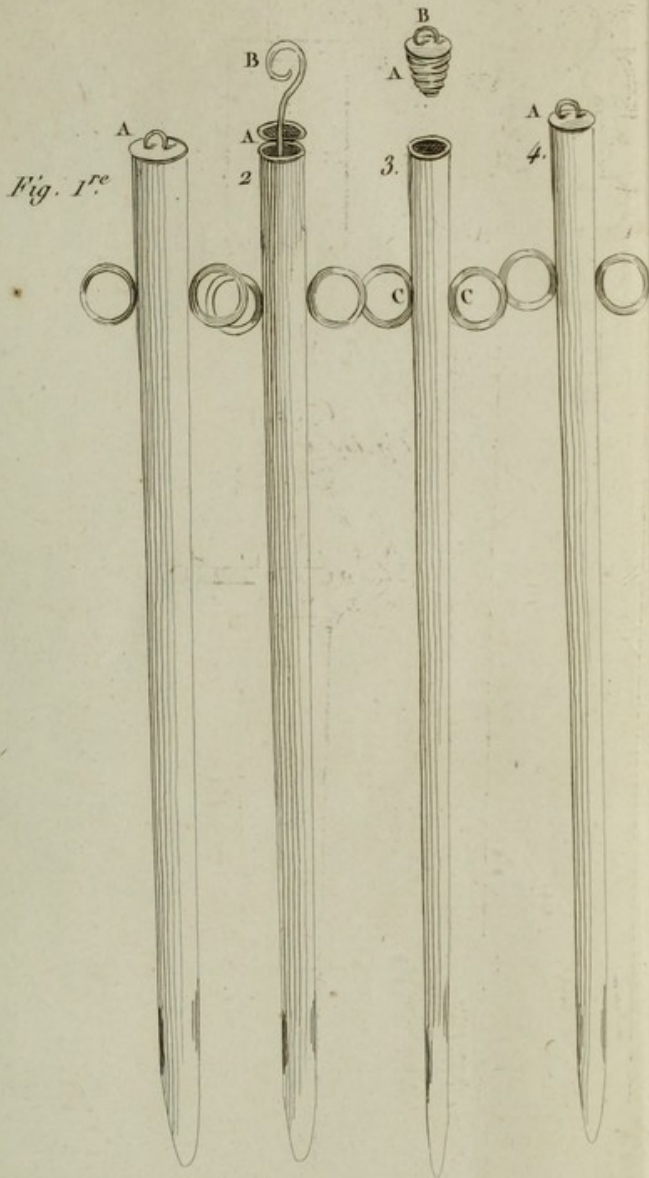
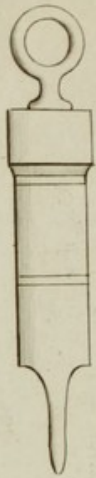


Fig. 1<sup>re</sup>



5.



6.

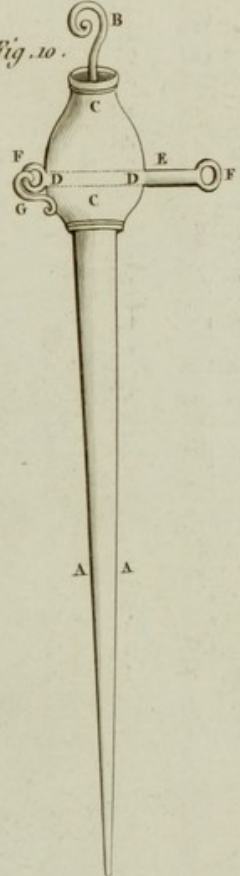


Fig. 10.

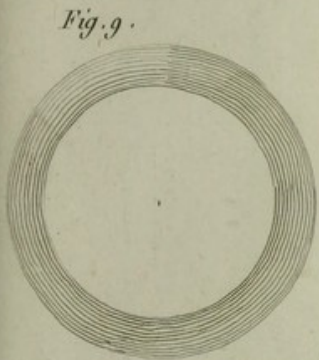


Fig. 9.

A. Morizot del. & Sculp.

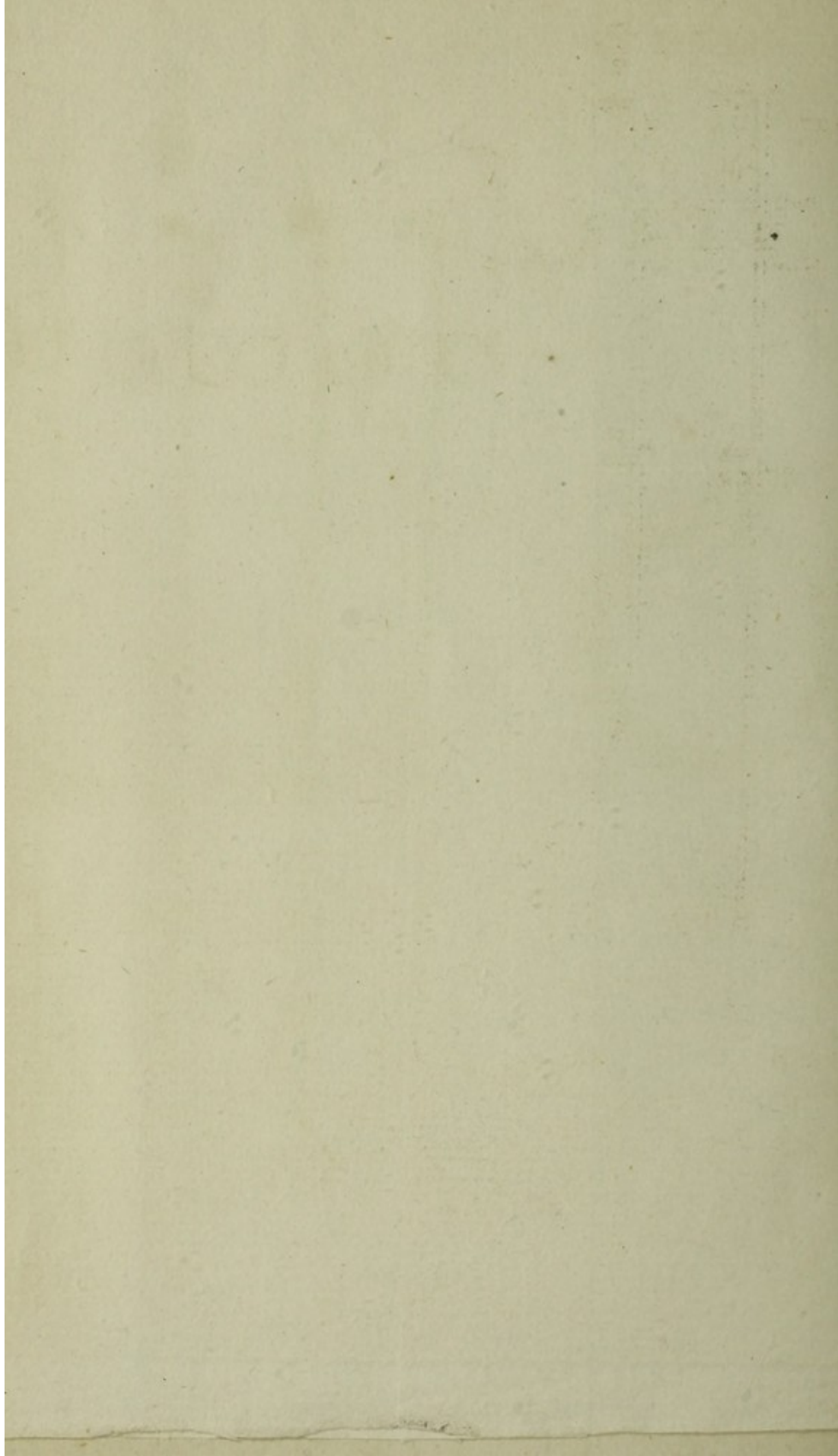
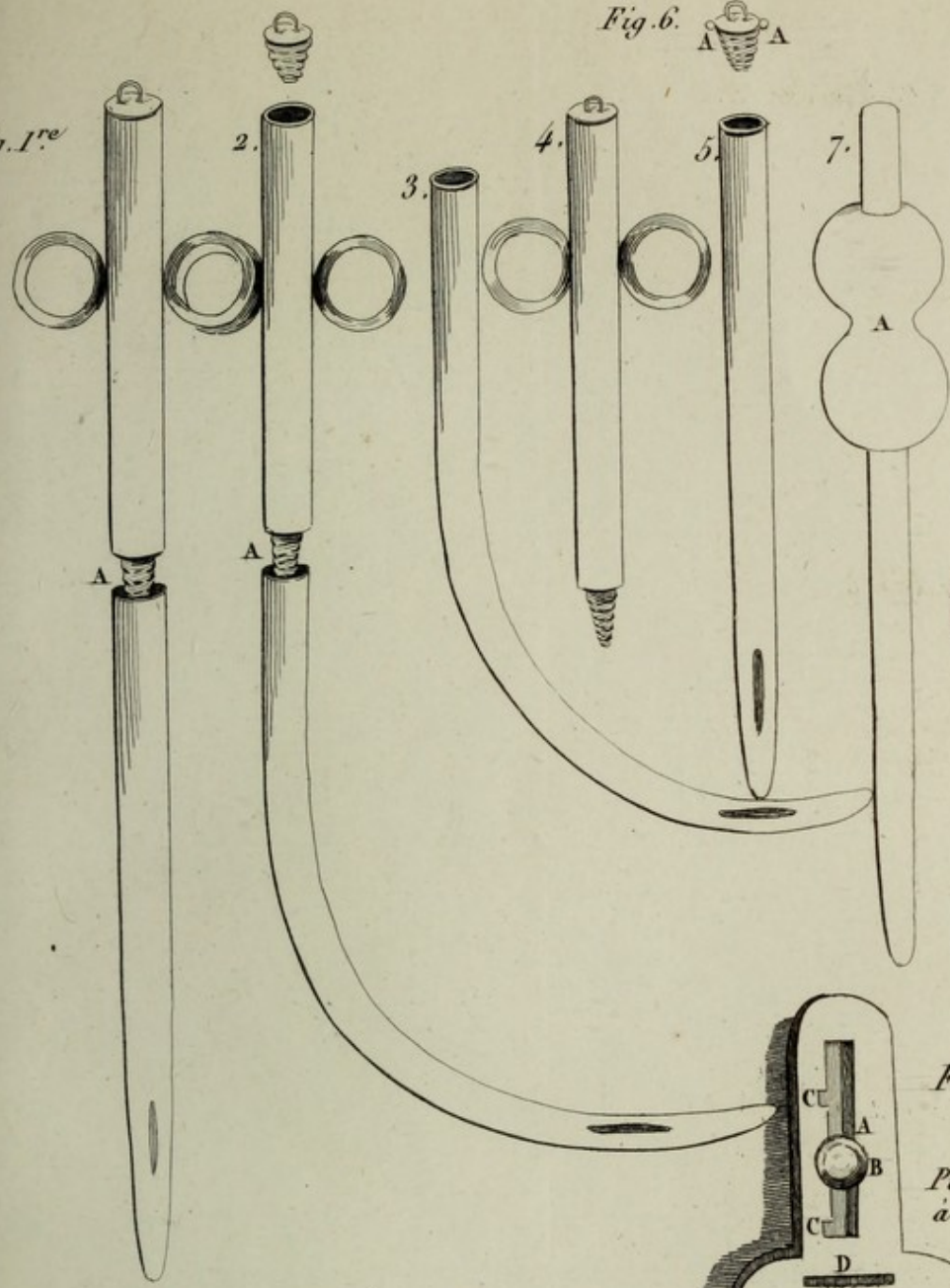
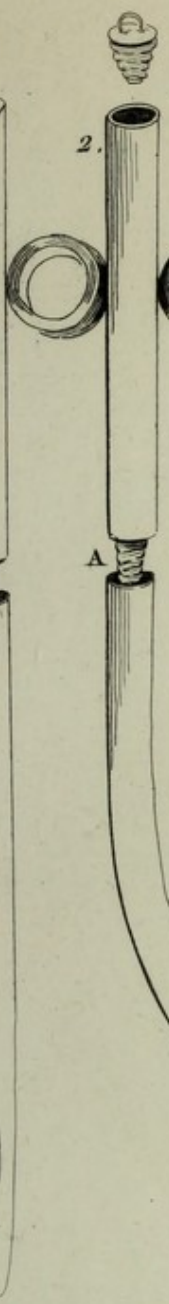


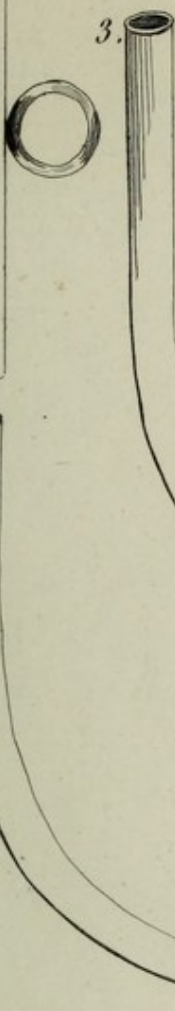
Fig. 1<sup>re</sup>



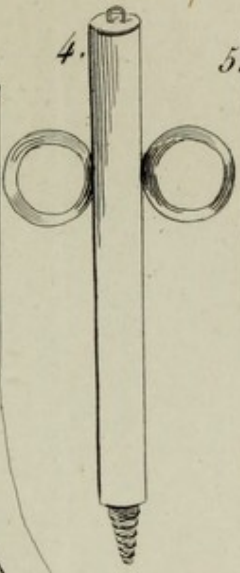
2.



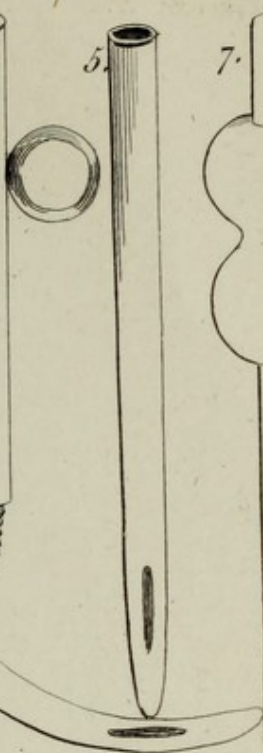
3.



4.



5.



7.

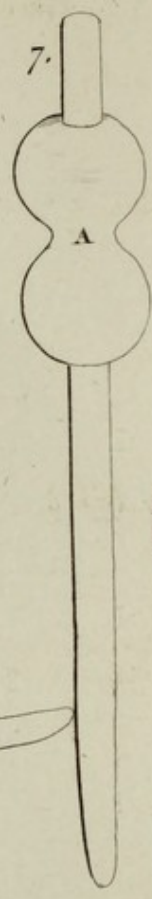



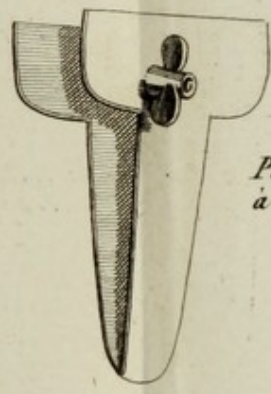
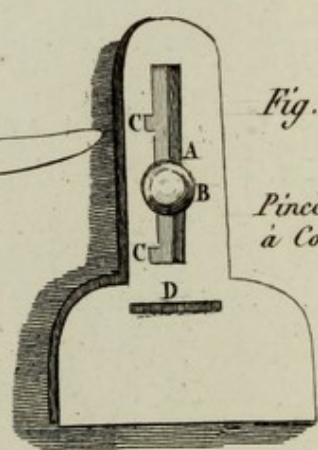
Fig. 6. 

Fig. 9.



Pince Perinéale à vis et Ecou.

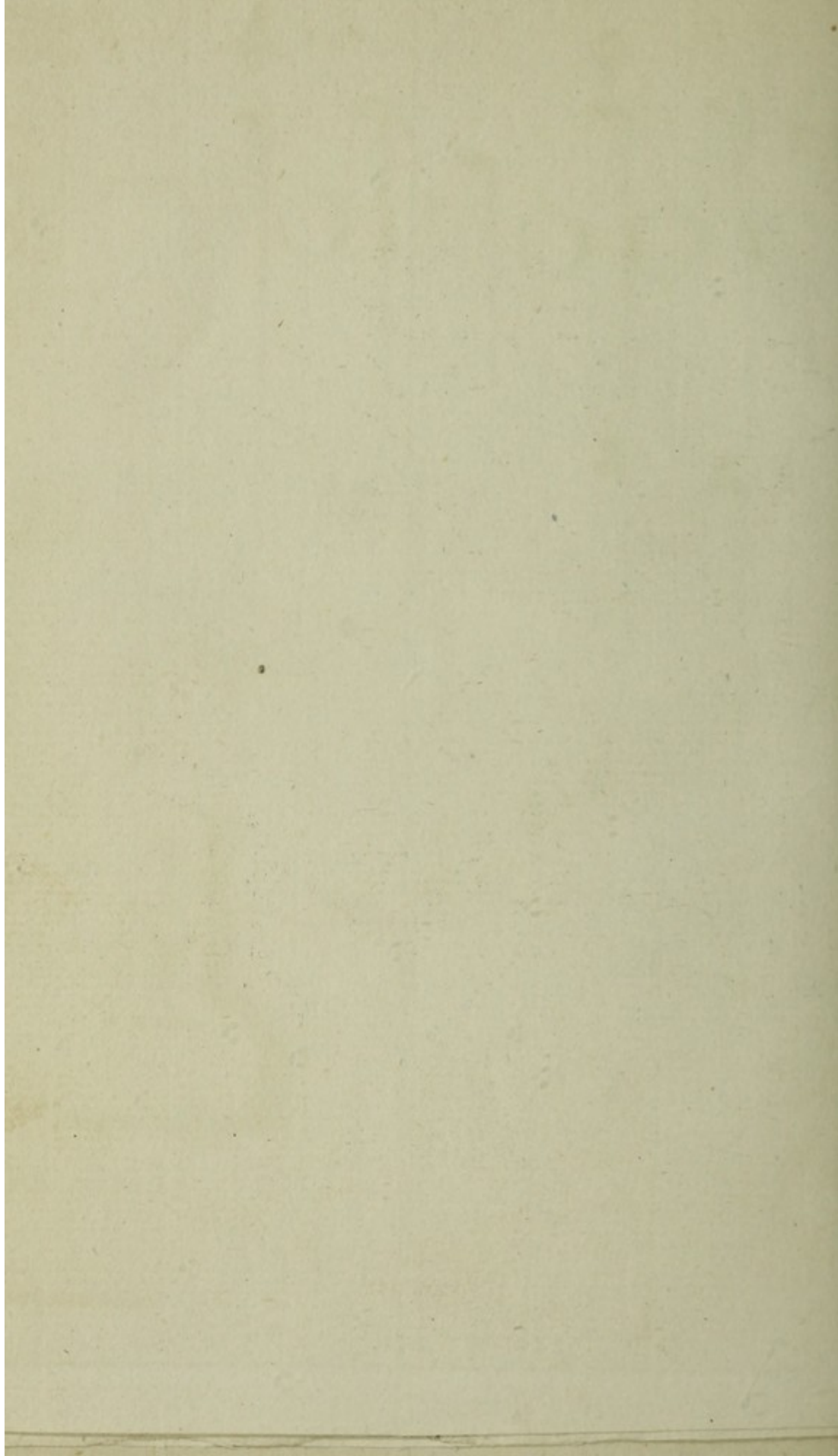
Fig. 8.



Pince Perinéale à Coulant.

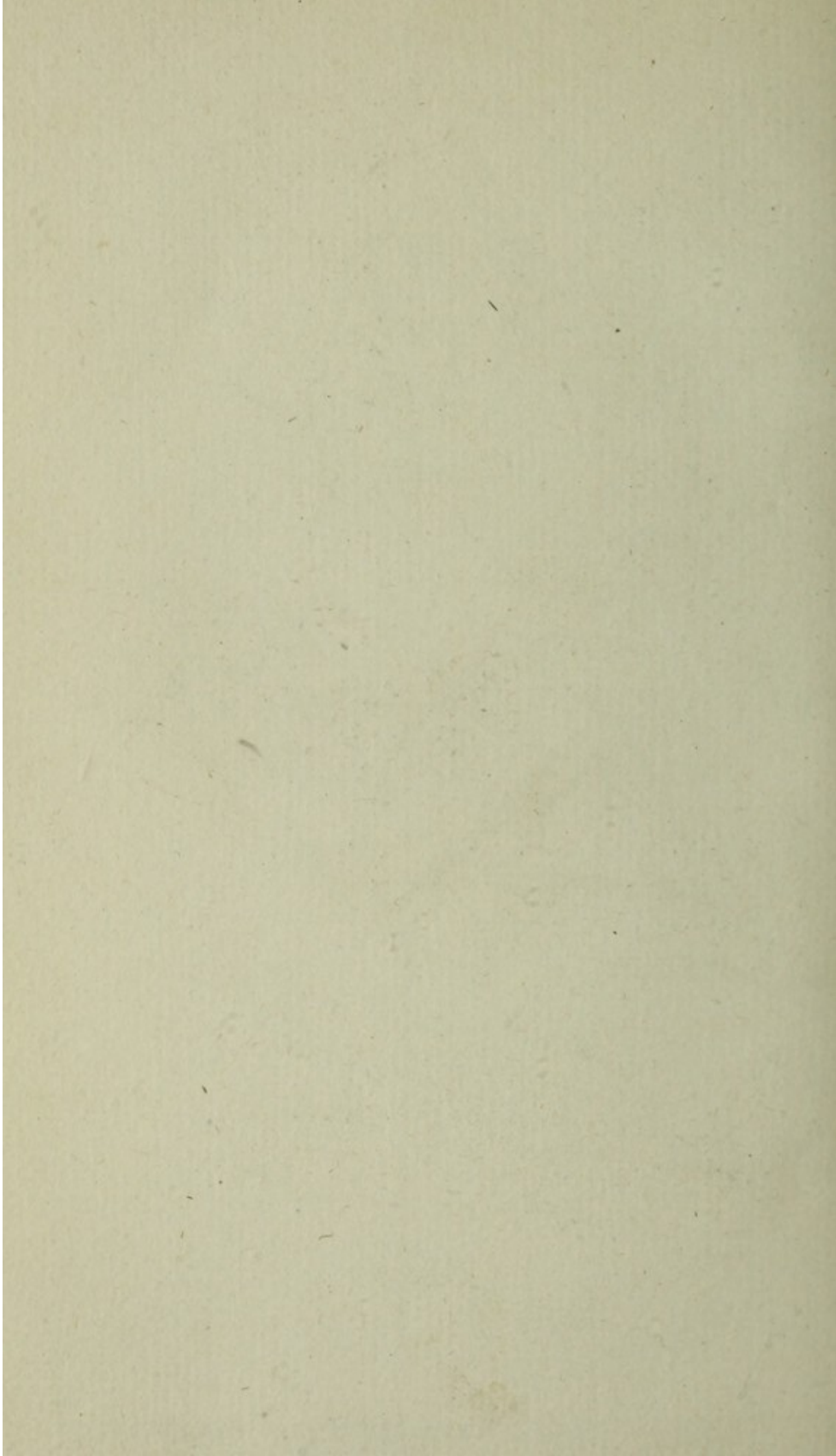
A. Monge. del. & Sculp.





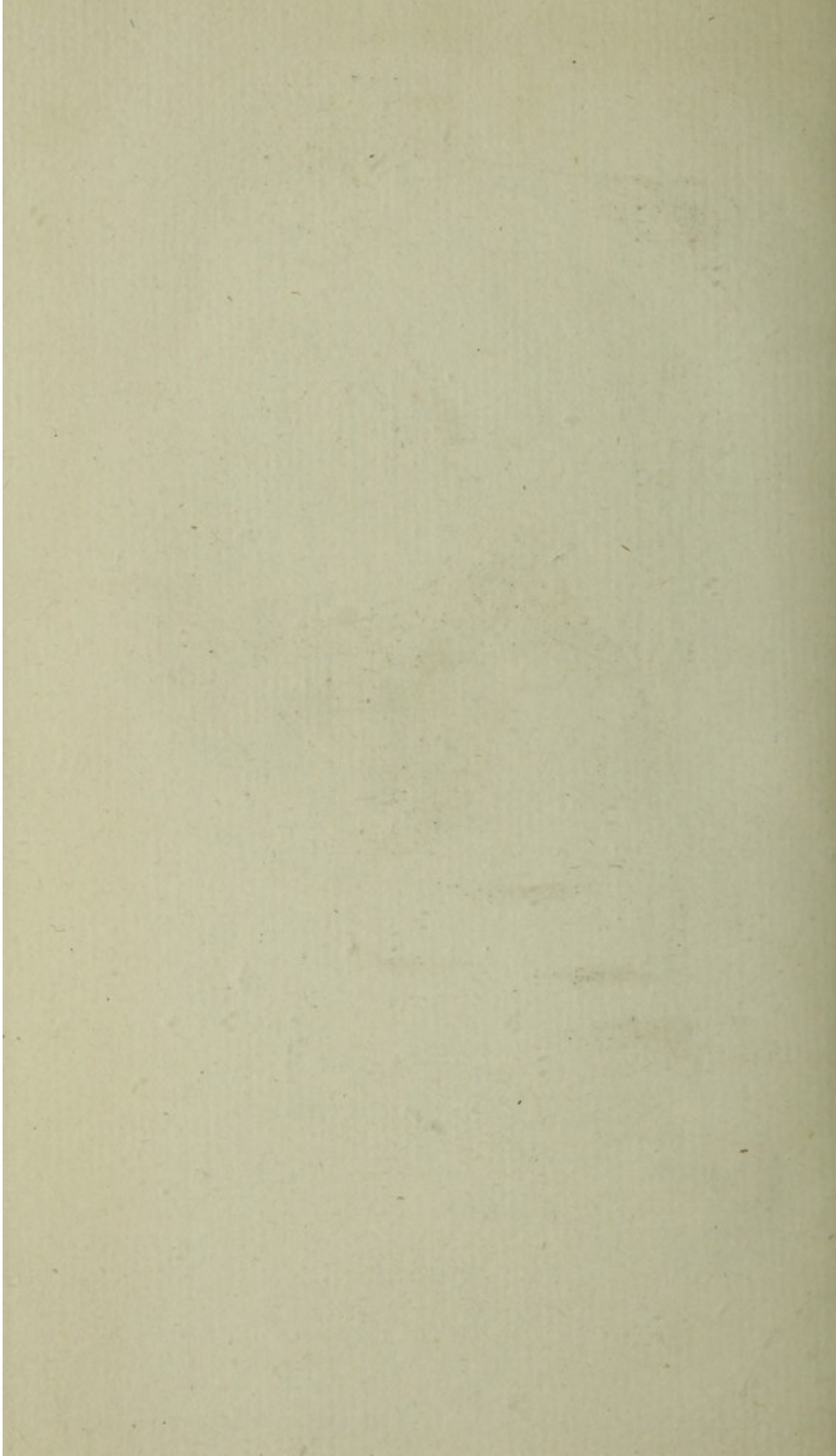


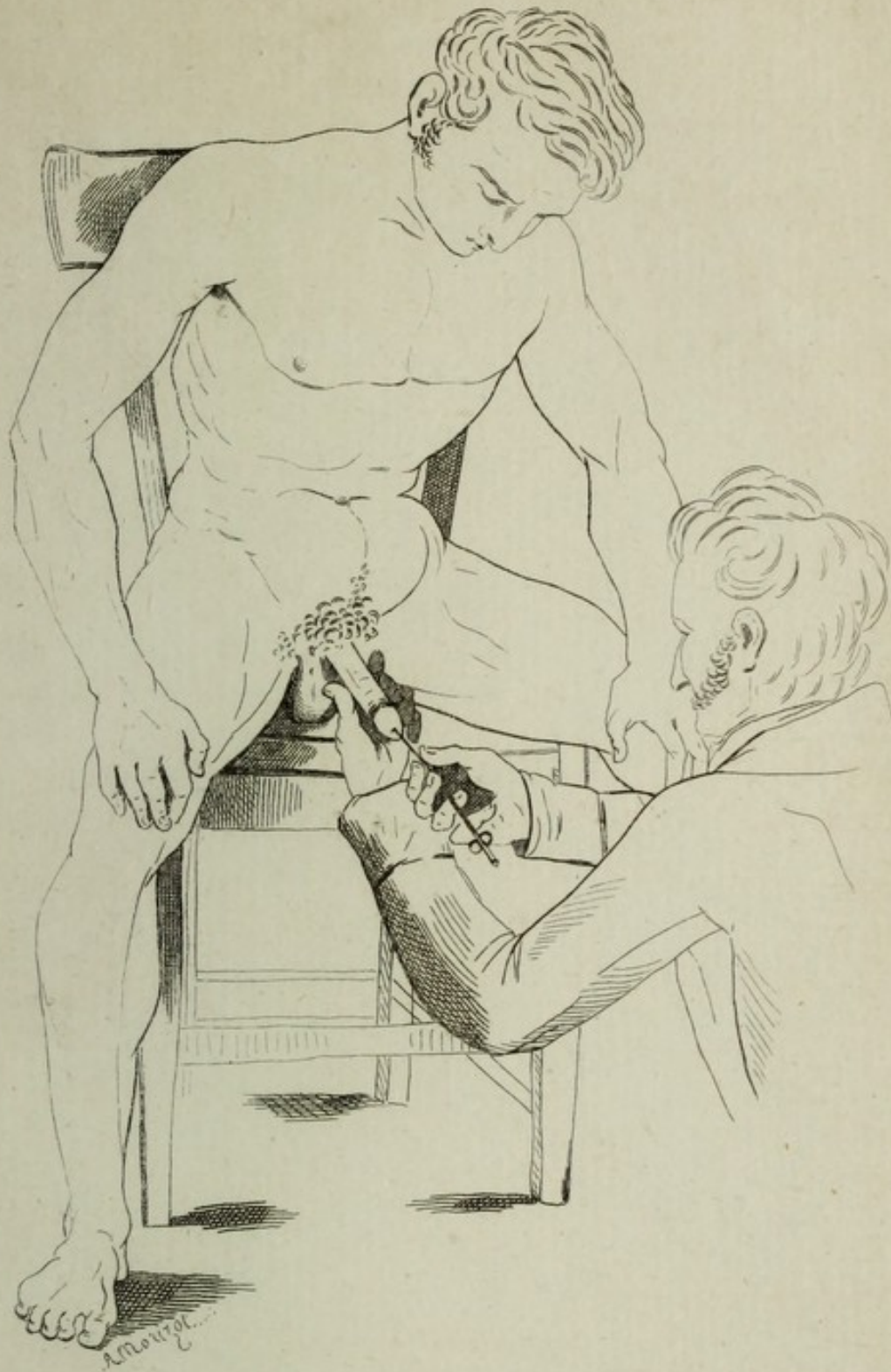
Monrot

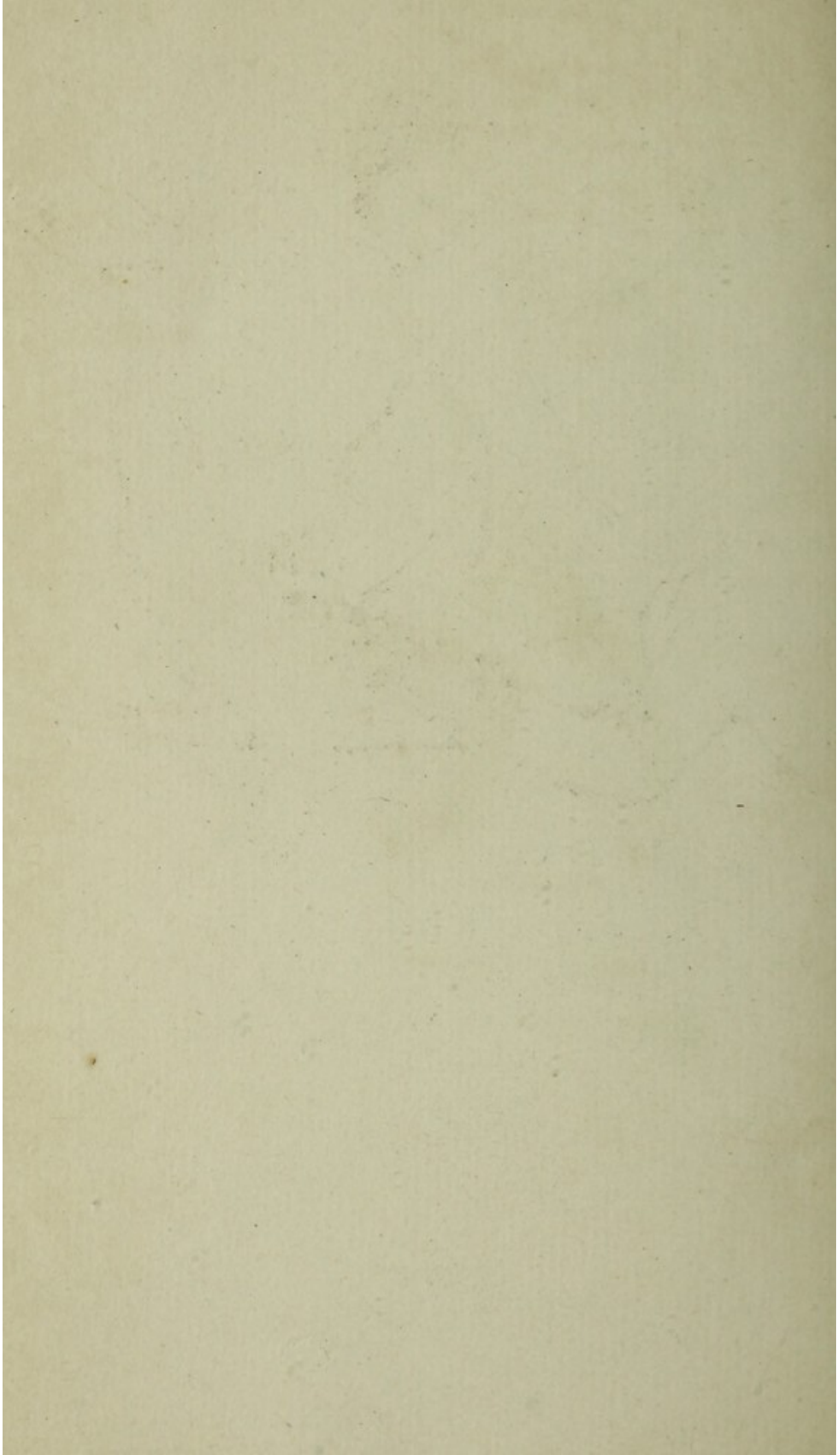


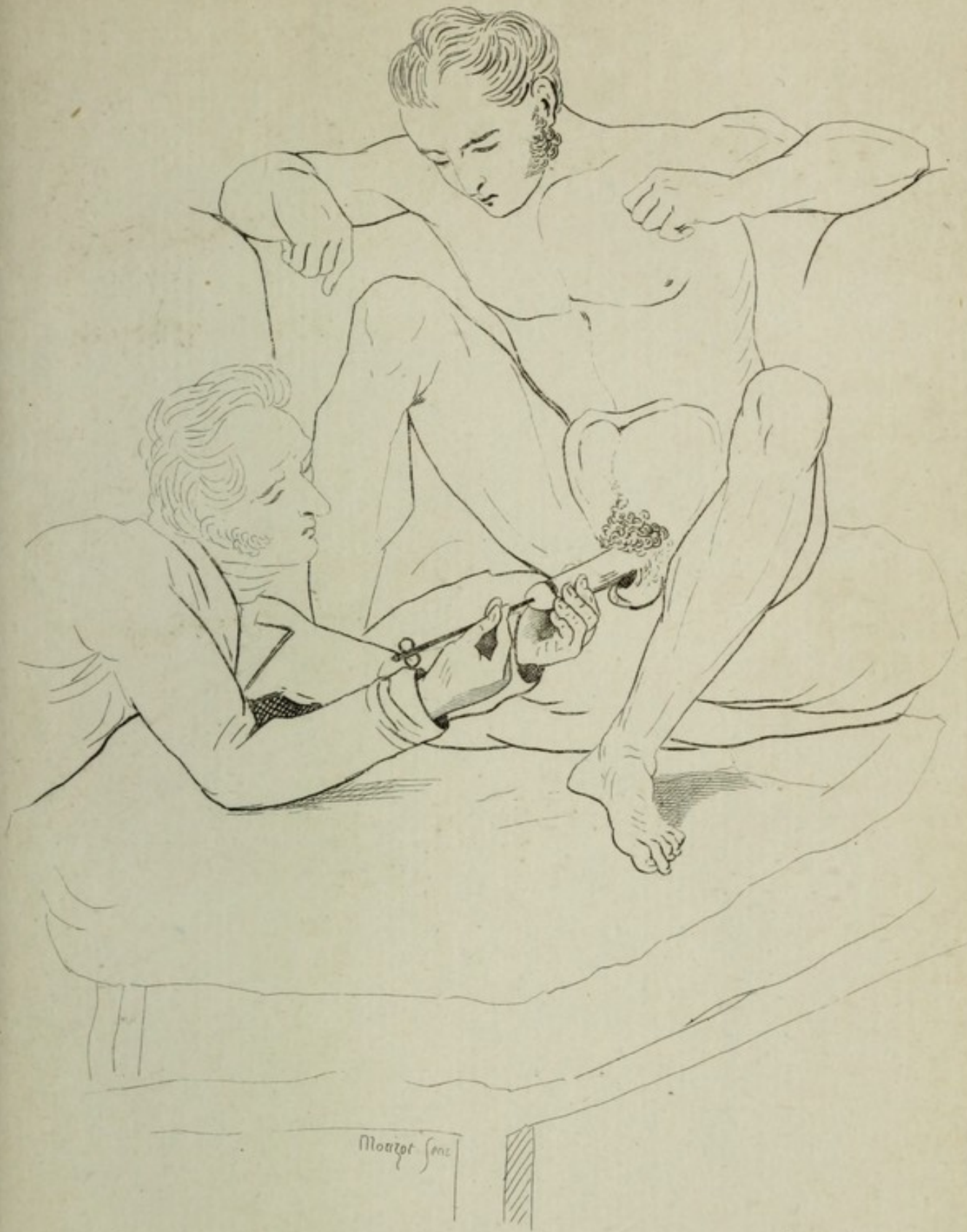


J. Morizot del & Sculp<sup>o</sup>.



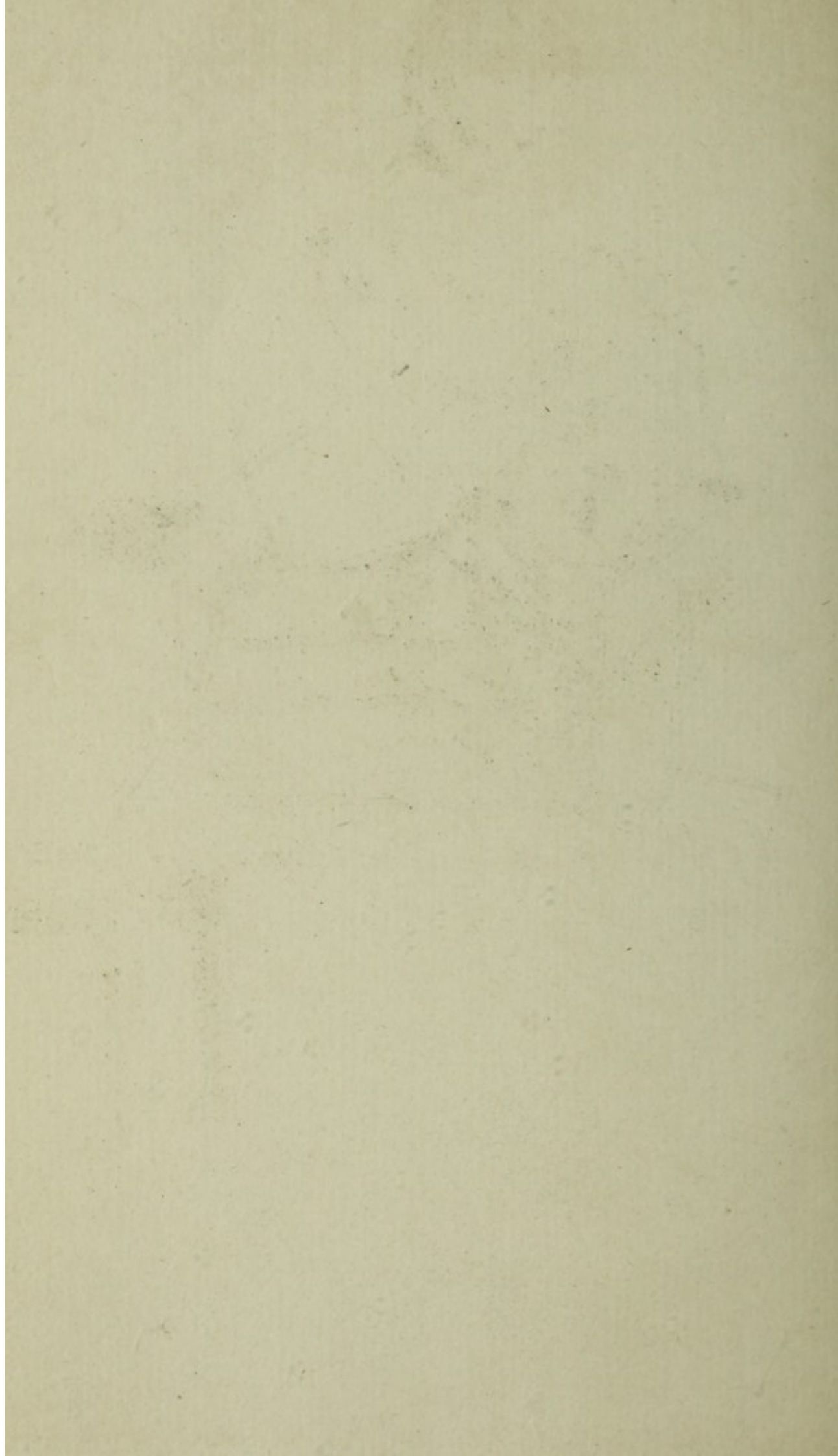


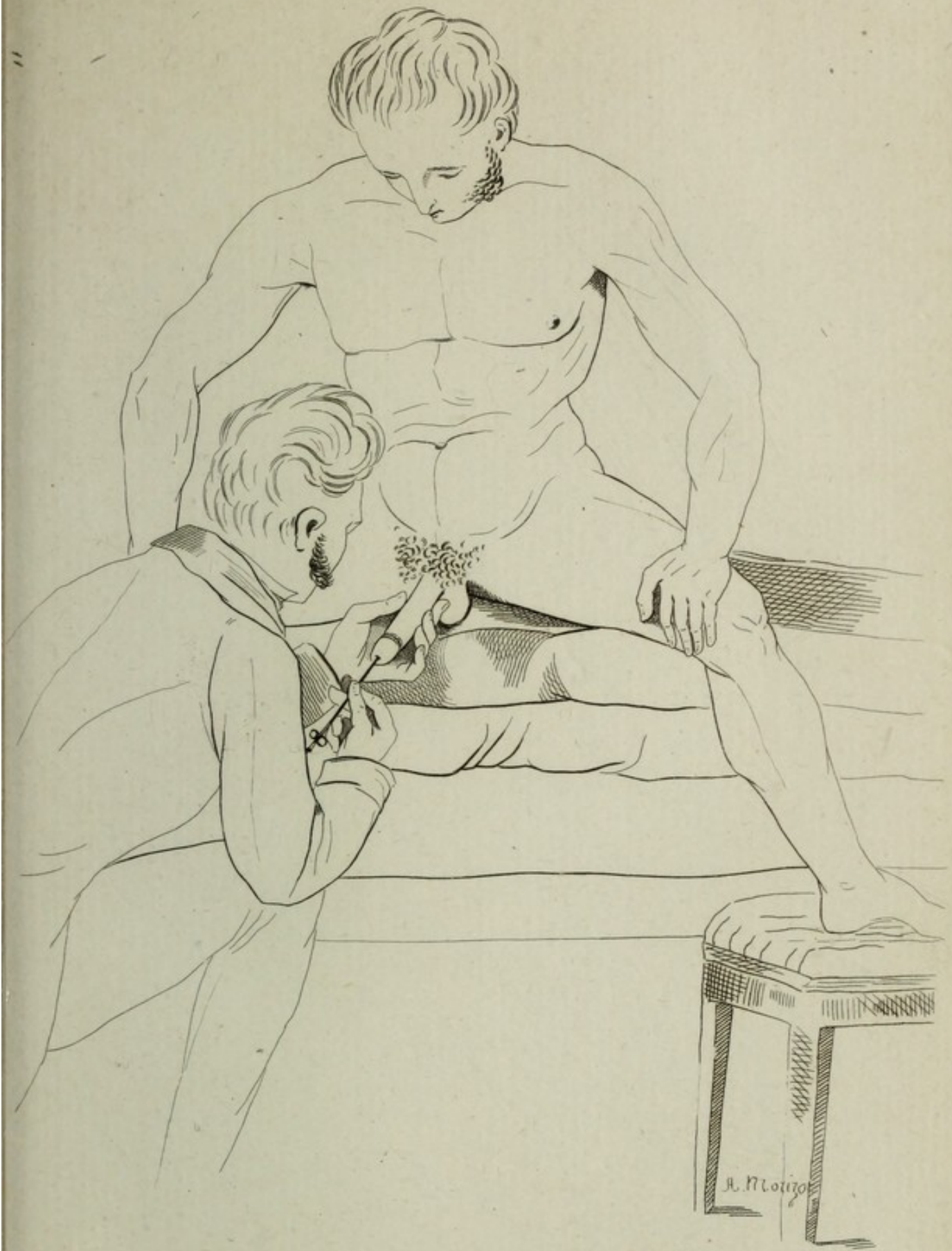




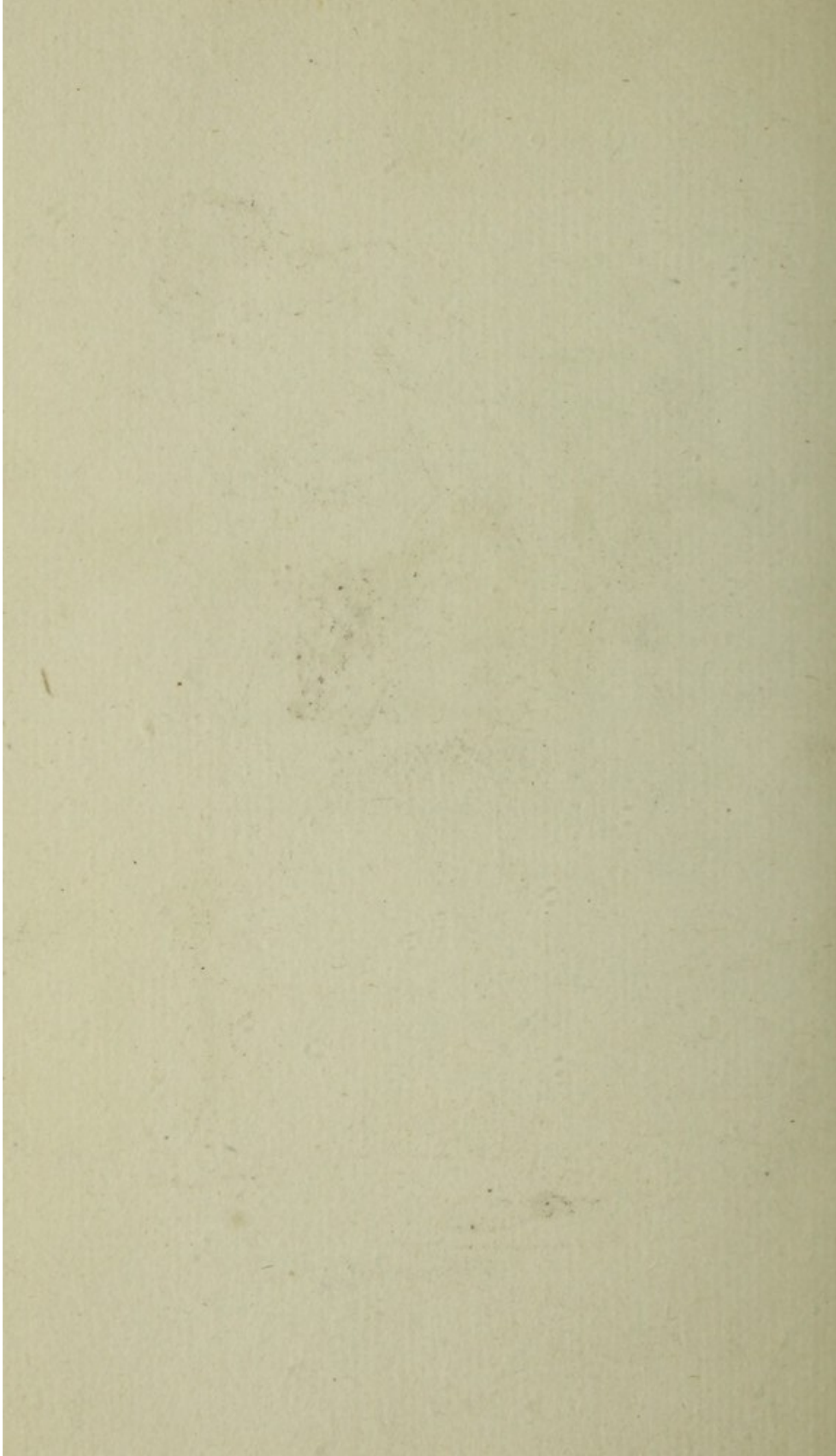
Moussot fecit

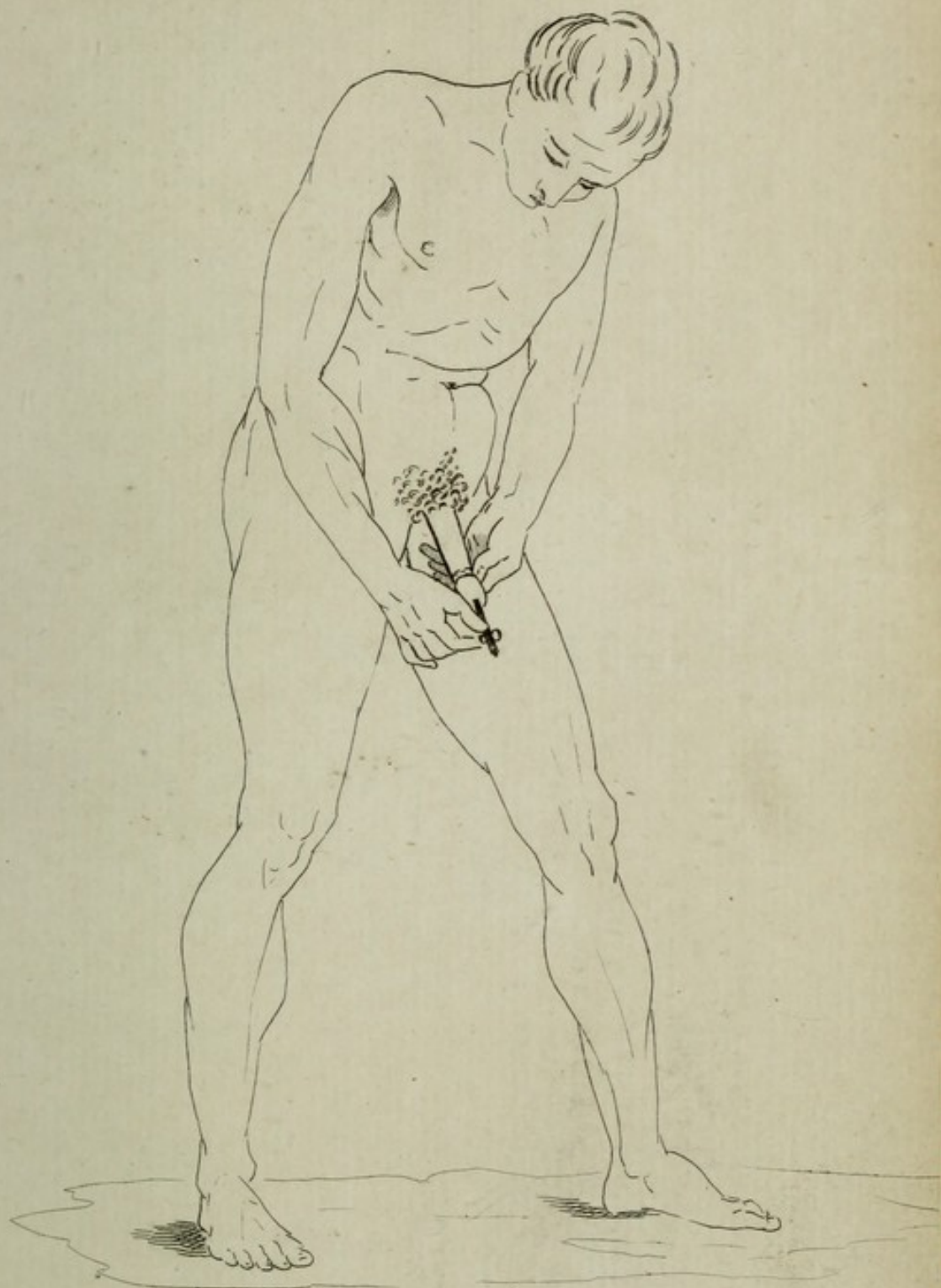




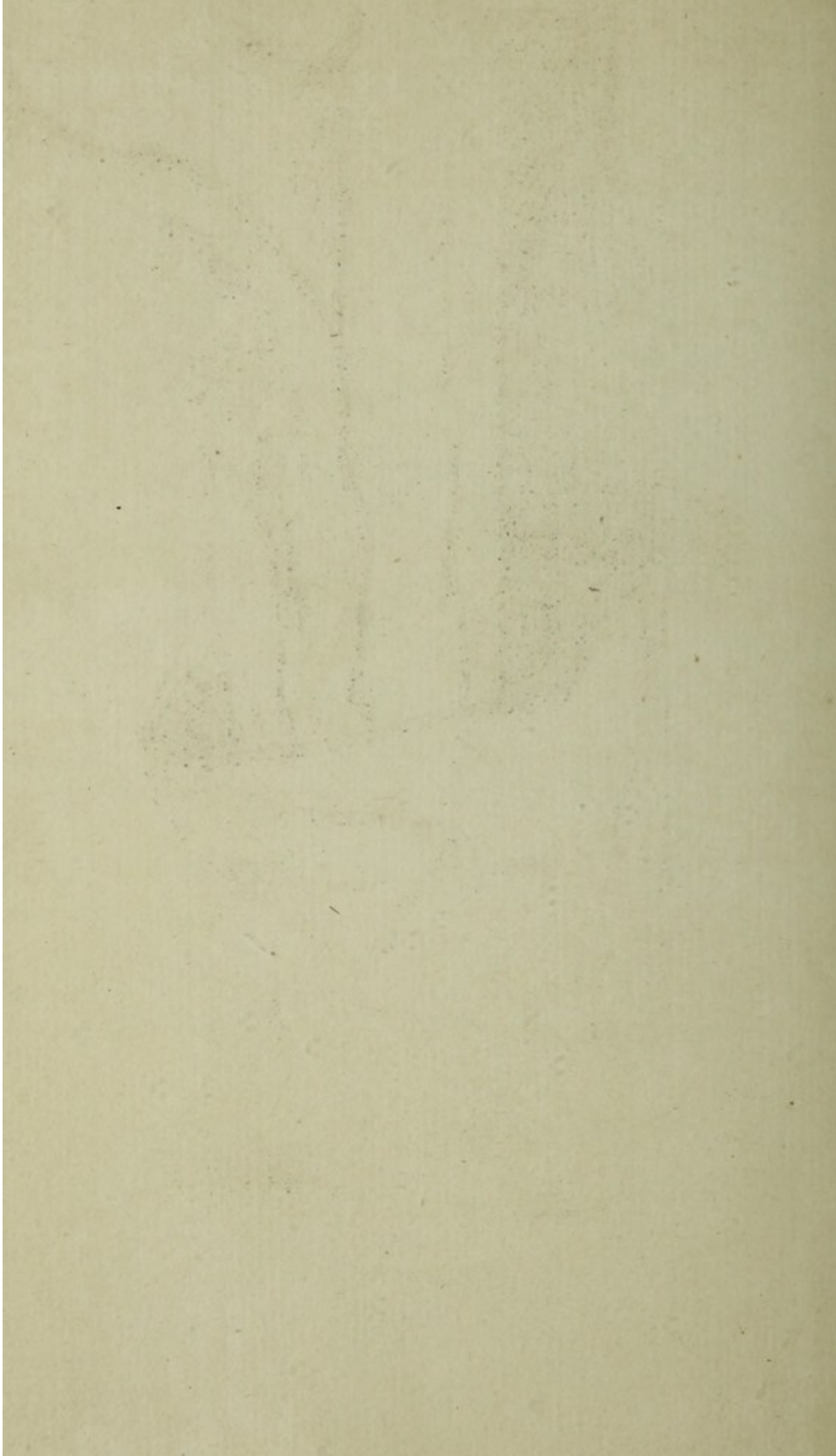


A. Moiriz



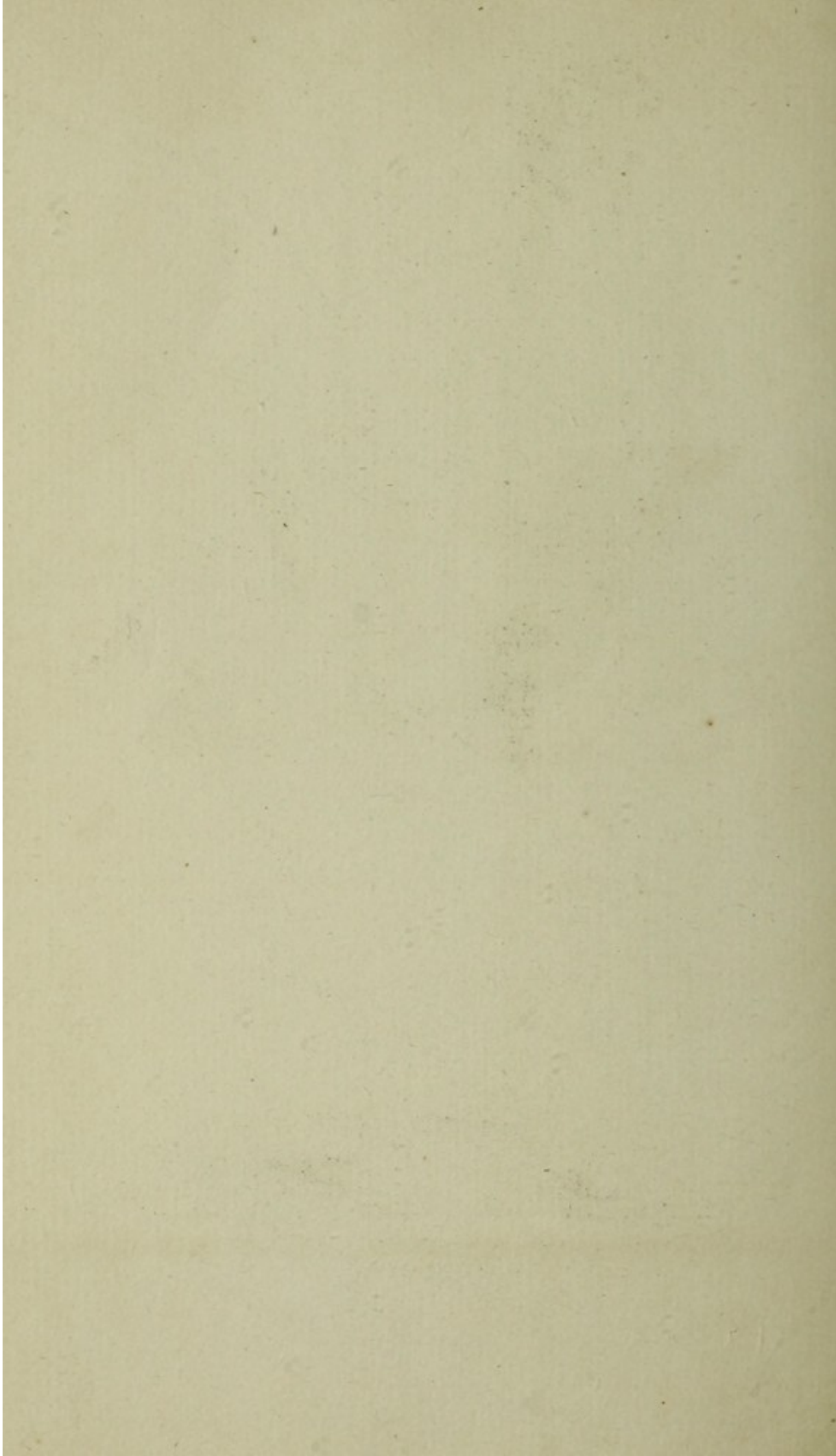


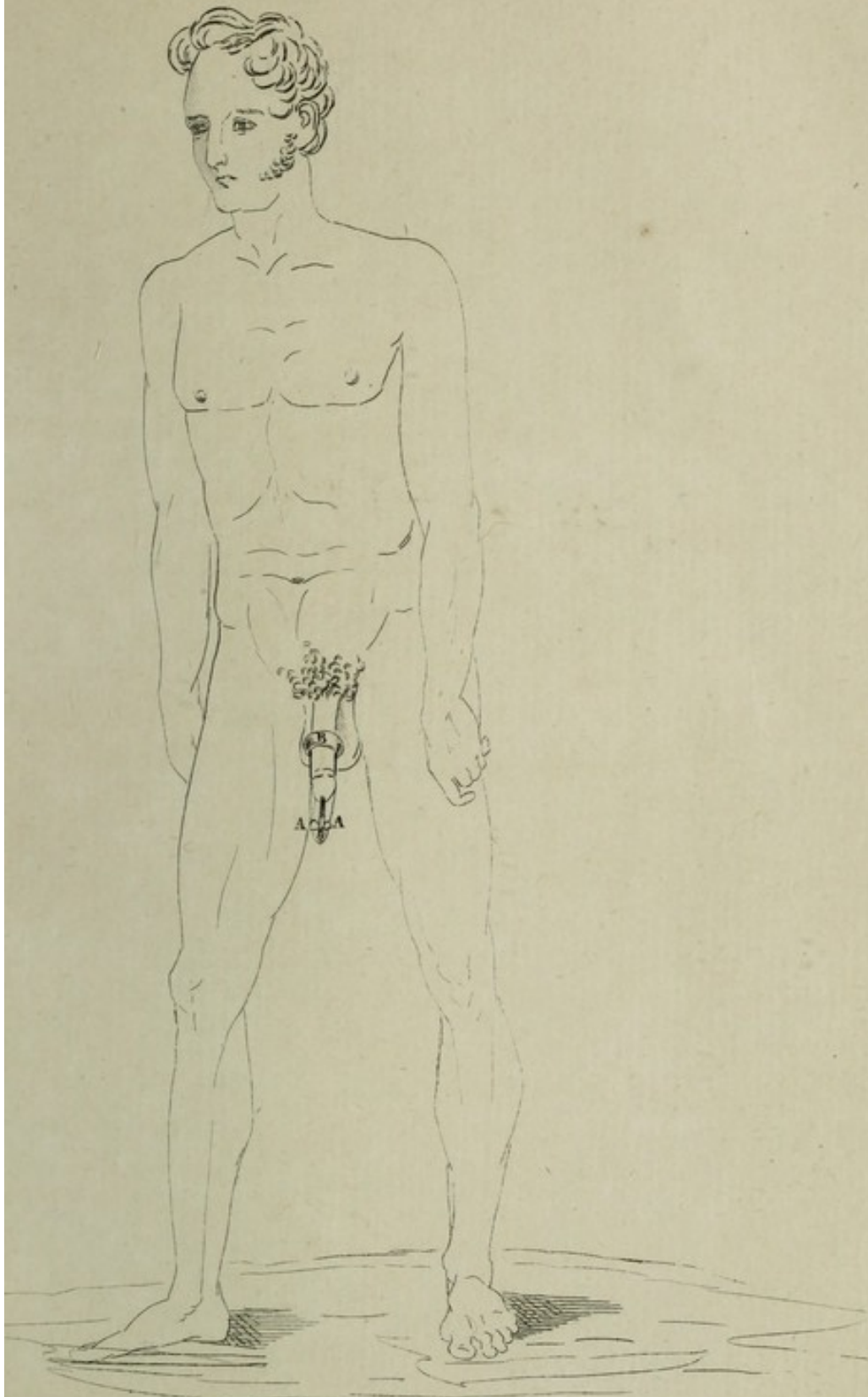
*A. M. oriot . del & Sculp<sup>t</sup> . . .*





*A. Morizot del. & Sculp.*





A. Morizot del. & Sculp.



