

A Messieurs les membres de l'Académie royale de médecine.

Contributors

Souberbielle, Joseph, 1754-1846.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

[Paris] : [Impr. de Béthune et Plon], [1835]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/g5spcep5>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. 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
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>







A MESSIEURS LES MEMBRES

DE

L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

L'importante question qui s'agite dans le sein de l'académie de médecine ne me paraît point avoir fait de grands pas dans la séance dernière, et chacun des membres qui ont pris part à la discussion ne semble pas avoir été convaincu par les raisonnements de ses adversaires. Ce résultat prouve la nécessité de s'en rapporter aux faits plutôt qu'aux apologies, et la statistique, malgré les attaques dont elle a été l'objet, prouvera plus pour résoudre les difficultés qui se présentent, que les plaidoiries les plus fréquentes.

Mais les recherches statistiques ne seront véritablement utiles que si elles sont faites d'une manière générale, sans admettre aucune exception, et par des hommes compétens tout à la fois et intéressés dans la question, et je ne me lasserai pas de répéter que pour obtenir ce résultat, le meilleur moyen est l'institution d'une commission, dont, depuis dix ans, je n'ai cessé de demander la création, qui, suivant les calculeux quelque part qu'ils se rencontrent, dans les hôpitaux comme dans la pratique civile, laisse aux malades toute liberté sur le choix du chirurgien, aux

2
opérateurs toute indépendance sur le choix de la méthode ou procédé, se bornerait à observer et à recueillir les matériaux pour la solution de ce grand problème. Une précaution indispensable dans des recherches de ce genre, serait de constater l'état des malades quelque temps après la guérison présumée; car on ne saurait trop le répéter, la nature des désordres qu'occasionne la lithotritie est telle que leurs conséquences peuvent n'apparaître qu'à long-temps après la cessation du broiement, et on ne manquera pas de considérer le malade comme guéri, et de le porter comme tel dans les relevés statistiques. Ainsi M. Amussat, qui n'a pas manqué de citer son expérience personnelle pour soutenir les conclusions qu'il a avancées, me fournit un fait, entr'autres, qui prouve combien cette précaution serait nécessaire, et avec quelle facilité on se laisse entraîner à interpréter les faits suivant ses désirs et ses convictions.

La *Gazette des Hôpitaux* contenait, il y a peu de mois, l'observation sur M. le comte d'Auxi, qu'on disait être, après le traitement, *dans les conditions les plus favorables*. Ce malade, loin de se plaindre des manœuvres opératoires, et d'éprouver de la douleur par la secousse du marteau, assurait (dit le rédacteur de l'observation) que le moment de son action était pour lui un temps de repos, et que tous ces coups répétés en cadence résonnaient agréablement à son oreille! Eh bien, la vérité est qu'à la sixième séance les douleurs avaient acquis une telle intensité, que le malade était tourmenté de ténésmes continuels, qu'il ne pouvait retenir ses excréments et ses urines, et que depuis le broiement il n'avait discontinué de souffrir jusqu'à sa mort, et à l'autopsie cadavérique on a trouvé des pierres dans la vessie et dans les reins. Ces détails ont été fournis à la société médico-pratique par le médecin même du malade.

M. Amussat a reproduit un argument présenté déjà par M. Velpeau en faveur de la lithotritie, et qui est d'une inexactitude complète. Ces messieurs prétendent que n'ayant plus à redouter le bistouri du lithotomiste, les malades se plaindront plutôt et admettront que le calcul ait acquis un grand développement, et que, dans ce cas, la lithotritie sera sans contestation applicable à la majorité des cas.

M. Velpeau a répondu avec raison à cette argumentation

use ; mais comme cette idée a été mise en avant par tous les déseigneurs de la lithotritie , et qu'elle est reproduite avec une sorte de complaisance , je crois qu'il convient de s'y arrêter davantage , d'interroger les faits pour l'apprécier enfin à sa juste valeur.

Tous les médecins admettent que dans un assez grand nombre de cas , on a trouvé à l'examen cadavérique des calculs vésicaux chez des individus chez lesquels il n'avait existé pendant la vie aucun des signes qui indiquent la présence de corps étrangers , ni aucun des accidens que leur présence détermine le plus souvent.

De même il est un grand nombre de sujets chez lesquels rien ne peut faire soupçonner l'existence de pierre dans la vessie , et chez lesquels une circonstance fortuite , en déplaçant probablement le cul , a déterminé tout-à-coup l'apparition des signes caractéristiques de cette maladie. Je citerai quelques exemples sur le grand nombre de ceux que j'ai observés.

Le comte de Rostaing fit , à l'âge de soixante-dix ans, une chute de huit ou dix pieds de haut dans une cave. Il survint aussitôt des douleurs vives à la vessie , et les urines furent teintées de sang. Baseilhac sonda le malade , reconnut une pierre , et pratiqua la taille , par laquelle il fit l'extraction de sept calculs offrant chacun le volume d'un gros marron. Le malade guérit.

M. Bigor de la Boissière, procureur au parlement, voulant , en 1739 , rentrer à Paris par la barrière de Clichy, la trouva interdite. Il s'enfuit à la hâte et à travers champ vers une autre barrière , et cette marche forcée déterminait tout aussitôt des douleurs vives à la vessie , de fréquens besoins d'uriner et de l'hématurie. Cet état persistant , Desault fut appelé , sonda le malade , reconnut la pierre , et lui conseilla de s'adresser à Baseilhac pour être débarrassé. Mais M. de la Boissière s'inquiéta beaucoup de ce qu'un homme de la réputation de Desault ne voulait pas se charger de l'opérer, et crut que son état n'offrait pas de ressource, et renonça alors au projet de se faire tailler.

En 1793 les douleurs prirent une telle intensité que je fus consulté. Je sondai ce malade , je reconnus un calcul que je jugeai volumineux , et je pratiquai la taille, par laquelle je fis l'extraction d'une pierre de quatre onces et quelques gros , de forme triangulaire aplatie , offrant des aspérités à l'angle qui correspondait au

col de la vessie, et portant neuf pouces de circonférence en suivant ses bords. Ce malade guérit.

Un religieux de Turin, âgé de quatre-vingts ans, et accoutumé depuis quarante ans à aller chaque jour à pieds à quelques lieues de la ville à une propriété dépendante du couvent, dont il était surveillant, monte en chemin dans une charrette. Bientôt cahots lui déterminent des douleurs à la vessie; il rend du sang mêlé à l'urine. Ces accidens persistent et s'aggravent, et le malade périt en deux ou trois jours. A l'ouverture du corps, on trouva un calcul vésical très-volumineux.

Le marquis de Lorys avait, jusqu'à l'âge de quatre-vingt-quatorze ans, toujours joui d'une bonne santé, et il avait jusqu'à continué l'habitude de la chasse et du cheval, lorsqu'après un surcroît de fatigue il fut pris de douleurs en urinant, et d'hématurie, et enfin, après quelque temps de rétention d'urine je fus appelé; je sondai le malade, et je reconnus une pierre à la vessie, et après quelques jours de soins je pratiquai la taille, qui fut couronnée de succès, et par laquelle je fis l'extraction d'un calcul du volume d'un œuf de poule, tuberculeux à sa surface.

M. Dachot, homme robuste et de haute stature, était parvenu à l'âge de soixante-neuf ans sans avoir jamais souffert à la vessie et ayant toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'après une course en charrette il souffrit à la vessie, et fut pris d'hématurie. Ces accidens cédèrent ensuite, mais pour reparaître au moindre exercice. Le malade s'affaiblit; il existait de l'infiltration des extrémités inférieures, de l'incontinence d'urine; il prit l'avis de Pletan, et ensuite me consulta. Le cathétérisme me fit reconnaître un calcul; je pratiquai la taille, et je retirai de la vessie une pierre de cinq onces et demie, de forme triangulaire. Cet opéré guérit.

M. Dubois, ancien capitaine du guet à cheval de Paris, avait à l'âge de dix ans, après s'être fatigué aux vendanges, éprouvé une hématurie considérable, qui avait duré huit à dix jours, après quoi le sang avait disparu et la douleur avait complètement cessé. M. Dubois embrassa l'état militaire, et reçut à la bataille d'Honchoote, dans la région hypogastrique, un biscayen qui produisit seulement une contusion, mais qui fut arrêté par une ceinture qui portait le blessé, et dans laquelle se trouvaient des pièces d'argent. M. Dubois se rétablit de cet accident, mais depuis lors il

essa de souffrir. Il obtint sa retraite ; je le sondai et l'opérai par périné, suivant l'avis de mon ami Chaussier, mais la vessie était tellement appliquée sur la pierre, que je ne pus introduire des tenettes, et je fus obligé de recourir immédiatement au haut appareil, et je fis l'extraction d'un calcul raboteux gros comme un œuf de poule.

Baseilhac rapporte l'observation d'un horloger calculeux qui vint à la Charité en 1768, souffrant en urinant *seulement depuis six semaines*, et qui fut opéré par le frère Potentien avec le lithotome tranché ; mais on ne put parvenir à extraire la pierre. Deux jours après le haut appareil fut pratiqué par frère Côme, et il retira de la vessie une pierre du poids *d'une livre et demie et deux gros*. Cet homme, ajoute Baseilhac, avait la pierre depuis sa naissance, et serait vraisemblablement mort avec elle, si le rebord du cartouche d'une pendule ayant fortement pressé la région hypogastrique, n'avait déterminé les douleurs qui firent reconnaître la pierre.

Je me borne à ce petit nombre de citations, qui suffira, je pense, pour prouver que dans un bon nombre de cas il peut exister des calculs, sans qu'aucun accident dénote leur présence, jusqu'à ce qu'une circonstance imprévue détermine les douleurs et les autres accidens qui fixent l'attention sur l'état de la vessie.

D'ailleurs, et contrairement à l'avis de M. Amussat, je dirai que plus souvent, dans les nombreuses opérations de tailles que j'ai pratiquées, j'ai trouvé plus fréquemment des calculs offrant le volume d'une noix et au-dessus, qu'un volume moindre, ce qui revient à l'opinion que j'énonçais, que beaucoup de petits calculs, ou ne déterminent pas de douleurs, ou qu'elles sont si légères, qu'elles ne suffisent pas pour donner l'idée d'un corps étranger dans la vessie.

Je m'explique très-bien comment il se fait qu'après avoir défendu la taille et l'avoir pratiquée de préférence à la lithotritie, M. Amussat, aujourd'hui, soutient ce dernier procédé. Il a d'abord été partisan de la taille et surtout du haut appareil, lorsqu'il assista à mes opérations, où Chaussier m'avait prié de l'admettre, et qu'il vit les résultats, soit de guérison ou soit, lorsque le sujet ayant succombé, il vérifiait par l'autopsie qu'on trouvait toujours des causes de mort en dehors de l'opération. Mais lorsque ce chirurgien a voulu abandonner les règles posées par frère Côme, et qu'il

m'avait vu suivre, lorsqu'exhumant les procédés surannés de l'injection conseillée d'abord par Rosset, et puis suivie par les chirurgiens français, et ensuite abandonnée comme nuisible depuis plus de cent ans, de la suture délaissée bientôt à cause des accidents qu'elle entraînait, etc., etc. Lorsque présentant comme des inventions ces pratiques anciennes, il a voulu suivre ce qu'il a appelé *sa méthode*, alors le succès n'a pas répondu à son attente, et il accusé la taille des insuccès qu'il aurait dû attribuer aux modifications qu'il avait apportées au manuel de l'opération.

Je ne puis encore me dispenser de faire une remarque qui prouvera jusqu'à quel point peut égarer la prévention même dans le choix des moyens qu'on emploie pour soutenir l'opinion qu'on veut défendre.

M. Amussat, en citant M. Poterlet, dit qu'aujourd'hui ce malade est tellement familiarisé avec la lithotritie, qu'il *ne redoute pas plus une séance que l'avulsion d'une dent*. Mais y a-t-on bien réfléchi? Y a-t-il en chirurgie des douleurs plus violentes que celles avec lesquelles on compare une séance de broiement? En vérité malgré ma conviction que la lithotritie est souvent fort douloureuse, j'aurais craint d'être taxé d'exagération en employant une comparaison aussi énergique!

Je m'étonne que dans les divers relevés cités à l'académie on n'ait pas mentionné les résultats de frère Jacques, de l'homme auquel nous sommes redevables de la méthode la plus parfaite de tailler par le périnée. Pourtant les opérations de ce célèbre lithotomiste méritaient bien l'honneur d'une mention, car il est peu d'opérateurs qui aient obtenu des succès aussi prodigieux; je me borne à rappeler ici ceux que leur authenticité met hors de toute contestation.

Ainsi à Bruxelles il a opéré soixante calculeux qui sont tous guéris.

A la Charité-Royale de Versailles, il a opéré trente-huit sujets qui sont guéris comme le prouve le certificat du maître en chirurgie de cette ville.

Hunault, chirurgien d'Angers, dit qu'en cette ville il a opéré cinquante individus sur lesquels deux seulement sont morts, et encore n'avait-il opéré ces deux derniers malades que sur leurs pressantes instances, considérant leur position comme désespérée.

A l'hôtel du maréchal de Lorges et en comptant l'opération du maréchal, il perd un malade sur vingt-trois opérations.

Ces résultats sont remarquables et tout-à-fait incontestables.

En me résumant je dis :

Qu'il n'y a que des faits authentiques complets, qui puissent servir des élémens de conviction.

Qu'il faut que tous les faits sans exception soient connus et publiés.

Que la commission que j'ai demandée, est le meilleur moyen d'arriver à ce but.

Que dans un grand nombre de cas, la pierre existe très-long-temps, et continue à grossir sans manifester sa présence, et que l'espérance qu'on veut donner qu'avec la lithotritie on ne laissera pas les pierres acquérir un grand volume, ne se réalisera pas.

Enfin que les attaques dont la taille a été l'objet, sont basées sur des opérations faites d'après de prétendus perfectionnemens qui ôtent à cette opération toute sa certitude, et que les résultats auraient été plus heureux et le jugement plus favorable, si on avait opéré par le haut appareil, suivant les règles de frère Côme, ou par la taille latérale de frère Jacques, avec le lithotome caché de frère Côme.

26 mai 1835.

Lettre du 13 mars 1828.

MESSIEURS,

Dans votre séance du 14 février dernier, j'eus l'honneur d'adresser à la Section de Chirurgie une lettre par laquelle je lui annonçais la guérison de M. Grandin, âgé de plus de quatre-vingts ans ; j'avais déjà donné connaissance à l'Académie de cette opération (par laquelle j'ai extrait vingt calculs), le jour même que je l'ai pratiquée (13 décembre 1827). Ce malade est le huitième guéri consécutivement ; sept par le haut appareil et un par l'appareil

latéral; à l'exception d'un sujet, âgé de trente-trois ans, étaient tous âgés de soixante à quatre-vingts ans. Dans la même lettre je donnais la description du siphon que j'emploie après la taille suspubienne, et que je compose en introduisant dans l'urètre une sonde élastique dont j'introduis l'extrémité extérieure dans une autre sonde élastique plus longue; par ce moyen on obtient facilement l'écoulement permanent de l'urine, qui ne peut pas alors remonter par la plaie. Après la lecture de cette lettre par M. le secrétaire, M. le président annonça qu'elle était accompagnée d'un dessin, et qu'il allait nommer une commission pour l'examiner et faire un rapport; M. Amussat fut nommé membre de cette commission, mais il se récusa, et demandant la parole il contesta les bons effets que j'annonçais retirer de l'emploi du siphon, disant qu'il avait toujours vu l'urine sortir par la plaie de l'hypogastre chez cinq ou six malades qu'il m'avait vu opérer. Je sollicitai aussitôt M. le président de m'accorder la parole pour répondre à M. Amussat, mais il consulta l'assemblée, et sur l'observation de M. le baron Dubois et de M. Lisfranc, que l'usage n'était pas, dans l'ancienne Académie non plus que dans la nouvelle, d'accorder la parole à un confrère étranger à l'Académie, elle me fut refusée, quoique je rappelasse à M. le président qu'elle m'avait déjà été accordée en pareille circonstance (14 avril 1825). S'il m'eût été permis de parler, quelques mots auraient suffi pour convaincre M. Amussat de son erreur; d'abord, le jour que je présentai à l'Académie M. Gautrin, âgé de soixante-dix-huit ans, atteint de hernies suspubiennes et ombilicales, et que j'annonçai qu'il était guéri de la taille hypogastrique *sans qu'il eût passé d'urine par la plaie*, M. Amussat, qui se trouvait près du malade pour examiner la solidité de la cicatrice, manifesta quelque doute sur cette circonstance; je l'invitai à venir rendre chez moi pour y voir M. Callaut, que j'avais opéré huit jours avant, et sur lequel il pourrait vérifier qu'il ne passait pas d'urine par la plaie. J'aurais pu citer un fait plus récent, car il y avait alors six jours que j'avais opéré M. Arbaud (1), p

(1) C'est le dixième malade que j'ai opéré après avoir été soumis à la lithomilie ou broiement, par M. Civiale. Depuis ce temps, j'en ai opéré six autres, dont le dernier, M. Culac, âgé de quatre-vingts ans, est parfaitement guéri.

étaire à Manosque (Basses-Alpes), âgé de cinquante-quatre ans, par lequel il ne passait pas non plus d'urine par la plaie ; il est à remarquer que ce dernier malade avait été soumis à la lithotritie le dimanche 3 février, et qu'il m'appela le vendredi suivant 8, demandant avec instance que je lui pratiquasse l'opération, parce que ses douleurs étaient devenues cruelles et qu'elles allaient en augmentant depuis le broiement. Il était neuf heures du matin quand j'examinai ce malade ; je lui déclarai que mon avis était qu'il pouvait être opéré, et à midi je l'opérai, en présence de M. Vassal, Marjolin et Civiale, qui partagèrent mon opinion. On fit l'extraction d'une pierre ovoïde, aplatie, pesant deux onces demi-lemie ; sur l'une de ses faces on remarquait deux trous, dont l'un de dix lignes de profondeur et l'autre trois (l'épaisseur du siphon était d'un pouce). Ces deux trous avaient été faits dans la même séance par M. Civiale ; la pierre a été facilement extraite, et cette opération n'a été suivie d'aucun accident ; seulement vers le septième jour la sonde étant obstruée par des mucosités, les urines accumulées dans la vessie ayant fait éprouver au malade un besoin pressant de les rendre, il fit quelques efforts qui déterminèrent la sortie de l'urine par jets entre la sonde et le cathéter ; en même temps une petite quantité de ce liquide passa par la plaie, ce qui occasionna une légère douleur qui cessa bientôt. L'urine qui s'échappa par la plaie était légèrement teinte de sang. Depuis ce moment les urines ont repris leurs cours par le siphon, et le malade a guéri sans qu'il en ait reparu par la plaie.

Voilà, messieurs, des faits non récusables, et dont la communication aurait suffi, surtout avec les témoignages de deux honorables membres, M. Ribes, qui, pour vaincre l'opiniâtreté de M. Lassat, a déclaré par deux fois qu'il était à sa connaissance, sur sept malades opérés et guéris par moi, chez un seul l'urine n'avait passé par la plaie, et M. le baron Larrey a aussi déclaré qu'il ne regardait pas comme fort dangereux le passage de l'urine par la plaie, lorsqu'elle n'était pas gênée dans sa sortie ; et qu'il a eu occasion, dans le cours de sa grande pratique, de guérir un grand nombre de plaies faites à la vessie, soit à la suite de l'opération ou par d'autres causes, et que tous les malades avaient guéri.

P. S. Dans le rapport qui a été fait à l'Académie royale de Médecine, *Section de Chirurgie*, par MM. Murat et Gimelle porteurs, dans sa séance du 22 mai 1828, sur le siphon composé, il est dit :

On voit par ce fait ajouté aux sept autres dont les sujets ont été suivis par notre honorable confrère M. Ribes, et dont plusieurs ont été soumis à votre examen, après leur guérison, M. Souberbielle a rempli une des indications les plus importantes de la cystotomie suspubienne, qu'il a obtenu déjà huit fois neuf, par le moyen de l'appareil qu'il propose, un résultat qu'il n'a pu obtenir en vain par les chirurgiens qui l'ont précédé.

Votre commission pense que si les faits de ce genre se multiplient, comme il y a tout lieu de l'espérer, M. Souberbielle aura bien mérité de la science et de l'humanité.

COPIE d'une lettre adressée à M. le président de l'Académie royale de Médecine (Section de Chirurgie), le 8 mai 1828.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

J'ai cru devoir, dans l'intérêt de l'humanité, présenter à MM. les membres de l'Académie de nouveaux détails sur l'appareil dont je me sers dans la taille suspubienne pour obtenir l'expulsion de l'urine. J'ai tant de preuves de son utilité, que je pourrai beaucoup à en convaincre MM. les membres de la section.

Cet appareil, que j'ai nommé *siphon composé*, diffère essentiellement du *siphon ordinaire*, et ne peut lui être comparé que pour le rapport de l'expulsion complète du liquide ; mais n'ayant pu agir d'après les mêmes conditions, j'ai dû nécessairement y apporter des changemens relatifs aux résultats que j'avais à entretenir. Aussi l'indiquais-je sous le nom de *siphon composé*, comme semblait devoir prévenir sur les différens changemens que j'avais apportés.

Pour que le siphon ordinaire opère, il faut collection de liquide et d'air, sans ces deux conditions, l'effet est nul. Tout le monde sait que, même sans l'action de l'air, il n'y aurait aucun résultat; car du moment où cet élément est intercepté, les fonctions cessent, et la collection attire à elle la colonne ascendante.

N'ayant point dans la vessie à agir sur une collection de liquide et ayant même à la prévenir, ayant à considérer aussi la disposition des parties, j'ai pensé qu'avec quelques changemens au siphon ordinaire, je parviendrais à obtenir l'expulsion complète de l'urine. Les changemens sont d'autant plus frappans que pour entretenir l'écoulement permanent des urines, il faut éviter absolument l'action de l'air. La contestation qui s'est élevée contre les résultats favorables que j'ai annoncé obtenir par mon siphon composé, vient de l'erreur que commettent ceux qui l'assimilent à l'effet du siphon ordinaire, lorsqu'on vient de voir au contraire qu'ils agissent par des règles entièrement opposées.

Voici comment mon appareil se compose et opère. Une sonde elastique du volume de trois ou quatre lignes, percées de plusieurs ouvertures, placée dans la vessie par l'urètre de manière qu'elle dépasse d'environ deux pouces le col de la vessie, ce dont on s'assure par le doigt indicateur de la main gauche introduit dans la plaie; par sa flexibilité, elle pose dans le bas fond de cet organe qui l'embrasse exactement; une sonde additionnelle adaptée à celle-ci, et dont la longueur est proportionnée à ce qu'elle descende quelques pouces plus bas que le bas-fond de la vessie, fait l'office du siphon, en ce qu'elle fait aspirer à la sonde intérieure les urines à mesure qu'elles descendent dans la vessie, résultat qui s'obtient facilement, et dont on peut augmenter l'effet par le seul prolongement de la sonde extérieure.

J'ai l'honneur d'être, etc., etc.

Signé, SOUBERBIELLE, D. C.

30 octobre 1828.

M. Moreau , secrétaire de la section , a donné lecture de ce pièce.

MESSIEURS ,

« J'ai l'honneur d'annoncer à l'Académie qu'à chaque opération de cystotomie suspubienne que je pratique , j'acquies de nouvelles preuves des avantages qu'offre cette manière d'opérer sur toutes les autres , en y procédant avec la sonde à dard , par la méthode du frère Côme , surtout depuis que j'ai supprimé l'incision au périnée. Par ce retranchement , j'ai diminué le manuel opératoire de moitié au moins de durée et de souffrances , en même temps que j'évite le danger de l'hémorrhagie qui avait quelquefois lieu par cette incision préliminaire.

« Des dix derniers malades que j'ai opérés , âgés , l'un de vingt-sept ans , un de trente-trois ans , et les autres de cinquante-sept à quatre-vingt-un ans , deux sont morts , six sont complètement guéris (et de ce nombre est celui de quatre-vingt-un ans ; et des deux autres , l'un M. Marmet , opéré il y a vingt-six jours , touche à sa guérison) et l'autre (M. le curé d'Ussy , diocèse de Meaux) est arrivé au sixième jour sans avoir éprouvé le plus léger accident. Depuis le troisième jour , l'urine a passé entre la sonde et le canal sans qu'il en soit sorti aucunement par la plaie. Depuis cinq heures et demie du matin , la sonde a été retirée , le malade a uriné par l'urètre , et rien n'a passé par la plaie (1)

« La nécropsie du premier , qui a succombé vingt-trois jours après l'opération , a été faite en présence de MM. Husson , Larrey , Nacquart , Bousquet , Gendrin , Gimelle , etc. Elle a montré que la cause de la mort était complètement étrangère à l'opération , qu'il n'avait existé ni infiltration , ni épanchement , ni péritonite , aucun désordre enfin qui dépendît de l'opération en elle-même

(1) Ces deux opérés sont aussi complètement guéris ; M. le curé a dit sa messe , le douzième jour après l'opération , à l'église de l'Assomption

opéré, âgé de cinquante-huit ans, avait été soumis au broiement, lequel avait causé des accidens graves, une fièvre violente, qui duraient depuis vingt-trois jours, avec tuméfaction du testicule gauche, lorsque M. Husson conseilla comme dernière ressource l'opération, que le malade réclamait avec instances.

Quant à l'autre malade qui a succombé, c'est avec la plus grande peine que j'ai pu obtenir l'autopsie cadavérique, et elle n'a été pratiquée que six jours après la mort, au cimetière de l'ouest, en présence de MM. Bourgeoise, Hervez de Chégoin, de Montmahou, Haracque, Payen et Nicault. Elle a montré qu'il existait à l'intérieur de la vessie, en arrière du trigone, une végétation fongueuse, polypeuse, de la membrane muqueuse, offrant deux pouces d'étendue transversale, un pouce d'avant en arrière, et en quelques points, un pouce et demi de hauteur. Cette altération avait donné lieu pendant la vie à des hématuries abondantes et considérables, qui avaient réduit le malade à un état de faiblesse extrême, avec anorexie complète. En outre de cette végétation, il existait deux infiltrations purulentes; une située profondément dans le petit bassin à gauche du rectum, et ne communiquant en aucune façon avec les voies urinaires; l'autre, moins considérable, située à droite et très-près du trajet de la urèthre, avec lequel on a constaté qu'il n'existait aucune communication. Le pus qui la formait était épais, homogène, d'un blanc verdâtre; en un mot, du pus phlegmoneux. Relativement à cette dernière infiltration, M. Bourgeoise, médecin du malade, et M. Civiale, avaient reconnu, ainsi que moi, avant l'opération, la tuméfaction non circonscrite à la partie droite de l'hypogastre, derrière le canal inguinal; et cette circonstance, jointe à la probabilité d'une affection organique de la vessie, nous eût fait hésiter à pratiquer l'opération, sans les instances du malade et l'état de douleurs continues, de maigreur et de faiblesse extrême dans lequel il était réduit.

Sur ces dix opérés, ce dernier malade est le seul chez lequel l'urine ait passé en plus grande partie par la plaie que par la sonde; ce qui s'explique par l'occlusion des yeux de la sonde, par cette végétation et par l'étendue de la plaie, nécessitée par le volume considérable de la pierre, qui pesait trois onces.

J'ai fait usage chez tous les malades du *siphon composé*, dont

l'Académie a reconnu l'utilité d'une manière si honorable pour moi. Au moyen de cet appareil, qui détourne les urines de passer par la plaie, je rends la guérison plus prompte et plus certaine.

« Quant au pansement, j'introduis une sonde élastique dans la vessie par l'urètre, en ayant soin de la faire pénétrer plus haut que l'angle supérieur de la plaie, pour éviter qu'elle s'engage dans son trajet (ce qu'on obtient facilement en dirigeant la sonde le long du bas fond de la vessie avec le doigt introduit par la plaie). Je fais par la sonde une injection pour débarrasser la vessie et la plaie du sang qui pourrait s'y trouver, et je panse cette plaie absolument à plat, n'y introduisant aucun corps étranger, ni même la bandelette effilée qu'employait le frère Côme; j'applique une compresse fenêtrée enduite de cérat, et par-dessus un plumasseau de charpie et une compresse; je laisse le tout libre, sans bandage ni agglutinatif quelconque. Il y a dix ans que je suis ce mode de pansement, d'après l'expérience que j'ai acquise des inconvénients et même du danger qu'il y a à rapprocher les lèvres de la plaie extérieure avant que la vessie soit cicatrisée; car c'est de ce dernier point que part la guérison; et j'ai l'intime conviction que c'est à ce mode de pansement que je dois en grande partie les heureux résultats de ma pratique, puisque si, par quelque cause que ce soit, l'écoulement de l'urine par la sonde était suspendu, elle s'échapperait aussitôt par la plaie, et toute infiltration devient possible; tandis que cet accident, le seul que l'on puisse redouter après la taille hypogastrique, puisque l'expérience prouve que les péritonites ne surviennent jamais par le seul fait de l'opération, cette infiltration, dis-je, doit avoir lieu si l'on cherche à rapprocher la plaie extérieure, ou si l'on introduit une canule dans son trajet; car ce rapprochement n'agissant que sur l'extérieur de la plaie, l'urine ne peut s'échapper par la canule qu'après avoir rempli ce trajet de la plaie jusqu'au point où s'exerce l'action des agglutinatifs: elle ne sort alors que par regorgement, ce qui donne précisément lieu à l'accident qu'on veut éviter, savoir, l'infiltration urinaire et tous les désordres qu'elle entraîne, comme l'expérience l'a démontré, puisque sur quatre malades opérés à Paris par le même praticien, et traités par ce procédé dont on a donné connaissance à l'Académie, trois sont morts par suite de ces accidents, et chez le quatrième, la plaie était encore fistuleuse le quarantième jour.

Il ne me paraît donc pas possible d'accorder la préférence à ce premier mode de pansement sur celui que j'emploie, et par lequel on évite incessamment l'écoulement de l'urine à mesure qu'elle arrose la vessie; d'ailleurs il est sensible que la présence d'un corps étranger est un obstacle à la guérison d'une plaie, surtout si elle est récente, puisqu'il empêche la réunion par première intention qui pourrait avoir lieu en plusieurs points. Que serait-ce si, au lieu d'une canule déjà grosse, on en employait une, comme on l'a proposé, dont les dimensions fussent telles qu'elle couvrît toute l'étendue de la plaie; car on est quelquefois obligé de donner à la plaie une étendue considérable, comme je me trouvais forcé de le faire sur M. Delaborde, âgé de quatre-vingt-deux ans, membre de l'ancienne Académie de Chirurgie, que j'opérai en l'honneur de mon illustre ami Chaussier, et auquel je fis l'extrac-tion d'une pierre qui pesait une demi livre, et aussi chez le dixième malade dont j'ai parlé ci-dessus?

On a voulu, dans ces derniers temps, revenir à la suture de la vessie, déjà tentée il y a plus d'un siècle, et abandonnée comme un moyen dangereux, auquel le frère Côme avait eu aussi recours, et qu'il abandonna pour les mêmes raisons, lesquelles existent encore, et forceront probablement à renoncer pour toujours à un moyen aussi difficile dans son application que dans ses résultats.

Je dois aussi insister sur l'inexactitude de la comparaison que l'on a voulu établir entre la plaie de la taille hypogastrique et l'incision de la vessie au-dessus des pubis; dans cette dernière opération, il n'y a qu'une perforation qui se trouve complètement remplie par la canule du trois-quart; tandis qu'après la suture en rapprochant la plaie de la peau, et n'y laissant qu'une suture remplie par une canule, on fait de la plaie une excavation en forme d'entonnoir renversé, dont la large ouverture est dirigée vers la vessie.

J'ajouterai que trois de ces opérés avaient été soumis au traitement par la lithotomie ou broiement, ce qui complète le nombre de quatorze que j'ai opérés jusqu'aujourd'hui, après avoir tentés infructueusement par M. Civiale. Tous ces malades ont été réduits à un état déplorable par le fait de ces tentatives; plusieurs en avaient éprouvé des maladies très-graves; et

leur guérison est d'autant plus remarquable, qu'ils étaient très défavorablement prévenus contre l'opération, qui leur avait représentée comme meurtrière et excessivement douloureuse, tandis qu'ils ont tous déclaré avoir moins souffert dans l'opération que dans chacune des séances de broiement.

« Dans tout ceci, on ne s'est pas occupé de la taille chez femmes, et pourtant c'est la condition malheureuse à laquelle réduisait souvent la taille par l'urètre, en déterminant des incontinenances d'urine, etc., qui porta le frère Côme à chercher le moyen de leur appliquer la taille hypogastrique, ce qu'il fit en inventant la sonde à dard, puisque, chez la femme, la collection d'un quide est impossible, hors le cas de paralysie; et les succès constants et plus faciles qu'il obtint par cette méthode le mirent sur la voie de pratiquer chez l'homme une incision au périnée afin de le placer dans des conditions qui se rapprochassent le plus de celles de la femme; et, en effet, il ne pratiqua pour la première fois cette incision au périnée que sur le septième malade qu'il opéra par la taille hypogastrique.

« La taille hypogastrique est tellement facile et simple chez femmes, que sur huit que j'ai opérées par cette méthode, toutes ont guéri; sept vivent encore, et la dernière est madame la marquise de Château-Thierry, âgée de soixante-douze ans, fille de M. Delassone, premier médecin de la cour de Louis XVI, à qui je fis l'extraction d'une pierre qui pesait quatre onces. La première de ces opérations fut pratiquée en 1800, sur Marie Imbertier, âgée alors de vingt-deux ans.

« Enfin je ferai remarquer qu'indépendamment de la nature des parties intéressées dans la taille hypogastrique, qui fait que cette méthode est moins douloureuse que la taille périnéale, n'expose pas aux dangers que celle-ci entraîne, la cystotomie pubienne présente l'immense avantage de pouvoir délivrer le malade complètement en une seule séance, quel que soit le nombre et le volume des pierres, puisqu'on peut extraire jusqu'aux plus petits fragmens lorsqu'elles se brisent, ce dont on s'assure facilement par l'introduction du doigt, avec lequel on parcourt tous les points de la vessie, exploration qu'il est impossible de faire aussi complètement par la taille périnéale, excepté chez les très jeunes sujets.

Je terminerai cette communication en rapportant les jugements que deux honorables membres ont portés sur les modifications que j'ai fait subir à la taille hypogastrique. M. le professeur Richerand, dans son rapport sur les travaux scientifiques de l'Académie des Sciences, en 1826 et 1827, dans la séance générale du 28 février 1828, a prononcé « les communications faites par M. Souberbielle concernant les améliorations qu'il a fait subir à la taille suspubienne, qu'il a appuyées de nombreuses observations de guérison ; » et M. le professeur Richerand, dans son cours de médecine opératoire à la Faculté, en traitant du haut appareil, s'exprimait ainsi devant un nombreux auditoire : « Si quelque chose est fait pour améliorer, c'est que les gens de l'art aient été aussi long-temps à percevoir des avantages qu'offre la taille suspubienne sur toutes les autres manières d'opérer ; et cette méthode serait restée sans doute encore long-temps dans l'oubli, sans le zèle et la réserve d'un praticien qui n'est pas loin de nous (j'étais assis près du professeur), et qui, par les améliorations qu'il y a faites, surtout par la suppression de l'incision au périnée, ce qui évite tout danger, a rendu cette opération à sa plus grande simplicité. Au contraire, la taille périnéale est entourée d'écueils de toute espèce, qui exposent à une foule d'accidens, quel que soit le procédé qu'on ait suivi. La taille suspubienne est surtout préférable chez les femmes, qu'elle préserve de l'incontinence d'urine, qui les rend plus malheureuses qu'avant l'opération, et qui est tellement fréquente, que sur six femmes opérées, à ma connaissance, par l'urètre, toutes ont été atteintes de cette infirmité. » Je pourrais ajouter à ce qu'a dit le professeur Richerand que, sur six autres femmes opérées par un seul chirurgien, incisant l'urètre vers la symphyse des pubis, deux sont mortes, quatre sont restées atteintes d'incontinence d'urine, tandis que la taille hypogastrique n'expose à aucune espèce de dangers ni d'infirmités.

La note de M. Souberbielle n'était qu'une communication, la Commission en ordonne le dépôt dans les archives de l'Académie.

(Extr. du Journ. gén. de Méd. numéro de novembre 1828.)

Séance du .. janvier 1828

MESSIEURS,

Il y a plus de deux ans que j'eus l'honneur de présenter à section de chirurgie une dame de quarante ans, à qui j'avais fait l'extraction d'une pierre du volume d'un œuf de poule ; je l'eutretins en même temps de plusieurs autres opérations que j'avais pratiquées par les tailles suspubienne et périnéale.

Sur la proposition de M. le docteur Larrey, M. le professeur Richerand m'invita, au nom de l'Académie, de rédiger les observations que je venais de communiquer, afin de les y déposer. Je sollicitais une commission prise dans le sein de l'Académie, chargée de prendre connaissance de toutes les opérations de taille qui se pratiqueraient dans la capitale. Je déclarais dès-lors prendre l'engagement de ne pratiquer cette opération qu'en présence d'un ou de plusieurs membres de cette commission : je doutais nullement que mes confrères ne suivissent mon exemple, et, de cette manière, je voyais l'Académie à même de prononcer avec connaissance de cause sur la préférence à accorder à l'une ou l'autre méthode ; mais, pour atteindre ce but, il est urgent que l'Académie forme cette commission ; c'est le seul moyen qu'elle puisse employer pour parvenir à connaître la vérité.

L'Académie n'ayant pris aucune décision à cet égard, et prétendues découvertes de nouvelles méthodes s'annonçant de toute part, j'avais eu l'honneur de m'adresser au Conseil d'administration de l'Académie pour lui demander la faveur de lui présenter dans une séance générale, quelques réflexions appuyées d'observations sur cet objet ; il me fut répondu par M. le secrétaire-général que les réglemens s'y opposaient.

J'avais fait cette demande pensant que les communications que j'avais à faire pouvaient être, par leur nature, de la compétence des trois sections réunies. J'eus l'honneur d'écrire alors à M. le président de l'Académie (section de chirurgie) ; mais comme, à la dernière séance, la section a témoigné l'intention de s'occuper spécialement de l'opération de la taille, je n'ai rien à lui dire spécialement à cet égard, si ce n'est de lui exprimer mon extrême

sfaction de sa résolution, qui la mettra à même de traiter à l'une des belles questions de la chirurgie, qui, dans tous les temps, a fixé l'attention des plus célèbres praticiens de toutes les nations; et elle le fait avec d'autant plus de raison que les médecins les plus parfaites de pratiquer l'opération de la taille ont vu naître en France, et ont été inventées par des Français.

Après avoir traité cette importante question, il restera à l'Académie à s'occuper de plusieurs points bien essentiels sur les maladies des voies urinaires, où il règne plus d'obscurité encore que sur l'opération de la pierre; les principaux sont :

1° L'inutilité et même le danger de l'emploi des caustiques dans le traitement des rétentions d'urine causées par les rétrécissements de l'urètre;

2° De fixer les idées sur ce que l'on doit entendre par *catarrhe de vessie*, maladie qui est l'écueil de la médecine et le désespoir des malades;

3° Sur l'abus excessif de l'emploi des saignées, des sangsues, des cautères, des vésicatoires et des sétons, dans les affections des voies urinaires.

Il est urgent de traiter ces différentes questions, et de réunir dans un corps d'ouvrage tout ce qu'il importe de connaître pour le traitement de ces maladies, les plus cruelles qui puissent affliger l'humanité; d'autant plus que cet ouvrage manque à la science, et qu'il serait d'une extrême utilité aux jeunes praticiens, obligés de chercher les moyens curatifs dans une infinité de traités; ce qui ne fait que fort souvent les embarrasser.

Pour que ce travail soit complet, je pense qu'il doit être aussi l'ouvrage de concours des deux autres sections. Quoique ces maladies soient locales, les organes de l'appareil urinaire sont d'une sensibilité tellement nerveuse et irritable, que le moindre changement qui y survient porte, dans toute l'économie animale, un trouble qui souvent conduit à la mort, si on n'y remédie promptement par toutes les ressources de la médecine et de la chirurgie.

SOUBERBIELLE, D. C.



