

**Parallele des differentes manieres de tirer la pierre hors de la vessie /
[Henry-François Le Dran].**

Contributors

Le Dran, Henry-François, 1685-1770.

Publication/Creation

'Paris : C. Osmont, 1730' [i.e. 1772?]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/g5paa6ux>

License and attribution

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.

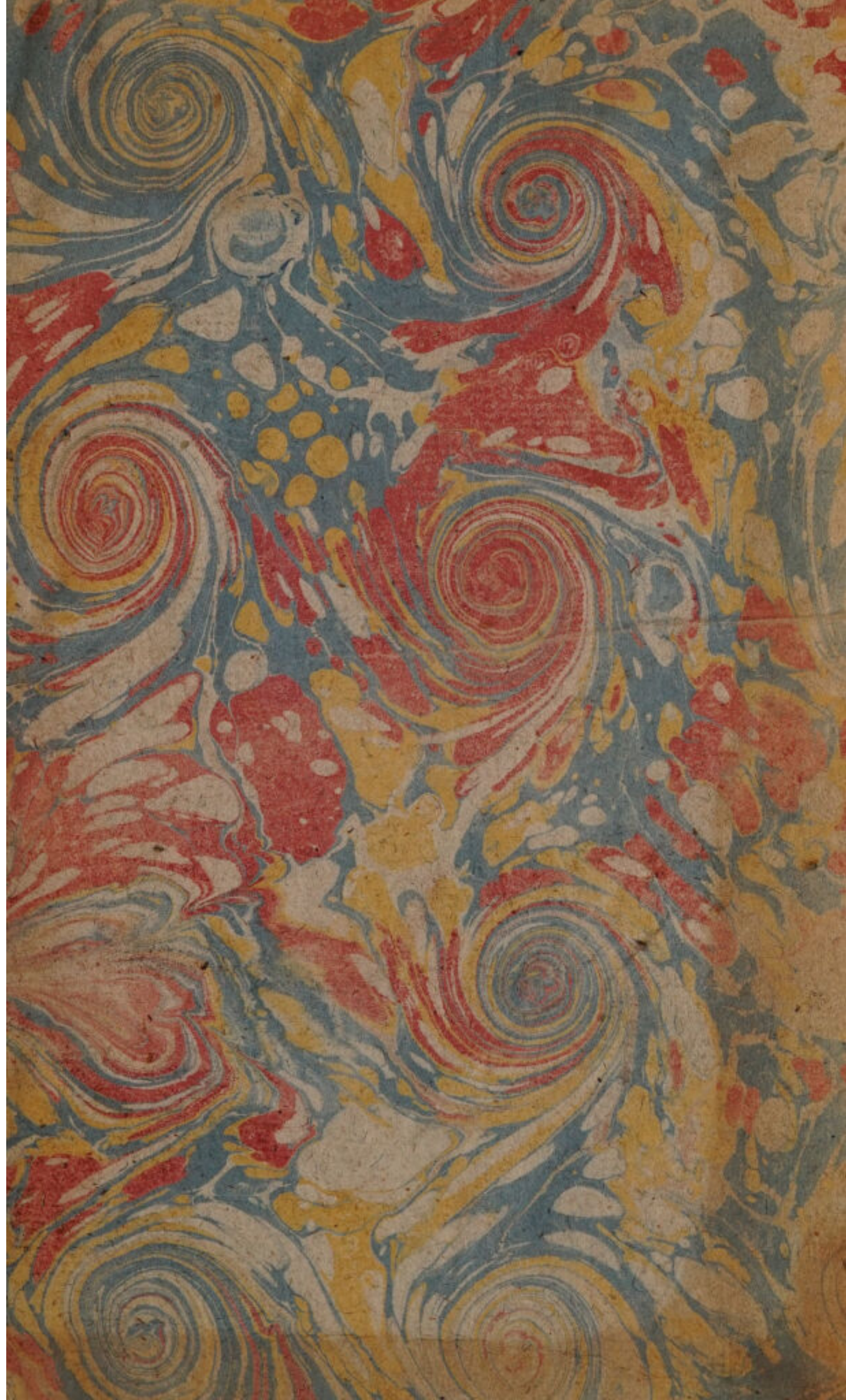
You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



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







32704/B

32705 (2)

H. x x x x

18/11

a parties

6975 649
10 3.50

32070
170



LIVRES qui se trouvent chez **THÉOPHILE BARROIS** le jeune, Libraire,
quai des Augustins, n°. 18, à Paris.

Histoire Naturelle, Médecine, Anatomie, Chirurgie, Pharmacie, Chymie, &c. &c.

- A**cadémie Royale de Chirurgie (Mémoires.) Par. 5 v. in-4. avec fig. 70 l.
N. B. Chaque vol. se vend séparément, 14 l.
Les mêmes Mémoires. Paris, avec fig. 15 vol. in-12. 45 l.
N. B. Chaque volume in-4. étant réduit en 3 volumes in-12. on ne sépare ces derniers que par collection de 3 volumes, qui se vendent séparément, au prorata de la collection complète, 9 l.
Recueil des Pièces qui ont concouru pour le prix de l'Académie Royale de Chirurgie. Par. 4 tomes rel. en 5 v. in-4. 50 l.
N. B. Les 3 premiers vol. se vendent séparément à raison de 10 l. — Le tome 4 relié en deux volumes, 20 l.
Le même Recueil. Paris, 13 vol. in-12. 32 l. 10 f.
N. B. Les deux premiers volumes se vendent séparément 5 l. les volumes 3, 4 & 5, séparément, 7 l. 10 f. les 6, 7 & 8, séparément, 7 l. 10 f. les volumes 9 à 13, séparément, 12 l. 10 f.
Mémoire sur les Ciseaux à incision, par M. Percy, couronné par l'Académie Royale de Chirurgie, en 1785. Paris, 1785, in-4. avec fig. br. 3 l. 12 f.
Mémoire sur les Stylets ou Sondes solides, & sur les Sondes cannelées; couronné par l'Académie Royale de Chirurgie, en 1784. Paris, 1784, in-4. br. 1 l. 16 f.
Séances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie, où l'on traite de diverses matières intéressantes, & particulièrement de la Section de la Symphyse des Os pubis. Paris, 1779, in-4. br. 3 l. 12 f.
Règlement pour l'Académie Royale de Chirurgie, du 18 Mars 1751, in-4. br. 12 f.
ADANSON, Histoire Naturelle du Sénégal. Paris, 1757, in-4. avec 20 pl. 18 l.
La même, in-4. gr. pap. fig. 24 l.
Allaitement (de l') & de la pr. éducation des enfans. Geneve, 1782, in-12. br. 12 f.
Anarchie médicale, ou la Médecine considérée comme nuisible à la société, par Gilibert. Neufchâtel, 1772, 3 vol. in-12. 7 l. 10 f.
Agronomie (l'), Dictionnaire portatif du Cultivateur. Par. 1764, 2 v. p. in-8. 9 l.
Anciens (les) Minéralogistes du Royaume de France, avec des notes par Gobet. Paris, 1779, 2 vol. in-8. 12 l.
Andry, l'Orthopédie, ou l'art de prévenir & de corriger dans les enfans, les difformités du corps. Paris, 1741, 2 vol. in-12. avec fig. 6 l.
Andry, de la génération des vers dans le corps de l'homme, de la nature & des espèces de cette maladie; des moyens de s'en préserver & de s'en guérir, troisième édit. Paris, 1741, 2 vol. in-12. fig. 6 l.
Arbuthnot, Essai des effets de l'air sur le corps humain, traduit de l'Anglois, avec des notes, par Boyer de Pebrandier. Paris, 1742, in-12. 2 l. 10 f.
Arconville, Essai pour servir à l'Histoire de la Putréfaction. Paris, 1766, in-8. 6 l.
Arthaud, Dissertation sur la dilatation des artères & sur la sensibilité, appuyées de plusieurs expériences faites sur les animaux vivans. Par. 1771, in-8. br. 1 l. 4 f.
Astruc, de Morbis venereis Libri. Paris, 1740, 2 vol. in-4. 18 l.
Bagieu, examen de plusieurs parties de la Chirurgie, d'après les faits qui peuvent y avoir rapport. Par. 1756, 2 v. in-12. 6 l.
Baglivi, Traité des maladies, traduit du Latin, avec des remarques & des observations, par d'Aignan, D. M. Paris, 1757, in-12. 3 l.
Barbeau Dubourg, le Botaniste François. Paris, 1767, 2 vol. in-12. 6 l.
Barker. Voyez Lorry.
Basin, Observations sur les plantes, & leur analogie avec les insectes. Strassb. 1741, in-8. br. 2 l. 5 f.
Beaumé, Chimie expérimentale & raisonnée. Paris, 1773, 3 v. in-8. avec fig. 18 l.
Beaumé, Mémoire sur la meilleure manière de construire les Alambics & Fourneaux propres à la distillation des vins pour en tirer les eaux-de-vie. Par. 1778, in-8. br. 1 l. 16 f.
Bell, Traité théorique & pratique des Ulcères, suivi d'une Dissertation sur les tumeurs blanches des articulations, & précédé d'un Essai sur le traitement chirurgical de l'inflammation & de ses suites; trad. de l'Anglois sur la quatrième & dernière édition, augmentée de quelques notes, & de Recherches sur la teigne, par M. Bosquillon. Paris, 1788, in-8. avec fig. br. 5 l.
Bellamy, Observation intéressante sur un accouchement. Paris, 1780, in-8. br. 8 f.
Bertrandi, Traité des opérations de Chirurgie, nouvelle édit. Paris, 1784, in-8. avec fig. 6 l.
Bienville, la Nymphomanie, ou Traité de la fureur utérine, nouv. édit. Amst. 1778, in-12. 2 l. 10 f.
Boerhaave, Aphorismes de Chirurgie, commentés par Van-Swieten. Nouvelle trad. avec des notes, par M. Louis, A

- Paris, 1768, 7 vol. in-12. 21 l.
 N. B. Les tomes VI & VII se vendent
 séparément, 6 l.
- Boerhaave, Aphorismes de la connois-
 sance & de la cure des maladies, com-
 mentés par Van Swieten, traduits par
 Moublet. Lyon, 1766, 2 vol. in-12. 5 l.
- Boerhaave, Institutiones Medicæ, Paris.
 1747, in-12. 3 l. 12 f.
- Boerhaave, Aphorismi de cognoscendis
 & curandis morbis & libellus de mate-
 ria medica. Edit. noviss. Parisiis, 1745,
 in-12. 3 l. 12 f.
- Boerhaave, De cognoscendis & curandis
 morbis Aphorismi unâ cum ejusdem de
 materia medica & remedium formulis
 libello ad singulos Aphorismos digesto.
 Accedit ejusdem Auctoris Tractatus de
 lue venerea. Lovanii, 1765, in-8. 4 l. 10 f.
- Boerhaave, Aphorismi de cognoscendis
 & curandis morbis. Lugd. Bat. 1742, in-8.
 br. 2 l. 10 f.
- Boerhaave, Libellus de materie medica &
 remedium formulis quæ serviunt
 aphorismis de cognoscendis & curandis
 morbis. Lugd. Bat. 1740, in-8. br. 2 l. 10 f.
- Boerhaave, Prælectiones Academicæ de
 morbis nervorum. Lugd. Bat. 1761,
 2 vol. in-8. 9 l.
- Boerhaave, De Morbis Oculorum, cum
 fig. æneis. Paris. 1748, in-12. 2 l. 10 f.
- Bomare, Minéralogie, ou Nouvelle Ex-
 position du regne minéral. Paris, 1774,
 2 vol. in-8. 12 l.
- Bonnet (Ch.), Œuvres d'Histoire Natu-
 relle & de Philosophie. Neufchatel,
 1779 à 1783, 8 tomes 10 vol. in-4. avec
 fig. brochés, 8 l.
- Bordeu, Recherches sur le pouls par rap-
 port aux crises. Par. 1779, 4 v. in-12. 12 l.
- Bordeu, Recherches anatomiques sur la
 position des glandes & sur leur action.
 Paris, 1751, in-12. 3 l.
- Bordeu, Recherches sur les maladies chro-
 niques, leurs rapports avec les mala-
 dies aiguës, leurs périodes, leur nature.
 Paris, 1775, in-8. 6 l.
- Bordeu, Traité de Médecine théorique
 & pratique, extrait des Ouvrages de
 Bordeu par M. Minvielle. Paris, 1774,
 in-12. 3 l.
- Bourgelat, Matière médicale raisonnée,
 ou Précis des médicamens considérés
 dans leurs effets, avec les formules mé-
 dicinales de l'Ecole Vétérinaire. Lyon,
 1771, in-8. 5 l.
- Bourru, Observations & recherches mé-
 dicales, par une Société de Médecins
 de Londres, traduites de l'Anglois.
 Paris, 1764, vol. I, in-12. avec fig. 3 l.
 La suite sous presse.
- Bourru, Utilité des voyages sur mer pour
 la cure de différentes maladies, & no-
 tamment de la consommation, avec un
 Appendix sur l'usage des bains dans les
 fièvres, traduit de l'Anglois de Gilchrist.
 Paris, 1770, in-12. 3 l.
- Bourru, Des moyens les plus propres à
 éteindre les maladies vénériennes. Par.
 1771, in-8. br. 15 f.
- Burrows, Nouvel Essai de Médecine-pra-
 tique sur les cancers. Londres, 1767,
 in-12. br. 1 l. 4 f.
- Burton, Système nouveau & complet
 de l'Art des Accouchemens, tant théo-
 rique que pratique, avec la description
 des maladies particulières aux femmes
 enceintes, aux femmes en couche, &
 aux enfans nouveaux-nés, traduit de
 l'Anglois par M. le Moine, avec 18 fig.
 Paris, 1771 & 1773, 2 vol. in-8. 14 l.
 Le Tome II se vend sépar. 7 l.
- Camus, Médecine de l'esprit, nouvelle
 édition, revue, corrigée & augmen-
 tée. Paris, 1769, 2 vol. in-12. 6 l.
- La même, Paris, 1769, in-4. 10 l.
- Camus, La Médecine - Pratique rendue
 plus simple, plus sûre & plus métho-
 dique. Paris, 1769, 3 vol. in-12. 9 l.
- La même. Paris, 1769, in-4. 12 l.
- Cartheuser, Fundamenta materiæ medicæ
 tam generalis quam specialis, editio
 nova, præcedente emendatio ac longè
 auctior, curante Desseffartiz. Paris.
 1769, 4 vol. in-12. 12 l.
- Car (le), Cours abrégé d'Ostéologie.
 Rouen, 1768, in-8. avec fig. 3 l.
- Celse, Traduction de ses Ouvrages sur
 la Médecine, par Ninnin. Paris, 1753,
 2 vol. in-12. 6 l.
- Chabert, Observations de Chirurgie-pra-
 tique. Paris, 1724, in-12. 3 l.
- Cheynæi Tractatus de infirmorum sani-
 tate tuenda, vitæque producenda. Pari-
 siis, 1742, in-12. 3 l.
- Le même, traduit en françois, avec des
 remarques intéressantes & un abrégé
 des propriétés des alimens. Paris, 1755,
 in-12. 3 l.
- Chomel, Abrégé de l'histoire des Plantes
 usuelles, dans lesquelles on donne leurs
 noms différens tant françois que latins;
 la manière de s'en servir; la dose & les
 principales compositions de pharmacie
 dans lesquelles on les emploie. Paris,
 1782, in-8. 6 l.
- Col de Villars, Cours de Chirurgie dicté
 aux Ecoles de Médecine de Paris. Paris,
 1752, 6 vol. in-12. 18 l.
- Col de Villars, Dictionnaire François-
 Latin des termes de Médecine & de
 Chirurgie, avec leur définition, leur
 division & leur étymologie. Paris,
 1760, in-12. 2 l. 10 f.

- Consultations choisies de plusieurs Médecins célèbres de l'Université de Montpellier sur des maladies aiguës & chroniques, tomes IX & X, 2 vol. in-12. en feuilles, 51.
- Coste, Traité des maladies du poulmon. Paris, 1767, in-12. broché, 11. 4f.
- Coste, Traité-pratique de la Goutte, où l'on indique les moyens de guérir cette maladie; troisième édition, beaucoup augmentée. Par. 1768, in-12. br. 11. 16f.
- Coste, Méthode générale d'Analyse, ou Recherches physiques sur les moyens de connoître toutes les Eaux minérales, trad. de l'Ang. Par. 1767, in-12. 21. 10f.
- Courtois, le Dentiste Observateur, ou Recueil d'Observations, tant sur les maladies qui attaquent les Gencives & les Dents, que sur les moyens de les guérir, &c. Par. 1775, in-12. av. fig. br. 21. 10f.
- Cullen, Physiologie traduite sur la troisième édition, par M. Bosquillon. Paris, 1786, in-8. broch. 21. 8f.
- Cullen, Elémens de Médecine-pratique, traduits de l'Anglois, avec des notes, dans lesquelles on a refondu la Nosologie du même Auteur, par M. Bosquillon. Paris, 1785-1787, 2 vol. in-8. 141.
- Cullen, Traité de Matière Médicale, traduit par M. Bosquillon, sur la seule Edition donnée par l'Auteur à Edimbourg en 1789. Paris, 1789, 1790, 2 vol. in-8°. 12 liv.
- D'Arcet, second Mémoire sur l'action d'un feu égal, violent & continué pendant plusieurs jours sur un grand nombre de terres, de pierres & de chaux métalliques, &c. Paris, 1771, in-8. br. 11. 16f.
- D'Arcet, Discours en forme de Dissertation sur l'état actuel des montagnes des Pyrénées, & sur les causes de leur dégradation. Par. 1776, in-8. br. 11. 16f.
- Deleurye, Traité des Accouchemens en faveur des Elèves, seconde édition considérablement augmentée. Paris, 1777, in-8. 61.
- Deveaux, l'Art de faire les rapports en Chirurgie, où l'on enseigne la pratique, les formules & le style le plus en usage parmi les Chirurgiens commis aux rapports. Paris, 1746, in-12. 31.
- Dienert, Introduction à la matière médicale, en forme de Thérapeutique. Par. 1753, in-12. 31.
- Dictionnaire Botanique & Pharmaceutique, contenant les principales propriétés des minéraux, des végétaux, & des animaux d'usage, avec les préparations de Pharmacie internes & externes les plus usitées en Médecine & en Chirurgie. Paris, 1768, in-8. 51.
- Dictionnaire du Diagnostique, ou l'Art de connoître les maladies, & de les distinguer exactement les unes des autres, par M. Hélian. Paris, 1771, in-12. 31.
- Dictionnaire des Prognostics, ou l'Art de prévoir les bons ou mauvais événemens dans les maladies. Paris, 1770, in-12. 31.
- Didelot, Avis aux gens de la campagne, ou Traité des maladies les plus communes. Nancy, 1772, in-12. 21. 10f.
- Didelot, Précis des maladies chroniques & aiguës. Nancy, 1774, 2 vol. in-12. 51.
- Dionis, Dissertation sur le Tœnia ou ver plat, dans laquelle on prouve que ce ver n'est pas solitaire. Paris, 1749, in-12. 21. 10f.
- Douglas, nouvelle manière de faire l'opération de la taille; on y a ajouté ce que Roussel, Cheselden & Pietre ont écrit sur ce sujet. Paris, 1724, in-12. avec fig. 21. 10f.
- Dran (le), Observations de Chirurgie, auxquelles on a joint plusieurs Observations. Paris, 1731, 2 vol. in-12. 61.
- Dran (le), Traité ou Réflexions tirées de la Pratique sur les plaies d'armes à feu, sec. éd. Paris, 1759, in-12. 21. 10f.
- Dran (le), Abrégé économique de l'Anatomie du corps humain. Paris, 1768, in-12. avec fig. 31.
- Dran (le), Parallele des différentes manières de tirer la pierre hors de la vessie. Paris, 1730, in-8. avec fig. 61.
- Ducoudray, Abrégé de l'Art des Accouchemens, fixième édition, avec fig. en couleur. Paris, 1785, in-8. 71. 4f.
- Delius, Traité sur la Science de l'exploitation des mines par théorie & pratique, traduit par Schreiber. Paris, 1778, 2 vol. in-4. avec fig. 301.
- Dufieu, Dictionnaire raisonné d'Anatomie & de Physiologie. Paris, 1766, 2 vol. in-8. 101.
- Duhamel, Avis pour le transport par mer des arbres, des plantes vivaces, des semences & de diverses autres curiosités d'Histoire Naturelle, seconde édition. Paris, 1753, in-12. br. 11. 4f.
- Duverney, Myotomologie ou Dissertation raisonnée des muscles. Paris, in-12. 21. 10f.
- Eloy, Dictionnaire historique de la Médecine ancienne & moderne, ou Mémoires disposés par ordre alphabétique, pour servir à l'Histoire de cette Science, &c. Mons, 1778, 4 vol. in-4. 481.
- Essais & Observations de Médecine de la Société d'Edimbourg, traduits de l'Anglois. Les tomes IV, V, VI, VII, in-12. 121.

- Essais & Observations physiques & littéraires de la Société d'Edimbourg, trad. par M. Demours. *Par.* 1759, in-12. 3 l.
- FABRE, Traité des Maladies vénériennes, quatrième édition revue, corrigée, & augmentée par l'Auteur. *Paris*, 1782 & 1786, in-8. 7 l. 10 s.
- Fabre, Lettres à M. D*** pour servir de Supplément au Traité des Maladies vénériennes. *Paris*, 1786, in-8. br. 1 l. 10 s.
- Fabre, Recherches sur différens points de Physiologie, de Pathologie & de Thérapeutique. *Paris*, 1783, 2 vol. in-8. br. 6 l. 12 s.
- Fabre, Réflexions sur la chaleur animale, pour servir de suite aux recherches, &c. in-8. br. 12 s.
- Freind, Opera omnia medica. *Parisiis*, 1735, in-4. 14 l.
- Freind, Emmenologia in qua fluxus muliebris, menstrui phænomena, periodi, vitia, eum medendi methodo, ad rationes mechanicas exiguntur. *Parisi*, 1727, in-12. 2 l. 10 s.
- Fulleri, Pharmacopoeia extemporanea, editio castigatior curante Baron. *Parisiis*, 1768, in-12. 4 l.
- Gaubii Institutiones Pathologiæ medicinalis. *Lug. Bat.* 1775, in-12. 3 l.
- Gaubius, Pathologie, traduite par M. Sue, nouv. édit. revue, corrigée & augmentée par le traducteur, sur les dernières éditions de Leyde & de Nuremberg. *Paris*, 1788, in-8. 6 l.
- Geoffroi, Traité de la matière médicale, ou de l'Histoire des vertus, du choix & de l'usage des remèdes simples. *Paris*, 1757 & années suiv. 17 vol. in-12. 51 l.
- Table générale alphabétique des seize vol. de la mat. médicale, in-12. 3 l. 10 s.
- Goulard, Œuvres de Chirurgie, 1778, 2 vol. in-12. 5 l.
- Grant, Recherches sur les fièvres, traduites par M. Lefebvre de Villebrune. *Paris*, 1773, 3 vol. in-12. 9 l.
- Le Tome troisième se vend sépar. 3 l.
- Haen (*Ant.*), Ratio medendi in nosocomio practico. *Parisiis*, 11 vol. in-12. 33 l.
- Haller, Collection de Theses Medico-Chirurgicales, sur les points les plus importans de la Chirurgie théorique & pratique. *Paris*, 1760, 5 vol. in-12. 15 l.
- Haller, Elémens de Physiologie, &c. Sous presse.
- Haller, Mémoires sur la Nature sensible & irritable des parties du corps animal. *Lausanne*, 1756, 4 vol. in-12. 10 l.
- Halleri Opera minora, emendata, aucta & renovata. *Lausannæ*, 1762, 3 v. in-4. 36 l.
- Halles, la Statique des végétaux & celle des animaux, traduites en François. *Paris*, 1779, in-8, avec fig. 9 l.
- Hartman, Traité des Haras, auquel on a ajouté la manière de ferrer, hongrer, marquer & angloiser les poulains; des remarques sur quelques-unes de leurs maladies; des observations sur le poulx, sur la saignée & sur la purgation; avec un Traité des mulets; trad. de l'Allemand, revu & publié par M. Huzard. *Paris*, 1788, in-8. avec fig. br. 5 l.
- Hecquet, Traité des Dispenses du Carême, dans lequel on fait voir le rapport des alimens maigres avec la nature de l'homme; troisième édition, avec deux Dissertations sur les macreuses & sur le tabac. *Paris*, 1741, 2 vol. in-12. 5 l.
- Heisteri Compendium Institutionum, sive fundamentorum Medicinæ. *Amst.* 1764, in-8. br. 1 l. 16 s.
- Heisteri Compendium Medicinæ practicæ. *Amst.* 1762, in-8. 6 l.
- Heisteri Compendium Anatomicum, totam rem Anatomicam brevissimè complectens, figuris ænæis ornatum. *Amst.* 1748, in-8. 6 l.
- Henkel, Introduction à la Minéralogie, ou Connoissance des eaux, des sucres terrestres, des sels, des terres, des pierres, des minéraux & des métaux, avec une description abrégée des opérations de Métallurgie. *Par.* 1756, 2 v. in-12. 5 l.
- Histoire & Mémoires de la Société Royale de Médecine, pour les années 1777, 1778, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 6 vol. in-4. 84 l.
- Hippocratis Aphorismi, Gr. & Lat. *Vide Lorry.*
- Hippocrate, Aphorismes, traduits d'après la collation de vingt-deux Manuscrits & des Interpretes Orientaux, par M. Lefebvre de Villebrune. *Paris*, 1786, in-18. br. 1 l. 10 s.
- Hoffmanni consultationum & responsorum medicinalium centuriæ. *Francof.* 1734, 2 vol. in-4. 12 l.
- Home, Principes de Médecine, traduits en françois, auxquels on a joint un extrait des expériences & observations de Médecine du même Auteur, par M. Gastelier. *Paris*, 1772, in-8. 5 l.
- Huxam, Essai sur les fièvres, auquel on a ajouté deux dissertations sur les maux de gorge & sur la colique. *Paris*, 1765, in-12. 3 l.
- Janin, Mémoires & Observations anatomiques, physiologiques & physiques sur l'œil & sur les maladies qui affectent cet organe, avec un précis des opérations & des remèdes qu'on doit pratiquer pour les guérir. *Lyon*, 1772, in-8. 6 l.
- Janin, Réflexions sur le triste sort des personnes qui, sous une apparence de

- mort, ont été enterrées vivantes, & sur les moyens qu'on doit mettre en usage pour prévoir une telle méprise. *Paris, 1772, in-8. br. 1 l. 4 f.*
- Ingen-Houfz, expériences sur les végétaux, spécialement sur la propriété qu'ils possèdent à un haut degré, soit d'améliorer l'air quand ils sont au soleil, soit de le corrompre la nuit ou lorsqu'ils sont à l'ombre; auxquelles on a joint une méthode nouvelle de juger du degré de salubrité de l'atmosphère; seconde édit. revue, corrigée & augmentée. *Par. 1787, 1789, 2 v. in-8 fig. 13 l.*
- Ingen-Houfz, nouvelles expériences & observ. sur divers objets de Physique. *Paris, 1785, 1789, 2 vol. in-8. fig. 13 l.*
- Klein, Tentamen Methodi Ostracologicæ sive dispositio naturalis Cochlidum & Concharum in suas classes, genera & species, iconibus singulorum generum ari incisus illustrata. *Lugd. Bat. 1753, in-4. 14 l.*
- Les 58 planches du Cours d'Hyppiatrice, de M. Lafosse, en un vol. in-fol. br. en carton. 30 l.
- Lambina, Ventris fluxus multiplex ex antiquis & recentiorum monumentis propositus. *Amst. 1756, in-8. 5 l.*
- Lamotte, Traité complet de Chirurgie, contenant des Observations & des Réflexions sur toutes les maladies chirurgicales & sur la manière de les traiter; troisième édition, revue, corrigée, & augmentée de Notes critiques, par M. Sabatier. *Paris, 1771, 2 vol. in-8. 12 l.*
- Langhans, Essai sur les maladies auxquelles sont sujettes les personnes qui vivent à la Cour & dans le grand monde. *Paris, 1772, in-12. 2 l. 10 f.*
- Lassus, Essai ou Discours historiq. & critique sur les découvertes faites en Anatomie par les Anciens & par les Modernes. *Paris, 1783, in-8. br. 3 l. 12 f.*
- Lavoisien, Dictionnaire portatif de Médecine, d'Anatomie, de Chirurgie, de Pharmacie, de Chymie, d'Histoire Naturelle, de Botanique & de Physique, qui contient les termes de chaque Art, leur érymologie & leur explication, tirée des meilleurs Auteurs; avec un Vocabulaire Grec & un Latin; Nouv. éd. corr. & aug. *Par. 1781, in-8. 6 l.*
- Lefebure de Saint-Ildephonse, Le Médecin de soi-même, ou Méthode simple & aisée pour guérir les Maladies vénériennes, avec la recette d'un Chocolat aphrodisiaque, aussi utile qu'agréable; nouvelle édition, augmentée des Analyses raisonnées & instructives de tous les ouvrages qui ont paru sur le mal vénérien depuis 1740, & de la traduction de la Dissertation de Boehm. *Par. 1775, 2 vol. in-8. br. 10 l.*
- Lefebure de Saint-Ildephonse, Remède éprouvé pour guérir radicalement le Cancer occulte & manifeste ou ulcéré. *Paris, 1775, in-8. br. 12 f.*
- Lemery, Pharmacopée universelle, contenant toutes les compositions de Pharmacie qui sont en usage dans la Médecine, tant en France que dans toute l'Europe; leurs vertus, leurs doses, les manières d'opérer les plus simples & les meilleures, avec un Lexicon pharmaceutique. *Par. 1763, 2 v. in-4. 22 l.*
- Lemery, Dictionnaire Universel des drogues simples, contenant leurs noms, origine, choix, principes, vertus, étymologies, & ce qu'il y a de particulier dans les animaux, dans les végétaux & dans les minéraux. *Paris, 1759, in-4. avec fig. 22 l.*
- Lemery, Traité des Alimens, où l'on trouve la différence, le choix qu'on en doit faire, &c. troisième édit. revue, corrigée & augmentée, par J. J. Bruhier D. M. *Paris, 1755, 2 vol. in-12. 6 l.*
- Levacher de la Feutrie, Traité du Rachitis, ou l'Art de redresser les enfans contrefaits. *Paris, 1772, in-8. 6 l.*
- Levret, Art des Accouchemens, démontré par des principes de physique & de mécanique, troisième édition. *Paris, 1766, in-8. avec fig. 6 l.*
- Levret, Observations sur les causes & les accidens de plusieurs accouchemens laborieux, avec des remarques sur ce qui a été proposé & mis en usage pour les terminer, &c. *Paris, 1780, in-8. avec fig. 6 l.*
- Levret, Essai sur l'abus des regles générales, & contre les préjugés qui s'opposent aux progrès de l'Art des Accouchem. *Par. 1766, in-8. av. fig. 4 l. 10 f.*
- Levret, Observations sur la cure radicale de plusieurs polypes de la matrice, de la gorge & du nez; troisième édition. *Paris, 1771, in-8. avec fig. 6 l.*
- Lieutaud, Précis de la Médecine-Pratique, contenant l'Histoire des maladies, & la manière de les traiter; avec des Observations & des Remarques critiques sur les points les plus intéressans. *Par. 1776, 2 vol. in-8. 10 l.*
- Lieutaud, Précis de la matière médicale, contenant ce qu'il importe de savoir sur la nature, les propriétés & les doses des médicamens, tant simples qu'officinaux; avec un grand nombre de formules. *Paris, 1781, 2 vol. in-8. 11 l.*
- Lieutaud, Anatomie historique & pratique, nouvelle édition, augmentée par M. Portal. *Par. 1776, 2 v. petit in-8. 9 l.*

- Lieutaud *Synopsis universæ praxeos medicæ. Parisiis*, 1770, 2 vol. in-4. 24 l.
- Lind, *Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds, & les moyens d'en prévenir les suites*, suivi d'un Appendice sur les fièvres intermittentes; trad. & augm. de notes par M. Thion de la Chaume. *Par.* 1785, 2 v. in-12. 6 l.
- Lorry, *Essai sur les Alimens*, nouvelle édition. *Paris*, 1781, 2 vol. in-12. 6 l.
- Lorry *Tractatus de morbis cutaneis. Par.* 1777, in-4. 14 l.
- Lorry de *Melancholia & morbis Melancholicis. Paris.* 1765, 2 v. in-8. 10 l.
- Lorry, *Hypocratis Aphorismi, Gr. & Lat. Hypocratis & Celsi locis parallelis illustrati, studio & curâ Jansonii ab Almelo-veen, quibus accessit Lud. Verhoofd index locupletissimus, loca parallela ex Boerhavi Commentariis, notulas addidit, editionem curavit A. C. Lorry. Parisiis*, 1784, in-12. v. d. f. tr. 4 l.
- Sanctorii de *Medicina statica Aphorismi. Commentaria notasque addidit A. C. Lorry. Parisiis*, 1770, in-12. 3 l.
- Lorry, *Essai sur la conformité de la Médecine ancienne & moderne, dans le traitement des maladies aiguës*, par Barker, traduit en François. *Paris*, 1768, in-12. 3 l.
- Manuel des Pulmoniques; *Traité complet des maladies de la poitrine, où l'on trouve la théorie la plus naturelle, les regles de pratique les plus simples & les plus sûres pour combattre les maladies de cette cavité; on y a joint une méthode de reconnoître ces mêmes maladies par la percussion du thorax*, trad. du latin d'Avenbrugger, par M. de Rofiere de la Chastagne. *Par.* 1770, in-12. 3 l.
- Mead (R.), *Opéra, ex interpretatione A. C. Lorry. Parisiis*, 1751, 2 v. in-8. cum fig. æneis. 14 l.
- Machride, *Essais d'expériences sur la fermentation des mélanges alimentaires sur la nature & les propriétés de l'air fixe, &c. &c. &c. traduit par Abbadié. Paris*, 1766, in-12. 3 l.
- Macquer, *Plan d'un cours de Chymie expérimentale & raisonnée, avec un discours historique sur la Chimie. Paris*, 1757, in-12. 2 l. 10 f.
- Macquer, *Dictionnaire de Chymie, contenant la Théorie & la Pratique de cette Science, son application à la Physique, à l'Histoire naturelle, à la Médecine, & aux Arts dépendans de la Chymie. Paris*, 1778, 4 vol. in-8. 20 l.
- Le même. *Paris*, 1778, 2 vol. in-4. 30 l.
- Mauduyt, *Mémoires sur les différentes manières d'administrer l'Électricité, & Observations sur les effets qu'elles ont produits, avec le Précis des Journaux tenus pour les malades qui ont été électrisés pendant l'année 1785. Paris*, 1784 & 1786, in-8. br. 3 l.
- Mauduyt, *Précis des Journaux tenus pour les malades qui ont été électrisés pendant l'année 1785, &c. in-8.* 12 f.
- Merian, *Histoire générale des insectes de Surinam & de toute l'Europe. Paris*, 1771, 4 vol. in-fol. br. 120 l.
- Médecine (la) & la Chirurgie des pauvres, qui contiennent des remèdes choisis, faciles à préparer & sans dépenses, pour la plupart des maladies internes & externes. *Paris*, 1758, in-12. 2 l. 10 f.
- Navier, *contre-poison de l'Arfenic, du Sublimé corrosif, du Verd-de-gris & du Plomb, suivis de trois Dissertations. Paris*, 1777, 2 vol. in-12. 5 l. 10 f.
- Necker, *Traité sur la Mycétologie, ou Discours historique sur les champignons en général. Mannheim*, 1783, in-8. avec fig. br. 2 l. 8 f.
- Nicolas, *Manuel du jeune Chirurgien, dans lequel on trouve, en abrégé, routes les vérités anatomiques, physiologiques & pratiques, dont la connoissance constitue le véritable Chirurgien, auquel on a joint un Précis de Pharmacie chirurgicale, quelques formules des plus communes de remèdes internes, & les doses des médicamens simples & composés. Paris*, 1770, 2 v. in-8. 9 l.
- Palissy (Œuvres de Bernard de), revues sur les Exemplaires de la Bibliothèque du Roi, avec des notes par M. Faujas de Saint-Fonds, & des additions par M. Gobet. *Paris*, 1777, in-4. 15 l.
- Paris, *Mémoire sur la peste. Avignon*, 1778, in-8. br. 1 l. 4 f.
- Pharmacopœia collegii regalis medicorum Londinensis. *Parisiis*, 1788, in-8. br. 2 l. 8 f.
- Pharmacopée du college royal des Médecins de Londres, traduite de l'Anglois sur la seconde édition donnée avec des Remarques, augmentée de plusieurs Notes & Observations, & d'un nombre de procédés intéressans, avec les vertus & les doses des médicamens. *Paris*, 1771, 2 vol. in-4. 24 l.
- Plenck, *Pharmacologie chirurgicale, ou Science des médicamens externes & internes, requis pour guérir les maladies chirurgicales, suivie d'un Traité de Pharmacie relatif à la préparation & à la composition des médicamens. Par.* 1786, in-8. 6 l.
- Pomologie, ou Description des meilleures sortes de pommes & de poires, par

- J. H. Kntop. *Amst. d. 1771, in-fol.* avec fig. enlum. 45 l.
- Portal, Précis de Chirurgie-pratique, contenant l'Histoire des maladies chirurgicales, & la manière la plus en usage de les traiter, avec des Observations & Remarques critiques sur différens points. *Par. 1768, 2 v. in-8. av. fig. 10 l.*
- Pott (Percival), Œuvres chirurgicales traduites de l'Anglois. *Paris, 1777, 2 vol. in-8. 12 l.*
- Pott, Differtations chimiques, recueillies & traduites par M. Demachy. *Par. 1759, 4 vol. in-12. 12 l.*
- Préfontaine, Maison rustique à l'usage des Habitans de Cayenne. *Paris, 1763, in-8. avec fig. 6 l.*
- Prevost, Principes de Jurisprudence sur les visites & rapports judiciaires des Médecins, Chirurgiens, Apothicaires & Sages-femmes. *Par. 1753, in-12. 3 l.*
- Priestley, Expériences & Observations sur différentes especes d'air, & sur différentes branches de la Physique, traduites de l'Anglois par M. Gibelin. *Par. 1777 & années suiv. 9 vol. in-12. rel. 31 l. 4 f.*
- Pringle, Observations sur les maladies des armées dans les camps & dans les garnisons, seconde édit. revue, corrigée & augmentée sur la septième édit. Angloise. *Paris, 1771, 2 vol. in-12. 6 l.*
- Pujol, Essai sur la maladie de la Face, nommée le Tic douloureux. *Paris, 1787, in-12. br. 2 l.*
- Pyraux, Traité de la Pharmacie moderne. *Paris, 1751, in-12. 2 l. 10 f.*
- Quarin, Animadversiones practicæ in diversos morbos. *Viennæ, 1786, in-8. br. 3 l.*
- Quefnay, Essai physique sur l'économie animale. *Par. 1747, 3 v. in-12. 10 l. 10 f.*
- Raulin, des maladies occasionnées par les promptes & fréquentes variations de l'air, considéré comme atmosphère terrestre. *Paris, 1752, in-12. 2 l. 10 f.*
- Raulin, Traité des maladies occasionnées par les excès de chaleur, de froid, d'humidité, & autres intempéries de l'air, avec la méthode de les guérir. *Paris, 1756, in-12. 2 l. 10 f.*
- Raulin, Observations de Médecine, où l'on trouve des Remarques qui tendent à détruire le préjugé où l'on est sur l'usage du lait dans la pulmonie. *Paris, 1754, in-12. 3 l.*
- Raulin, Instructions succinctes sur les Accouchemens en faveur des Sages-femmes des Provinces, faites par ordre du Ministère; seconde édit. *Paris, 1770, in-12. avec fig. 2 l.*
- Raulin, Traité des maladies des femmes en couche, avec la méthode de les guérir; fait par ordre du Ministère. *Paris, 1771, in-12. 2 l. 10 f.*
- Raulin, Traité analytique des Eaux minérales en général, de leurs propriétés, & de leur usage dans les maladies; fait par ordre du Gouvernement. *Paris, 1772, 1774, 2 vol. in-12. 5 l.*
- Le Tome second se vend sépar. 2 l. 10 f.
- Ravaton, Chirurgie d'Armée, ou Traité des plaies d'armes à feu & d'armes blanches, avec des Observations sur ces maladies; les formules des remèdes qui ont le mieux réussi, &c. &c. *Paris, 1768, in-8. avec fig. 6 l.*
- Rebours, Avis aux meres qui veulent nourrir leurs enfans; troisième édit. revue & considérablement augmentée. *Paris, 1783, in-12. 2 l. 8 f.*
- Recueil d'observations d'Anatomie & de Chirurgie, pour servir de base à la théorie des lésions de la tête par contre-coup, par M. Louis. *Paris, 1766, petit in-8. 2 l. 10 f.*
- Richter, Traité des Hernies, trad. de l'Allemand sur la seconde édit. par M. Rougemont, 1788, in-4. br. 4 l. 10 f.
- Roche (de la), Analyse des fonctions du système nerveux. *Geneve, 1778, 2 vol. in-8. 9 l.*
- Roussel, Dissertatio de variis herpetum speciebus, causis, symptomatibus, morbis ab herpetica lue oriundis, &c. &c. *Cadomi, 1779, in-8. br. 2 l. 8 f.*
- Roi (le), Mélanges de Physique & de Médecine. *Paris, 1771, in-8. 6 l.*
- Roux (le), Observations sur les pertes de sang des femmes en couches, & sur le moyen de les guérir. *Dijon, 1776, in-8. 4 l. 10 f.*
- Sabatier, Traité complet d'Anatomie, ou Description de toutes les parties du corps humain, nouvelle édition. *Paris, 1781, 3 vol. in-8. 13 l. 10 f.*
- Sanchès, Observations sur les maladies vénériennes, publiées par M. Andry, D. M. *Paris, 1785, in-12. br. avec le portrait de l'Auteur, 2 l. 8 f.*
- Sanctorius, vide Lorry.
- Saviard, Recueil d'observations chirurgicales, commentées par M. le Rouge. *Paris, 1784, in-12. 3 l.*
- Saucerotte, Examen de plusieurs préjugés & usages abusifs, concernant les femmes enceintes, celles qui sont accouchées, & les enfans en bas âge. *Nancy, 1777, in-12. br. 1 l. 10 f.*
- Saussure, Voyages dans les Alpes, précédés d'un Essai sur l'Histoire Naturelle des environs de Geneve. *Neuchâtel, 1779, & Geneve, 1786, 2 vol. in-4, avec fig. br. 24 l.*

- Sauvages, Nosologie méthodique, dans laquelle les maladies sont rangées par classes, suivant le système de Sydenham & l'ordre des Botanistes. *Paris*, 1770, 3 vol. in-8. 15 l.
- Senac, Traité des causes, des accidens, & de la cure de la peste. *Paris*, 1744, in-4. 12 l.
- Simons, Observations sur le traitement de la Gonorrhée, trad. de l'Anglois. *Paris*, 1783, in-12. br. 15 f.
- Smellie, Traité de la théorie & pratique des accouchemens, traduit de l'Anglois par M. de Preville, auquel on a joint le secret de Roonhuijs dans l'art d'accoucher. *Par.* 1771, 4 v. in-8. avec fig. 21 l.
- Statuts & Réglemens généraux pour les Maîtres en Chirurgie des Provinces du Royaume; cinquième édit. *Paris*, 1772, in-4. 2 l. 8 f.
- Sydenham, Médecine - Pratique, avec des notes, traduite par Jault. *Paris*, 1784, in-8. 7 l.
- Thion de la Chaume, Tableau des maladies vénériennes. *Paris*, 1773, in-12. 2 l. 10 f.
- Tissot, l'Onanisme, Dissertation sur les maladies produites par la masturbation; 5^e édit. *Laus.* 1778, in-12. 2 l. 10 f.
- Tissot, Traité des Nerfs & de leurs maladies. *Paris*, 1778, 6 vol. in-12. 15 l.
- Tissot, Traité de l'Epilepsie, in-12. 2 l. 10 f.
- Tissot, Gymnastique médicale & chirurgicale, ou Essai sur l'utilité du mouvement, ou des différens exercices du corps & du repos dans la cure des maladies. *Paris*, 1780, in-12. 2 l. 10 f.
- Turner, Traité des maladies de la peau en général, traduit de l'Anglois. *Paris*, 1743, 2 vol. in-12. 5 l.
- Valentin, Recherches critiques sur la Chirurgie moderne, avec des Lettres à M. Louis. *Par.* 1772, in-12. 2 l. 10 f.
- Vacher, Dissertation sur le cancer des mamelles. *Besanc.* 1740, in-12. 2 l. 10 f.
- Van-Swieten, Description abrégée des maladies qui regnent dans les armées, avec la méthode de les traiter; nouvelle édition. *Par.* 1777, in-12. 2 l. 5 f.
- Van-Swieten Commentaria in Hermannii Boerhaave Aphorismos de cognoscendis & curandis morbis. *Parisiis*, 1769, 5 vol. in-4. 60 l.
- Vicat, Matière médicale, tirée de Halleri *historia stirpium indigenarum Helvetia*; avec nombre d'additions fournies par l'Auteur, quelques observ. du Traducteur, & les usages économiques des mêmes plantes. *Berne*, 1776, 2 vol. in-8. 7 l. 10 f.
- Vicat, Histoire des Plantes vénéneuses de la Suisse. *Yverdun*, 1776, in-8. avec fig. br. 3 l. 12 f.
- Vicq d'Azyr, Essai sur les lieux & les dangers des sépultures. *Paris*, 1778, in-12. 2 l. 10 f.
- Viret, Matière médicale réformée, ou Pharmacopée - Medico-chirurgicale. *Lyon*, 1780, in-4. 12 l.
- Underwood, Traité sur les ulcères des jambes, précédé de Remarques en forme d'introduction, sur le procédé de l'ulcération & l'origine du pus louable; suivi d'une méthode de traiter certaines tumeurs scrophuleuses, &c. &c. *Paris*, 1784, in-12. 2 l. 10 f.
- Underwood, Traité des maladies des enfans (du premier âge), auquel on a joint les observations - pratiques de M. Armstrong, & celles de plusieurs autres Médecins. *Paris*, 1786, in-8. 6 l.
- White, Avis aux femmes enceintes & en couches, ou Traité des moyens de prévenir & de guérir les maladies qui les affligent dans ces deux cas. *Paris*, 1774, in-12. avec fig. 3 l.
- Whytt, Traité des maladies nerveuses, hypocondriaques & hystériques, trad. de l'Anglois; nouv. édit. *Paris*, 1777, 2 vol. in-12. 6 l.
- Whytt, Essai sur les vertus de l'eau de chaux pour la guérison de la pierre, traduit de l'Anglois. *Par.* 1757, in-12. 3 l.
- Winslow, Exposition anatomique de la structure du corps humain; nouvelle éd. *Par.* 1776, 4 v. in-12. avec fig. 12 l.
- Wintringam notationes & observationes in Richardi Mead monita & præcepta medica. *Paris*, 1773, in-8. 5 l.
- Zimmermann, Traité de la Dysenterie, trad. de l'Allem. par M. Lefebure de Villebrune; nouv. édit. revue & corrigée par le traducteur. *Par.* 1787, in-12. 3 l.
- Zimmermann, Traité de l'expérience générale, & en particulier dans l'art de guérir, trad. de l'Allemand, par le même. *Paris*, 1774, 3 vol. in-12. 9 l.

On trouve chez le même Libraire un assortiment considérable de Livres d'Histoire Naturelle, Médecine, Anatomie, Chirurgie, Pharmacie, Chymie, &c. Latins, François, & Anglois.

32070(1)

PARALLELE DES

DIFFÉRENTES MANIERES DE TIRER LA PIERRE HORS DE LA VESSIE.

PAR HENRY-FRANÇOIS LE DRAN,
*De la Société Académique des Arts, Chirurgien
Juré à Paris, ancien Prevôt de sa Communauté,
& ancien Chirurgien Major de l'Hôpital de la
Charité, Démonstrateur en Anatomie dans le
même Hôpital.*



A PARIS,
Chez CHARLES OSMONT, Imprimeur-Libraire,
rue Saint Jacques, à l'Olivier.

M. D. C. C. X X X.
Avec Approbations & Privilège du Roi.

[c. 1772]





P R E F A C E.

L'Amour propre est ordinairement le principal mobile des actions de l'homme; c'est lui qui détermine un Auteur à donner ses ouvrages au Public, & si dans une Préface très-modeste il lui demande sa bienveillance & son suffrage, il s'imagine en même tems qu'on ne peut les lui refuser sans injustice, qu'on devroit même le remercier de toutes les peines qu'il s'est données. Cependant il se trompe: loin de lui en sçavoir gré on le critique, & ce n'est souvent que pour cela que l'on prend la peine de le lire. Il est aisé d'en démêler le motif, un peu de présomption ne nous permet

pas de recevoir des leçons sur une matière que nous croyons posséder mieux que personne.

Si j'écoutois les conseils de l'amour propre, je ne donnerois pas ce Parallèle des différentes manières de tailler; car je sens les raisons qui peuvent animer la critique. Chacun jaloux de sa Méthode veut qu'on lui donne la préférence, soit par prévention, soit même par intérêt, & dès le texte du livre se persuadera peut-être que par ce principe je la donne au Grand Appareil ou que je n'écris qu'en sa faveur, parce que c'est la Méthode que j'ai suivie jusqu'à ce jour.

Pour être bon Juge en fait de Sciences, il faut sçavoir se détacher du préjugé & de soi-même. Lorsqu'un Auteur ne sçaura pas le faire, il ne doit point écrire, puisque la prévention ne lui permet pas d'envisager les choses de tous les côtés, & s'il se donne pour infaillible, il doit

pardonner au Lecteur intéressé la liberté qu'il prend de n'être pas de son avis. Je ne me donne pas pour tel , & si quelquefois je décide dans ce Parallèle , j'expose avec simplicité mon sentiment sans prétendre captiver celui des autres.

J'aurois pû m'appuyer des approbations de plusieurs de mes amis qui ne m'en auroient peut-être pas refusé. Je crois encore que l'amitié qui est officieuse auroit pû leur dicter des éloges que le Lecteur trouve quelquefois fort mal placés ; mais outre que cette fastueuse formalité ne conclut pas toujours pour le mérite d'un livre , elle le rend assez souvent suspect. D'ailleurs par une suite indispensable les Approbateurs partagent nécessairement avec l'Auteur tout le blâme qui peut tomber sur un ouvrage : je n'ai pas crû devoir l'exiger de leur complaisance ; c'est pour cela qu'on n'en voit point à la

tête du mien contre l'usage ordinaire. Si un livre est bon, il aura certainement l'approbation du plus grand nombre, & s'il ne l'est pas, le bien public demande qu'une sage critique l'anéantisse.

Le seul but que je me suis proposé dans cet ouvrage est de discuter & d'éclaircir autant qu'il m'est possible une matière qui a été depuis longtemps un sujet de disputes, avec d'autant plus de raison que la vie de l'homme y est intéressée. Ce n'est point un Traité complet de Lithotomie, puisque je n'entre ni dans la formation de la Pierre, ni dans les accidens que cause son séjour dans la Vessie, ni dans les signes qui la caractérisent, ni dans ce qui doit précéder ou suivre l'Opération; il ne s'agit que du choix de la Méthode qu'on doit suivre pour la tirer.

Je commence par un détail anatomique des parties qui sont intéressées

dans l'Opération , en suivant chacune des Méthodes qui sont en usage tant en France que dans les Pays Etrangers , & comme la connoissance de la position de chacune de ces parties est essentielle , j'en fais une répétition & je les présente à l'esprit du Lecteur Anatomiste à mesure que je les dissèque , comme d'autres les présentent à ses yeux sur des planches gravées. J'ai passé dans ce détail bien des choses qu'exigeroit un Traité complet d'anatomie ; elles n'auroient servi ici qu'à grossir ce volume , & étant inutiles au Parallèle que je dois faire , elles auroient pû détourner l'attention du Lecteur de ce qui doit lui servir à fixer son jugement & son choix.

J'entre ensuite dans le manuel de chacune des Opérations l'une après l'autre. J'examine les inconvéniens dont elles sont susceptibles & les avantages qu'on peut en retirer.

Après cela je fais part des épreuves

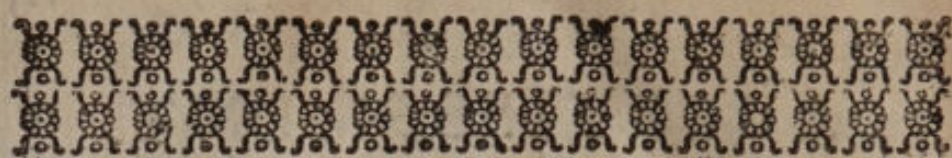
que j'ai faites sur les Cadavres que j'ai taillés suivant les différentes Méthodes & suivant la pratique de chaque Lithotomiste. C'est de ces épreuves souvent réitérées que j'ai tiré mes conséquences, & que le Lecteur pourra tirer les siennes.

Deux sortes de personnes liront ce Parallèle. Les uns pour en profiter, s'il y a quelque chose de bon, & les autres pour le critiquer. Les premiers me feront honneur, & les derniers me feront plaisir, puisque je pourrai en faire mon profit & corriger dans une autre édition les fautes qui auroient pû m'échapper dans celle-ci; ainsi j'abandonne volontiers les intérêts de l'amour propre pour mettre en sûreté ceux de la Chirurgie. Elle fait ma passion dominante & mon Livre n'ayant d'autre but que d'aider à sa perfection, il ne seroit pas juste que les fautes de l'Auteur retombassent sur elle.

AVERTISSEMENT.

En donnant le manuel des différentes manieres de tailler, je m'exprime quelquefois en ces termes : je place le Malade, &c. je fais une incision, &c. je prens telle précaution, &c. sans vouloir tirer vanité de ce qui peut être de moi pour la perfection de ce manuel ; j'avertis le Lecteur que je ne prétens pas dépouiller ceux qui avant moi ont écrit sur ces Opérations ou qui les ont pratiquées, de ce qui peut leur appartenir ; & que ces termes indicatifs ne signifient autre chose que le choix de ce qui m'a paru le plus convenable pour bien opérer.

Le titre du Livre pouvant exciter la curiosité des Particuliers peu instruits des termes de l'Anatomie, j'ai crû qu'il étoit nécessaire de leur en donner la connoissance en mettant au bas des pages la définition des parties dont je suis obligé de parler, à mesure qu'elles se présentent.



T A B L E.

Description des Parties qui sont
intéressées ou qui peuvent l'être
dans la Lithotomie,

D E la Vessie,	page 7
Orifice de la Vessie,	13
Col de la Vessie,	14
Des Prostates,	15
Tendons de la Vessie,	15
Ligament transversal,	16
Tissu cellulaire qui entoure la Vessie,	18
Muscle Releveur de l'Anus,	20
Vessicules seminales,	22
L'Urethre,	23
Corps caverneux,	25
Muscles Erecteurs,	26
Muscles Accélérateurs,	26
Muscle Transversal,	27
Tissu cellulaire du Scrotum,	27

<i>Vaisseaux ,</i>	29
<i>Aspect de la Vessie & des parties qui l'en-</i> <i>tourent du côté de l'Abdomen ,</i>	37
<i>Aspect des parties qui sont intéressées dans</i> <i>la Lithotomie ou qui peuvent l'être en</i> <i>les regardant du côté du Scrotum ,</i>	44

D <i>U Petit Appareil ,</i>	51
<i>Du Grand Appareil ,</i>	53
<i>Inconvéniens du Grand Appareil ,</i>	79
<i>Avantages du Grand Appareil ,</i>	87
<i>Du Haut Appareil ,</i>	89
<i>Inconvéniens du Haut Appareil ,</i>	95
<i>Avantages du Haut Appareil ,</i>	104
<i>De l'Opération de Mr Rau ,</i>	109
<i>Inconvéniens de l'Opération de Mr</i> <i>Rau ,</i>	124
<i>Avantages de l'Opération de Mr</i> <i>Rau ,</i>	128
<i>De l'Opération de Mr Cheselden ,</i>	133
<i>Inconvéniens de l'Opération de Mr Che-</i> <i>selden ,</i>	141

<i>Avantages de l'Opération de Mr Cheselden ,</i>	<i>147</i>
<i>Epreuves pour le Grand Appareil ,</i>	<i>154</i>
<i>Epreuves pour l'Opération de Mr Rau & pour le Haut Appareil ,</i>	<i>166</i>
<i>Epreuve pour l'Opération de Mr Cheselden ,</i>	<i>168</i>
<i>Parallèle des quatre Méthodes ,</i>	<i>171</i>

PARALLELE



PARALLELE
DES
DIFFERENTES MANIERES
DE TIRER LA PIERRE
hors de la Vessie.

AVANT-PROPOS.

L'OBJET de la Chirurgie est de conserver la vie de l'homme autant qu'il est possible. Le motif est assez pressant pour engager ceux qui ont embrassé cet art à faire tous leurs efforts pour y exceller.

Le premiers Chirurgiens se sont rendus célèbres par l'invention de plusieurs opérations qui tendent toutes à ce grand but ; mais il leur a été impos-

A

sible de les conduire à leur perfection. Appelés à la même profession & héritiers de leurs lumières, nous avons, j'ose le dire, contracté l'obligation de travailler sans relâche à perfectionner, s'il est possible, ce qu'ils ont si heureusement commencé.

Entre toutes les opérations, il en est peu d'aussi difficiles que la Lithotomie; elle fut d'abord le partage de quelques Opérateurs uniquement appliqués au traitement des maladies de la Vessie. Soit jalousie, soit intérêt, ils firent long-tems mystère de leur méthode & ne voulurent faire d'autres élèves que leurs enfans; cependant comme ces hommes avarés de leur sçavoir n'ont pû opérer sans l'assistance de plusieurs serviteurs Chirurgiens, l'Art a enfin percé & plusieurs élèves se sont formés.

L'émulation a ajouté aux premières lumières : les progrès de la Chirurgie sur la fin du seizième siècle &

ses succès ont excité les efforts des Chirurgiens, & plusieurs d'entre eux ont tenté de nouvelles routes pour l'extraction de la Pierre, tandis que d'autres se sont appliqués à perfectionner les anciennes méthodes.

Nous n'en avons que cinq qui soient en usage. Sçavoir :

Le petit Appareil.

Le grand Appareil.

Le haut Appareil.

L'opération latérale de Mr. Rau.

Celle de Mr. Cheselden.

De toutes ces méthodes, on doit sans contredit regarder comme la meilleure celle qui est fondée sur la structure des parties qui ont rapport à l'extraction de la Pierre, sur leur situation & sur leur mécanisme. C'est pour cela que je vais commencer par l'exposition des parties qui sont intéressées dans chacune de ces opérations. J'en donnerai un plan aussi exact qu'il sera nécessaire pour éclair-

4 AVANT-PROPOS.

cir la matiere que je dois traiter & pour le faire plus utilement, je les mettrai devant les yeux du Lecteur dans la même position où elles se trouvent au moment de l'opération; en supposant le malade couché à la renverse, ce qui est à peu près la même attitude dans laquelle on le met pour le tailler, quelque méthode que l'on suive.



Unable to display this page

Unable to display this page

Fig. 1.

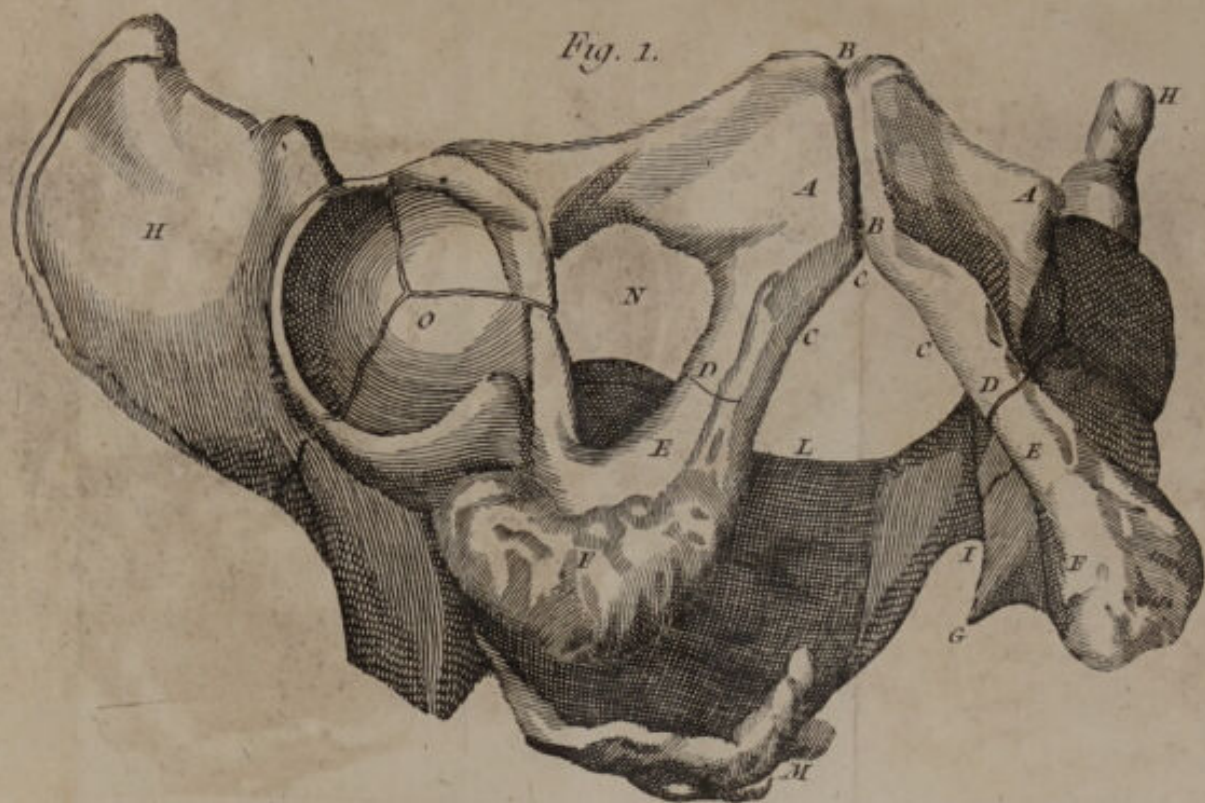


Fig. 2^e.



Scalp. l'aine. scalp.



DESCRIPTION

Des parties qui sont intéressées ou qui peuvent l'être dans la Lithotomie.

LA Vessie est un muscle creux *Vid. pl. 2. fig. 2. F.* destiné à servir de réservoir à l'urine pour qu'on ne soit pas obligé d'uriner à chaque instant.

Sa grandeur n'est pas déterminée, les uns l'ayant assez grande, les autres l'ayant naturellement petite. Elle est plus grande dans les enfans que dans les adultes proportionnellement à la grandeur de leur corps. *Grandeur de la Vessie*

Elle est située dans le (a) Bassin entre les Os des Iles, les Os Pubis, les Os Ischion, l'Os Sacrum, & le Coccis. Une cloison membraneuse & très-forte l'y enferme & la sépare des parties du *Situation de la Vessie* *Vid. pl. 2. fig. 2. F.*

(a) *Bassin.* C'est l'assemblage de plusieurs os situés à la partie inférieure du tronc, lesquels forment par leur union une espece de bassin qui n'a pas de fond. *vid. pl. 1.*

bas (a) ventre. Cette cloison est continue à la portion du Peritoine (b), qui tapisse tout l'intérieur du bas ventre. Ainsi c'est le Peritoine même qui forme la cloison.

Les anciens ont comparé la Vessie à une bouteille, & à cause de sa position à une bouteille renversée, parceque quaud on est debout, son fond est en haut, & son col en bas.

Dans l'attitude où je la décris, je la regarderai comme couchée & appuyée dans l'homme sur (c) l'intestin

(a) *Bas ventre.* C'est ce que vulgairement on nomme le Ventre.

(b) *Peritoine.* C'est un tissu de filets & de vaisseaux très fins qui par leur entrelasement font une espece de toile fine, que les Anatomistes nomment une membrane. Cette membrane tapisse tout l'intérieur du bas ventre. Outre cela elle y forme quelques cloisons qui séparent sa cavité en plusieurs especes de chambres, & elle fournit une membrane particuliere à chacune des parties qui y sont enfermées.

(c) *Intestin Rectum.* On nomme Intestins le canal qui conduit les excréments au dehors. On divise ce canal en six intestins, trois gresles & trois gros. Le rectum est le dernier des gros. Il est couché sur l'Os Sacrum & il se termine à l'Anus.

Rectum & dans la femme sur le Vagin (a) & sur le col de la Matrice.

De plus on doit remarquer qu'elle est attachée à ces parties dans l'un & dans l'autre sexe, par un tissu cellulaire dont je parlerai après.

L'intérieur de la Vessie est formé par une membrane assez fine, lisse & polie du côté de la cavité quand la Vessie est pleine, & rugueuse lorsqu'il n'y a point d'urine. Sur cette membrane sont couchées quantité de fibres (b) musculieuses, rangées en divers sens, & à travers les interstices de ces fibres il s'élève de la membrane interne quantité de feuillets membraneux

*Structure
de la Vessie*

(a) *Vagin*. C'est le conduit qui mène à la Matrice. La Matrice est placée dans le Bassin entre l'Intestin Rectum & la Vessie.

(b) *Fibre musculieuse*. C'est une fibre rouge capable de se contracter, de manière que ses deux extrémités sont approchées l'une de l'autre. Cette contraction dans quelques-unes dépend de notre volonté, dans d'autres elle est mécanique. Plusieurs fibres musculieuses unies l'une à l'autre font ce qu'on nomme un muscle, & le muscle est destiné à remuer par sa contraction une partie mobile.

formant un tissu cellulaire qui entoure toute la Vessie & par lequel elle est attachée aux parties voisines.

Les filets qui font le tissu de ces membranes & les fibres musculieuses ont de même que tous les corps de la nature une vertu élastique (a) en conséquence de laquelle elles tendent à reprendre leur premier état lorsqu'elles ont été allongées, & les musculieuses ont de plus que les membraneuses une contraction qui leur est propre & qui dépend de notre volonté.

Mais les unes & les autres ne peuvent ainsi se racourcir, si auparavant elles ne sont allongées; elles le sont lorsque l'urine remplit peu à peu la Vessie, & ce mouvement passif ou cette extention qui devient plus ou moins sensible ou même douloureuse,

(a) *Vertu Élastique.* C'est proprement ce qu'on nomme Ressort. Ainsi une corde à boyau qu'on a allongée se racourcit par sa vertu Élastique, si on cesse de l'étendre. Toutes nos parties ont plus ou moins de force Élastique.

selon le point où elle est poussée, est ce qui nous engage à faire les efforts convenables pour uriner.

Il faut considérer la Vessie, comme vuide ou comme pleine, ou comme n'y ayant qu'une certaine quantité d'urine; ainsi suivant ses différents états elle a différentes figures & elle occupe plus ou moins d'espace. Lorsqu'elle est vuide, elle est couchée dans le Bassin derriere & un peu sous les Os Pubis; je dis sous les Os Pubis, parce que dans l'attitude où est le malade, ces os font par leur union une demie voute, sous laquelle la Vessie est en partie cachée. (On ^{*Vid. pl. 1. fig. 1. A*} nomme l'arcade du Pubis l'espace ^{*& pl. 2. fig. 2. H.*} qui est formé par l'union de la partie ^{*Vid. pl. 1.*} inférieure des Os Pubis avec les Os Ischion.)

A mesure que la Vessie se remplit, elle fait saillie du côté de (a) l'Abdo-

(a) *Abdomen*. C'est le terme dont les Anatomistes se servent pour exprimer le Ventre.

men, repoussant de ce côté la cloison membraneuse qui la sépare des autres parties. Cette saillie est plus ou moins grande, suivant que la Vessie est pleine. Lorsqu'elle l'est autant qu'elle peut l'être, elle fait aussi saillie vers la partie inférieure de l'Abdomen, soulevant la peau & les autres enveloppes du ventre.

Qu'il y ait beaucoup de liqueur dans la Vessie ou qu'il y en ait peu, elle est toujours pleine ou presque pleine, parce que ses fibres rapprochant sans cesse ses parois, en diminuent la capacité. Quand il y en a beaucoup elle est ronde & oblongue, de manière cependant qu'elle est un peu plus large dans la partie qui approche de son col que dans celle qui touche la cloison membraneuse. Lorsqu'elle est vuide, sa cavité est moindre dans tous les sens à cause de la contraction de ses fibres; mais alors elle n'est plus ronde, parce que son fond

est poussé vers les Os Pubis, par le volume des (a) Intestins que la contraction des muscles (b) du bas ventre & du (c) Diaphragme jettent sur la cloison qui l'enferme dans le Bassin. Ainsi elle est aplatie & rendue plus large que profonde.

La partie de la Vessie qui regarde les Os Pubis se termine à une ouverture que je nommerai son orifice. On voit très-bien cet orifice en ouvrant la Vessie par son fond. La circonférence de cet orifice est un peu plus épaisse que le reste de la Vessie : c'est ce

Orifice de
la Vessie.

TABLEAU

5

(a) *Intestins.* Ils remplissent la plus grande partie du Ventre. Ils sont mobiles & obéissent aux divers mouvemens des parties qui les entourent & qui les touchent.

(b) *Muscles du bas ventre.* Ce sont plusieurs Muscles, qui par l'arrangement des fibres qui les composent sont assez minces. Ces Muscles entourent le Ventre & sont placés au-dessous de la Peau. Par la contraction qui leur est propre ils diminuent la cavité du Ventre suivant les différens besoins.

(c) *Diaphragme.* C'est un muscle dont l'arrangement des fibres fait une espece de plancher qui sépare la Poitrine du Ventre.

que quelques - uns appellent son Sphincter (a).

Le canal qui est continu à cet orifice prend différens noms d'espace en espace à mesure qu'il devient plus long. Son commencement se nomme le Col de la Vessie. Ce Col n'a pas plus de huit à dix lignes de longueur jusqu'à l'endroit que l'on nomme le commencement de l'Urethre. (b) Lorsque la Vessie est soufflée avec force, le petit trou que j'ai nommé son Orifice s'efface, & le col distendu par l'air qui le remplit forme une espee d'entonnoir continu à la Vessie; mais lorsqu'on a fait sortir l'air, le col reprend sa forme de canal, parceque les fibres qui entrent dans sa composition en rapprochent les parois l'une de l'autre, & l'Orifice recommence à paroître.

(a) *Sphincter*. C'est un muscle dont les fibres font par leur arrangement une espee d'anneau; il est destiné à resserrer quelque ouverture.

(b) *Urethre*. C'est le conduit par lequel l'urine sort au-dehors.

En fendant ce col par le côté qui regarde les Os Pubis, on voit à la paroi opposée à la coupe ce qu'on nomme le Verumontanum. C'est une éminence ou caroncule qui ferme la fin du canal excréteur des Vessicules Seminales dont je parlerai dans un moment. Autour du Verumontanum se trouvent plusieurs petites ouvertures : ce sont les embouchures des canaux excréteurs des glandes qu'on nomme les Prostates.

Les Prostates sont deux glandes *Prostates* conglomérées, placées immédiatement au défaut de l'Orifice de la Vessie dans l'épaisseur même de son col. *Pl. 2;* Comme ce col est continu à la Vessie, *fig. 2. C* il reçoit les mêmes membranes dans sa composition. C'est entre ces membranes même que sont placées les glandes dont nous parlons, & elles embrassent par leur assemblage presque toute la circonférence du col.

Quelques-unes des fibres musculieu-

ses qui entrent dans la composition de la Vessie se réunissant au-dessus de son orifice, derriere la (a) Simphise des Os Pubis, se terminent par deux (b) Tendons qui s'implantent dans ces os, aux deux côtés de cette simphise, partie inférieure. Ces Tendons sont distans l'un de l'autre de six lignes ou environ. Les autres fibres charnues se terminent à son orifice & à son col, par un tissu Aponévrotique très-fort.

Pl. 2. fig. 2. E.

TABLEAU 7. Une bande Aponévrotique forte & large de quatre à cinq lignes, faite en forme de ligament, est attachée aux deux

(a) *Simphise*. C'est le terme dont les Anatomistes se servent pour exprimer la jonction des deux Os Pubis par l'interposition d'un corps mitoyen un peu moins dur que l'os, & qu'on nomme Cartilage. On nomme le *Pubis* l'assemblage des deux Os Pubis.

(b) *Tendon* est un assemblage de filets blancs, qui pour l'ordinaire terminent la fibre musculieuse ou le Muscle. Il sert à l'attacher à la partie que le Muscle doit mouvoir par sa contraction. Si l'assemblage de ces filets fait une espece de corde, on le nomme Tendon; si leur arrangement fait une bande platte en forme de parchemin, on le nomme Aponévrose; ainsi l'arrangement des filets fait seul la différence entre le Tendon & l'Aponévrose.

deux Os Pubis au haut de l'arcade & y fait une espece de lien , comme s'il étoit possible que ces os s'écartassent l'un de l'autre & qu'elle dût les retenir. Cette bande est placée un peu au-dessous des tendons de la Vessie & au-dessus de son col ; elle laisse un espace entre-elle & le bas de la Symphise des Os Pubis. Il paroît qu'elle est continue de chaque côté avec le principe Aponévrotique des deux muscles (a) gresles postérieurs & des deux têtes des muscles Triceps inférieurs. Elle ne tient que par quelques fibres au col de la Vessie, quoi qu'elle soit précisément au-dessus ; mais elle ne laisse pas de rendre le passage plus difficile lorsqu'on veut tirer une grosse pierre hors de la Vessie par son col , comme nous le verrons par la suite.

Je reprendrai le canal qui sert à conduire l'urine au-dehors , lorsque

(a) *Gresles & Triceps.* Ce sont deux Muscles moteurs de la Cuisse.

j'aurai expliqué quelles sont les parties qui entourent la Vessie.

*Attaches
de la Vessie* Dans la place qu'elle occupe, elle est attachée dans toute sa circonférence à un tissu cellulaire formé par une infinité de feuillets membraneux que fournissent ensemble & la membrane interne, & la portion du Peritoine qui l'enferme dans le Bassin.

TABLEAU
2 & 3.

Ce tissu cellulaire qui, du côté de la Vessie lui est continu, est borné du côté des Os Pubis par ces os même à la face interne desquels il est attaché. Les muscles (a) releveurs de l'Anus auxquels il est aussi adhérent, le bornent aux deux côtés du Bassin au dessus des mêmes Os Pubis; il est continu à la portion du Peritoine qui tapisse la partie inférieure de la gaine des

(a) *Releveur de l'Anus.* C'est un Muscle qui retient & retire le marge de l'Anus lorsqu'en allant à la selle elle a été poussée en dehors.

(a) muscles droits & la ligne blanche. Enfin il est borné du côté du fond de la Vessie par la cloison même dont les feuillets qui le forment ne sont qu'une échappée.

Quand ce tissu est soufflé, l'air remplit toutes ses cellules & alors il a en quelques endroits deux pouces d'épaisseur, en d'autres moins. Par-là on peut juger combien sa tissure lâche peut se prêter aux différents états de la Vessie dont le volume n'est jamais le même, à cause de l'urine qui y coule sans cesse, ou qui en est entièrement chassée.

En détruisant tout ce tissu cellu-

(a) *Muscles droits.* Ce sont deux Muscles qui par l'arrangement de leurs fibres font deux bandes larges de trois travers de doigt. Ces Muscles placés suivant la ligne de direction du corps tiennent d'un bout au Cartilage Xiphoïde que vulgairement on nomme la fourchette, & de l'autre aux Os Pubis; chacun d'eux est enfermé dans une gaine Aponevrotique. Ces deux gaines sont placées à côté l'une de l'autre à droite & à gauche du Nombril; Leur union est ce que les Anatomistes appellent la ligne blanche, & le nombril est dans le milieu.

laire, on découvre de chaque côté le muscle Releveur de l'Anus. Ce muscle est large, étendu à droite & à gauche dans le Bassin dont il tapisse une grande partie, & semble destiné à fermer ce Bassin du côté de l'arcade des Os Pubis, comme la cloison membraneuse du Peritoine qui y enferme la Vessie le ferme du côté du bas ventre. Il prend origine par différents plans de fibres.

Deux plans de fibres colés l'un sur l'autre prennent origine à la partie inférieure de l'Os Pubis au bord de l'arcade. D'autres par une espece d'Aponévrose ont leur point fixe au-dessus du Trou ovalaire, (a) & d'autres à l'Epine de l'Os Ischion. Le tout ensemble fait une espece de rideau qui couvrant & cachant le muscle (b) Obturateur interne, s'approche de l'in-

(a) *Trou Ovalaire*, est formé par l'union de plusieurs Os du Bassin. Pl. 1.

(b) *Muscle Obturateur*. C'est un Muscle qui ferme le trou Ovalaire du côté du Bassin.

testin Rectum. Des deux plans de fibres qui prennent naissance à l'arcade de l'Os Pubis, l'un se confond avec le muscle Sphincter de l'Anus, l'autre plan joint avec les fibres charnues qui passent au-devant du muscle obturateur ne fait qu'un seul muscle, qui embrassant le Rectum par sa partie postérieure, va se joindre avec le muscle Releveur qui vient du côté opposé. Ces fibres charnues sont dans leur progrès immédiatement colées aux Prostates, au Sphincter de la Vessie & à une partie de son corps jusqu'à deux travers de doigt plus haut que son orifice.

En examinant la situation de ce Muscle, sa figure & ses attaches différentes, il semble que la nature ne l'a pas fait à l'usage de l'Anus seulement, & qu'il est aussi utile à la Vessie & au Rectum, qu'il l'est à l'Anus. Dans tous les efforts que l'homme fait, toutes les parties du bas ventre

sont poussées vers le Bassin, & l'espace qui se trouve à son fond entre les Os Pubis, les Os Ischion & l'Os Sacrum, donneroit occasion à de fréquentes hernies sans ce muscle, (car on nomme hernie tout déplacement de telle partie molle que ce soit) or la Vessie & le Rectum étant placés précisément au-devant de cet espace qui est assez grand, ces parties pourroient au moindre effort être poussées par dessous l'arcade jusqu'au (a) Perinée, si le muscle Releveur de l'Anus ne les retenoit. Mais il a de trop fortes attaches à ces parties pour permettre qu'elles soient déplacées; ainsi il n'est pas moins le soutien & le releveur de la Vessie, qu'il l'est de l'Anus.

*Vesicules
seminaires* Entre le Rectum & la Vessie dans le tissu cellulaire qui attache ces deux parties ensemble se trouvent les Vesicules séminaires. Ce sont

*pl. 2. fig.
2. G.*

(a) *Perinée.* On nomme de ce nom l'espace qui est entre les Bourses & l'Anus.

deux poches membraneuses larges d'un demi pouce ou environ , longues à peu près de deux pouces. Elles sont placées au-dessous de la Vessie , de maniere que par une de leurs extrémités elles se touchent précisément au-dessous de l'orifice. Leur autre extrémité qui regarde le fond de la Vessie s'écartant à droite & à gauche toujours entre le Rectum & la Vessie, font un triangle presque parfait. Leur intérieur est tissu d'une grande quantité de cellules qui toutes se communiquent. Leurs canaux excréteurs se réunissent & leur union ne fait plus qu'un canal qui s'ouvre dans le col de la Vessie au Verumontanum, comme je l'ai dit.

Je reprends la suite du canal qui conduit l'urine, il se nomme l'Urethre.

L'Urethre commence où finit le col de la Vessie sous l'arcade du Pubis.

Le commencement de ce canal est dans une longueur de six à sept lignes

*L'Urethre
& son progrès.*

pl. 2. fig.

2. l.

*Pl. 2. fig.
2. L.*

d'une nature différente de ce qu'il est dans son progrès. Ce commencement est plus large, il est membraneux & fort mince, ce qui le rend capable de s'étendre jusqu'à un certain point, &, s'il le faut, de céder sans résistance. Le reste du canal est plus étroit & d'un tissu aponévrotique. Les Anatomistes disent qu'il est composé de deux membranes, l'une interne, l'autre externe, entre lesquelles on trouve un tissu spongieux capable de se gonfler. Ces deux membranes sont si fortes, qu'on peut les nommer deux Aponévroses. Le tissu spongieux qui les sépare l'une de l'autre est de la même nature, ce qui rend cette partie du canal peu capable, à moins d'un effort très-grand, de se prêter à quelque corps d'un volume un peu gros que l'on voudroit y introduire.

Ce tissu est plus considérable aux deux extrémités de l'Urethre qu'au milieu. Au commencement, c'est à-

dire à l'endroit où l'Urethre commence à être tendineux, le tissu fait une espece de jabot qu'on nomme le Bulbe de l'Urethre, & à l'autre extrémité il forme ce qu'on nomme le Gland.

L'Urethre faisant un quart de cercle monte au-devant de l'Os Pubis où il commence à entrer dans la composition de la verge.

A la face interne des Os Pubis, *Corps caverneux.*
 partie presque inférieure, commencent les deux corps caverneux par *Pl. 2. fig. 2. MN.*
 un principe mouffe de la grosseur du petit doigt. Leur volume augmente jusqu'à la grosseur du pouce. Ils sont dans toute leur surface extérieure d'un tissu aponévrotique & très-fort. Je ne parle point de leur intérieur parce que cela est inutile à la matiere que j'ai à traiter. Ces deux corps ayant fait un demi pouce de trajet en montant, s'approchent & se collent l'un à l'autre à la partie antérieure & inférieure de la Simphise

des Os Pubis, immédiatement au-dessus du canal de l'Urethre. Ils forment le corps de la Verge conjointement avec ce canal qui y est colé par dessous.

Sous l'arcade du Pubis le long de la partie inférieure de ces os & de la portion des Os Ischion qui leur aide à former les trous ovalaires, on trouve des parties qu'il est important de connoître.

*Muscles
Erecteurs.*

A la partie un peu postérieure des Os Ischion au-dessous de leur jonction avec les Os Pubis, on voit deux Muscles nommés Erecteurs qui y prennent origine par un principe charnu. Ces Muscles montant le long de ces Os, moitié sous l'arcade & moitié du côté du Bassin embrassent la racine des Corps caverneux.

*Pl. 2. fig.
1. L.*

*Muscles
Accélérateurs.*

Deux autres Muscles nommés Accélérateurs s'attachent, & c'est leur point fixe, par deux Tendons au Muscle Sphincter de l'Anus. Colés

*Pl. 2. fig.
1. L.*

l'un à l'autre ils embrassent l'Urethre depuis leur naissance jusqu'à la hauteur du bas de la Symphise des Os Pubis, & s'élargissant chacun d'eux s'attache au Corps caverneux du même côté.

Un autre Muscle nommé Trans-^{Muscle}versal prend naissance à l'Ischion au-^{Transver-}dessous de l'endroit où il se joint à^{sal.} l'Os Pubis, presque à la hauteur de la partie inférieure du trou ovalaire. Il passe entre le Rectum & la partie membraneuse de l'Urethre & va se terminer à l'Os Ischion de l'autre côté. Quelques Anatomistes le regardent comme faisant deux Muscles, un de chaque côté qui se termine à la partie membraneuse de l'Urethre. Que ce soit un seul Muscle ou que c'en soit deux, cela ne fait rien à nos opérations.

On trouve sous la peau de la Verge & du Scrotum, un tissu cellulaire presque pareil à celui qui entoure

Pl. 2. fig. 2. S. la Vessie. Ce tissu s'étend même jusqu'au Périnée, il est continu aux Cellules graisseuses qui sont entre la courbure de l'Urethre & le Sphincter de l'Anus, à celles qui sont aux deux côtés du Rectum & à celles qui forment le panicule (a) graisseux au-dessous de la peau. Ce tissu cellulaire n'est point continu à celui qui entoure la Vessie, car en soufflant l'un, l'air ne passe pas dans les vésicules de l'autre.

Pl. 2. fig. 2. X. Dans l'homme on voit au-dessous de la Vessie le Rectum qui se termine à l'Anus. Cet Intestin est très-adhérent au Bulbe de l'Urethre, à sa partie membraneuse, au col de la Vessie & à son corps jusques à trois pouces de son orifice, la supposant pleine & dans sa plus grande extention.

(a) *Pannicule Graisseux.* C'est un amas de Cellules membraneuses qu'on trouve presque partout le Corps au-dessous de la peau, lesquelles sont plus ou moins remplies de graisse selon l'embonpoint où l'on est.

Je finis ce détail par les vaisseaux qui *Vaisseaux* arrosent toutes ces parties, & pour ne rien mettre d'inutile à la matiere que j'ai à traiter, je ne parlerai que de ceux qui peuvent être intéressés dans les différentes opérations dont je donnerai le manuel.

L'Artere nommée Iliaque (a) in- *Pl. 2. fig. 2. I.* terne jette dans le Bassin plusieurs branches qui se divisent.

L'une sort du Bassin par une échan- crure qui est à la partie postérieure de l'Os des Iles, & elle se partage; *Idem. 3.* une branche nommée Musculaire, se porte au Muscle fessier, une autre qu'on nomme Honteuse interne passe derriere l'Epine de l'Ischion, elle continue sa route entre les deux ligaments qui attachent l'Os Sacrum & la tubérosité; elle coule ensuite le long de cette tubérosité partie interne. Là elle jette une ou plusieurs branches

(a) *Artere Iliaque.* Artere est le vaisseau par lequel le sang est porté aux parties,

nommées Hémorroïdales externes , qui se portent au Rectum , puis elle monte sous l'Arcade du Pubis , entre les Muscles Erecteur & Accélérateur.

Cette Artere étant arrivée au-devant de l'Arcade à la hauteur du milieu du trou ovalaire , elle jette une ou plusieurs branches , qui se portant
Pl. 2. fig. 1. Q. & fig. 2. C. au Perinée , le coupent transversalement pour se perdre dans le tissu cellulaire de l'Urethre.

Elle jette ensuite plusieurs branches dans le Corps caverneux , & montant au-dessous de la Simphise du Pubis , elle rampe sur le dos de la Verge.

Quelquefois l'Iliaque interne jette une autre branche qui rampe dans le tissu cellulaire du Bassin entre la Vessie & le Muscle Releveur de l'Anus. Elle jette quelques Rameaux au corps de la Vessie , elle en donne aux Vessicules Seminaires , elle en donne aux Prostates & au col de la Vessie , après quoi elle continue sa route sur

le dos de la Verge , passant entre-elle & la Simphise du Pubis. Dans ce cas l'Artere Honteuse interne finit & se perd dans les Corps caverneux sans aller sur le dos de la Verge.

Comme la connoissance de la position juste & exacte de toutes ces parties est essentielle pour le manuel des différentes manieres de tailler & pour la discussion exacte des inconvenients dont elles sont susceptibles, je vais les remettre devant les yeux du lecteur, comme elles se présentent à mesure qu'on les disseque. Je tâcherai de les dépeindre assez clairement pour que ceux qui ont la moindre teinture d'Anatomie puissent m'entendre & même me suivre le Scalpel à la main.



PLANCHE DEUXIÈME.

LA FIGURE 1^{re}. représente le Bassin dans l'attitude où il se trouve lorsque le malade est couché horizontalement, ainsi qu'il se pratique pour les Opérations de M. Rau & de M. Cheselden.

- A. **L** Es Os Pubis.
B. **L** Les Os des Iles.
C. Les Os Ischion.
D. Les tuberosités des Os Ischion.
E. L'Epine de l'Os Ischion.
F. Les Os Sacrum & le Coccis.
G. Portion de la Verge renversée & dépouillée de la peau.
H. L'Urethre.
I. Les Corps caverneux.
L. Les Muscles Accélérateurs couvrant partie de l'Urethre.
M. Les Muscles Erecteurs.
N. L'Anus & sa marge.
O. Le boyau Rectum.
P. Les

P. Les Arteres Hemorroïdales externes.

Q. Branche de l'Artere Honteuse qui va au Bulbe de l'Urethre.

R. Artere Honteuse qui passe derriere l'Epine de l'Os Ischion & monte ensuite derriere la tubérosité entre les Muscles Erecteur & Accélérateur postérieurement.

S. Ligament qui va de l'Os Sacrum à la tubérosité de l'Ischion.



PLANCHE DEUXIÈME.

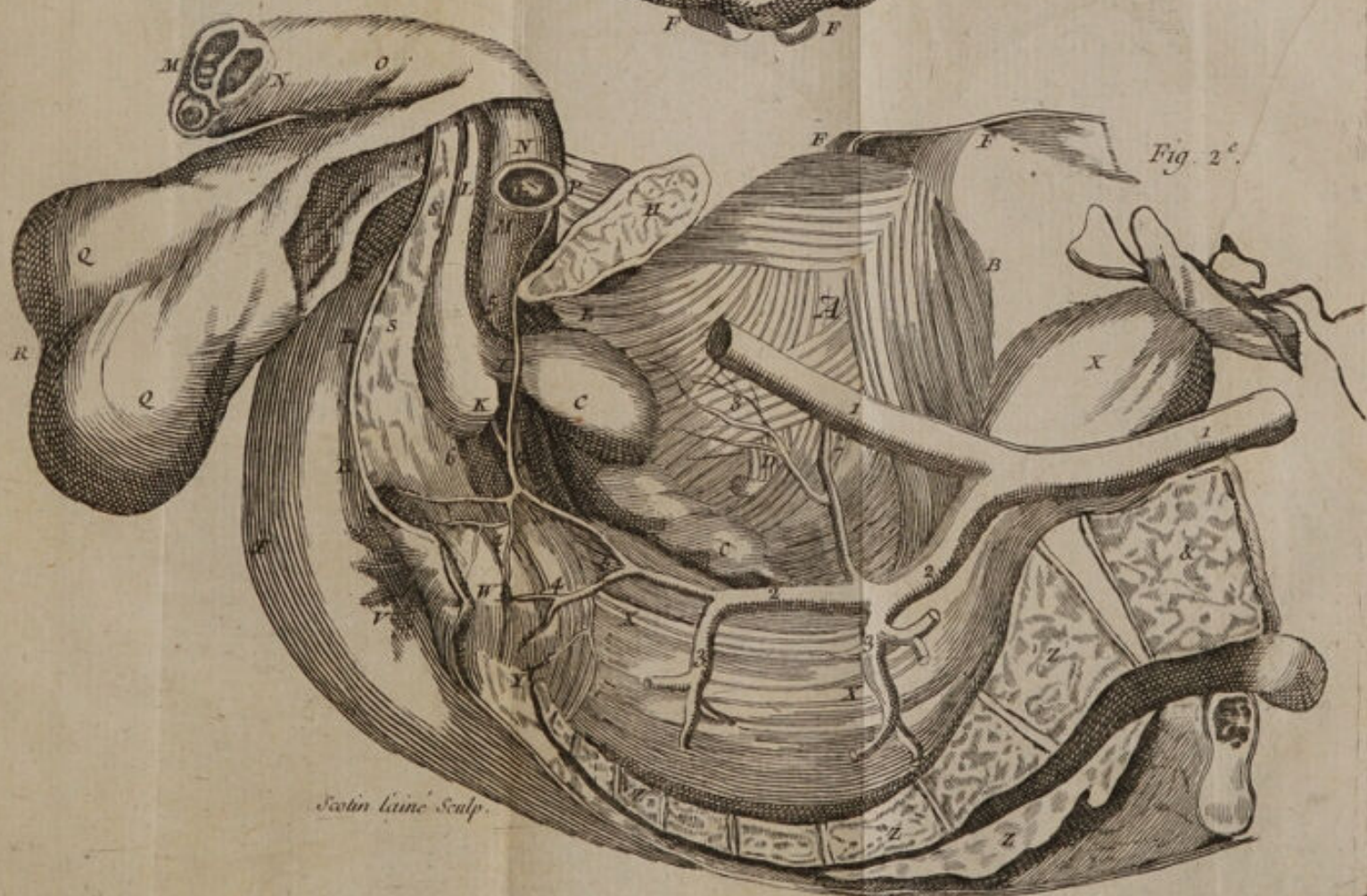
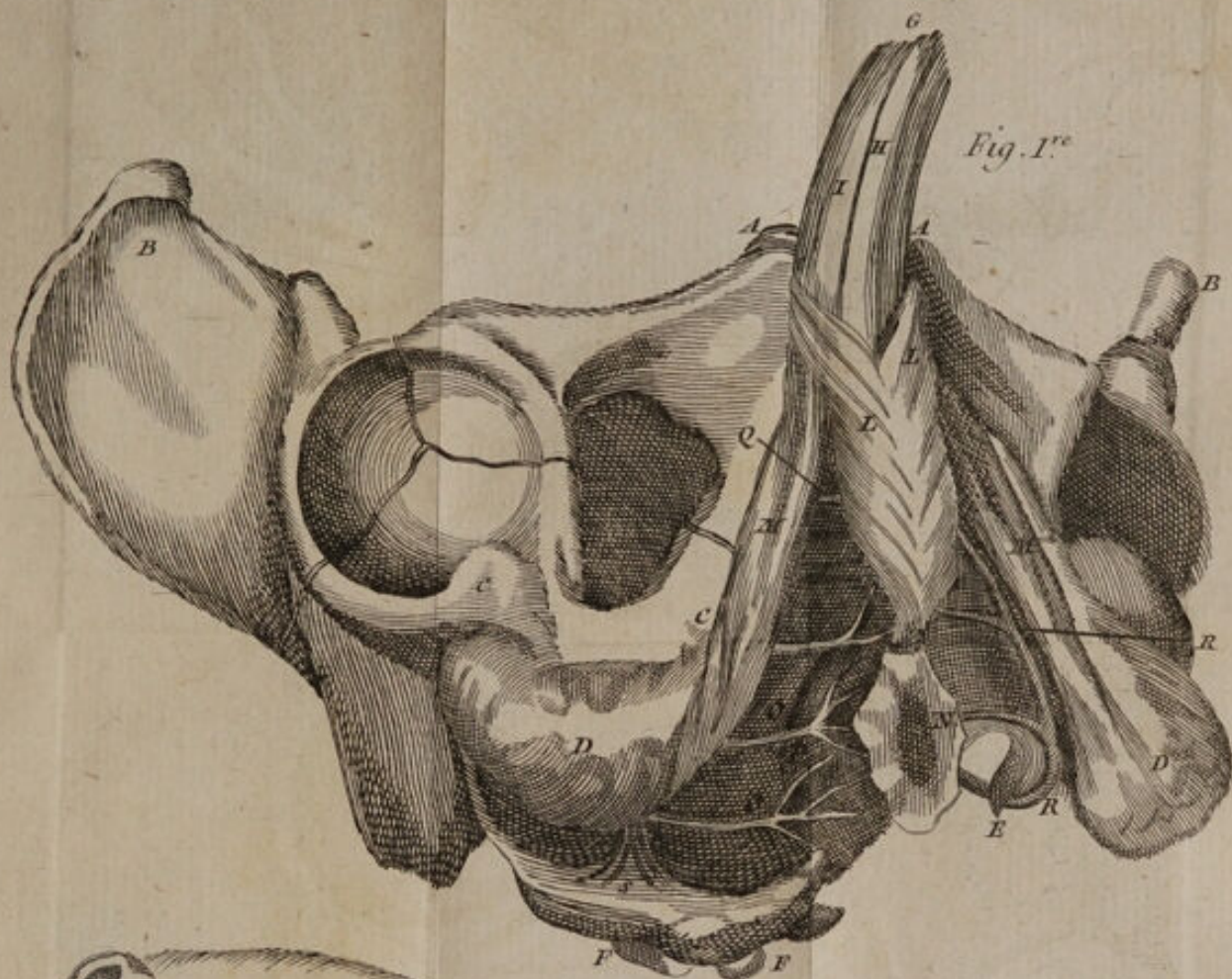
LA FIGURE 2^e. *represente une coupe verticale dans laquelle on voit de profil la Vessie & toutes les parties adjacentes qui ont rapport aux différentes manieres de tailler.*

- A. **L**A Vessie soufflée sur laquelle on voit ses différents plans de fibres charnues, parce qu'on a enlevé tout le tissu cellulaire qui les couvre.
- B. Le fond de la Vessie.
- C. Les Prostates qui couvrent le col de la Vessie.
- D. L'entrée de l'Urethre dans la Vessie.
- E. Les Tendons de la Vessie.
- F. Partie de la cloison du Péritoine qui enferme la Vessie dans le Bassin.
- G. La Vessicule féminaire du côté gauche.
- H. Portion de l'Os Pubis du côté gau-

Unable to display this page

2. L'Artere Hypogastrique.
3. Branches d'Arteres qui sortent du Bassin par l'Echancrure de l'Os des Iles pour se porter aux Muscles.
4. Branches Hemorroïdales externes.
5. Artere Honteuse interne.
6. Branche de la Honteuse qui va au Bulbe de l'Urethre.
7. Artere Umbilicale.
8. Branche de l'Umbilicale qui se portent à la Vessie, aux vesicules Seminaires & aux Prostates.







ASPECT

*De la Vessie, & des parties qui l'entourent
du côté de l'Abdomen.*

PREMIER TABLEAU.

LE Sujet étant couché sur le dos, je fais au Bas ventre une incision cruciale par laquelle je coupe la peau & les Muscles, le milieu de la croix est à l'Umbilic, & l'incision qui tend vers l'Os Pubis finit à quatre pouces en-deça de cet os. Je renverse les quatre Angles que l'incision a faits.

Je porte la main du côté du Pubis, sous la portion des Muscles que je n'ai point coupée ; j'y sens un vuide que les Intestins Gresles remplissent, Vuide qui est borné par la cloison membraneuse qui enferme la Vessie *Vid. pl. 2.*
dans le Bassin. A travers cette cloison *fig. 2. F.*

je sens la dureté des Os Pubis. Comme il n'y a point d'urine dans la Vessie, je ne distingue son volume qu'avec beaucoup de peine.

II. TABLEAU.

Je perce la cloison membraneuse, j'y adapte un siphon, & je souffle autant qu'il est possible.

Aussitôt je vois que la cloison est approchée de l'Umbilic presque jusques au terme de l'incision cruciale, & cette cloison semble avoir ses bornes à cette hauteur dans toute la circonférence de l'Abdomen.

Ce changement arrive par le gonflement des Vessicules du tissu cellulaire, qui est autour de la Vessie.

III. TABLEAU.

J'ouvre un autre Sujet de la même manière que je viens de le dire, & au lieu de souffler le tissu cellulaire, je souffle la Vessie que je suppose être

grande, elle est gonflée & son fonds *Pl. 2. fig.*
s'éloignant du Pubis, il repousse la *2. B.*
cloison membraneuse presque jus-
ques au terme de l'incision cruciale,
à peu près de même que le gonfle-
ment du tissu cellulaire l'a fait dans
le deuxieme Tableau.

IV. TABLEAU.

J'acheve de fendre la ligne blanche
jusqu'à l'Os Pubis.

Cette coupe me montre claire-
ment le tissu cellulaire qui est autour
de la Vessie, & j'apperçois qu'il y a
un espace suffisant pour fendre dans
le haut Appareil la ligne blanche, sans
craindre d'ouvrir l'Abdomen.

Si la Vessie est petite, on voit la
différence que cela fait.

Je vois aussi que les Vessicules du
tissu cellulaire à l'endroit où il em-
brasse les tendons de la Vessie sont
remplies de beaucoup de graisse.

V. TABLEAU.

Je détruis tout le tissu cellulaire & je l'enleve autant qu'il est possible ; j'ouvre la Vessie par le fonds , & j'écarte ses deux côtés.

Je vois dans le milieu son orifice qui n'a pas plus de deux lignes de diamètre. Je tâche d'y introduire mon petit doigt , & il n'y entre qu'avec peine.

VI. TABLEAU.

Je referme la Vessie & j'apperçois à droite & à gauche dans le Bassin une grande partie des deux Muscles Releveurs de l'Anus qui semblent se terminer à son col & à une partie de son Corps.

Si je pousse le col de la Vessie du côté de l'arcade du Pubis , je tends ces deux Muscles ; si au contraire je tire un peu la Vessie du côté du ventre , mettant en même temps le doigt

sur les tendons de la Vessie, je sens *Pl. 2. fig.*
leur résistance. *2. E.*

VII. TABLEAU.

Je coupe les Tendons de la Vessie & je détache des Os Pubis la portion du Muscle Releveur de l'Anus qui y est adhérente; après cela je trouve précisément au dessous de la Simphise des Os Pubis le ligament transversal qui est attaché aux deux os, laissant entre lui & la Simphise un espace par lequel passent quelques Vaisseaux. Je sépare la Simphise, après quoi je sens la force de ce ligament que je ne romps qu'avec peine.

VIII. TABLEAU.

Il faut à présent enlever une partie des Os Pubis, je les scie transversalement au-dessous de la Simphise, je coupe aussi le ligament transversal.

Cela étant fait, je trouve au défaut de l'orifice de la Vessie son col

qui me paroît (si je le prends entre les doigts) avoir un bon pouce d'épaisseur. Je vois des deux côtés des fibres musculieuses ; ce sont celles des Erecteurs qui recouvrent la racine des Corps caverneux.

IX. TABLEAU.

Je fends tout le canal depuis l'orifice de la Vessie jusqu'à la moitié de la Verge.

Par cette coupe je vois au col , entre le tissu Aponévrotique qui forme véritablement le canal & les membranes qui l'entourent , un Corps glanduleux. Ce sont les glandes Prostatiques qui font cette épaisseur que j'ai sentie entre les doigts , croyant ne toucher que le col. Je vois dans le milieu de la coupe ce qui forme effectivement le canal , lequel étant ouvert & mesuré , fait voir que sa circonférence a environ quatre lignes. Il est de couleur blanche , ce qui dé-

note sa nature Aponévrotique.

Dans sa partie presque inférieure est le Verumontanum dont j'ai parlé. On y voit aussi les petites ouvertures qui sont autour. Depuis le Col jusqu'à six ou sept lignes plus avant, le Canal est un peu plus large ; c'est la partie membranense de l'Urethre dont le tissu est très-lâche & beaucoup moins épais, il est même d'une couleur plus rouge que le Col & que le reste de l'Urethre. Aux deux côtés j'apperçois le commencement des Corps caverneux & quelques fibres charnues qui dépendent des Muscles Accélérateurs & du Muscle Transverse.

Le reste du Canal est l'Urethre ; il est d'un tissu Aponévrotique qui a environ deux ou trois lignes d'épaisseur, y compris son tissu spongieux dont les feuillets sont affaissés les uns sur les autres. Il est très-blanc, comme le Col de la Vessie. Pour connoître

tre qu'elle est la force de ce Canal, je mets dans la portion que je n'ai point fendue le bout d'un gorgeret & je tâche d'y introduire mon doigt, j'y sens une résistance invincible, qui ne cede que parce que le Canal se déchire & se fend dans toute sa longueur à mesure que mon doigt avance.

ASPECT

Des parties qui sont intéressées dans la Lithotomie, ou qui peuvent l'être, en les regardant du côté du Scrotum.

IL faut coucher le Sujet sur le dos les Cuisses relevées & les jambes pliées, comme on le fait pour faire la taille.

X. TABLEAU.

Je perce la peau du Scrotum, j'y adapte un siphon & je souffle fortement. L'air passe de Vessicule en Vef-

ficule , remplissant dans le Scrotum tout le tissu cellulaire dont j'ai parlé. Si je continue de souffler , l'air pénétre jusques au Perinée , & même jusques aux deux côtés de l'Anus , dans le Pannicule graisseux.

XI. TABLEAU.

J'enleve la peau depuis le bas du Scrotum jusques au Coccix , ne laissant des parties extérieures que la marge de l'Anus : j'emporte ensuite tout ce qui couvre la courbure de l'Urethre & les Muscles de ces parties , c'est-à-dire , ce tissu cellulaire dont je viens de parler , lequel dans quelques Sujets est rempli de beaucoup de graisse. Je mets dans le Rectum quelque chose qui soit capable de le tenir en état , pour que la marge de l'Anus qui n'est plus soutenue ne change point de place. J'introduis aussi par l'Urethre une sonde jusques dans la Vessie , & je la fais re-

nir de maniere que son manche fasse un angle droit avec le corps. C'est l'attidue où elle est dans l'instant de la taille.

Je vois d'abord dans le milieu les deux Muscles Accélérateurs colés l'un à l'autre & couchés le long de l'Urethre qu'ils cachent entièrement, ils décrivent à cause de la situation du Corps une ligne perpendiculaire depuis le Sphincter de l'Anus jusqu'à la hauteur de la partie inférieure de la Symphise des Os Pubis. Je les sépare l'un de l'autre avec le Scalpel, & je vois leurs attaches aux deux Corps caverneux. Je les détache du Sphincter de l'Anus auquel ils tiennent par leur partie inférieure; alors je vois par derriere le Bulbe de l'Urethre qui paroît sous le doigt deux ou trois fois plus large que le reste de ce canal.

A côté du Muscle Accélérateur se montre le Muscle Erecteur qui est exactement colé à l'Os Ischion & à la

branche de l'Os Pubis qui s'y joint pour former le trou Ovalaire. Ce Muscle suit une ligne perpendiculaire comme l'Accélérateur.

Je sépare ensuite ces deux Muscles l'un de l'autre. En les écartant je vois derriere une partie du Muscle transverse dont les fibres coupent la ligne de direction. Ils partent de l'Os Ischion & vont se perdre entre le Rectum & l'Urethre. On voit aussi l'Artere Honteuse qui monte le long du Périnée entre l'Erecteur & l'Accélérateur pour jetter des branches au Bulbe de l'Urethre & au Corps caverneux.

A un bon travers de doigt au-dessous du Bulbe de l'Urethre, on voit la marge de l'Anus qui paroît avancée en dehors, parceque j'ai détaché les Muscles Accélérateurs & que j'ai enlevé le tissu cellulaire & graisseux qui est entre le Sphincter & l'Urethre.

Derriere la marge de l'Anus on voit des fibres charnues qui entou-

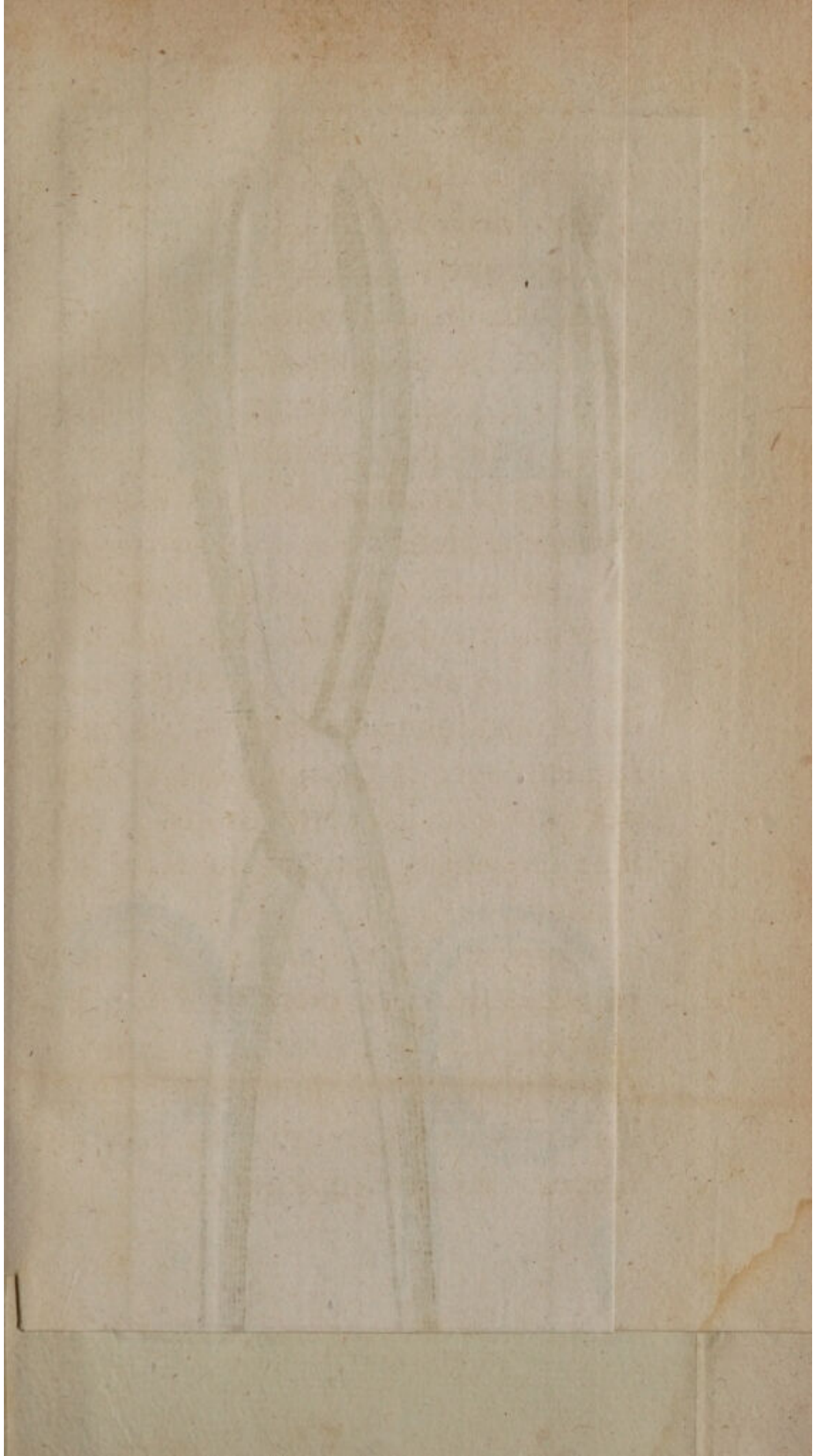
rent le boyau Rectum , c'est ce qu'on nomme le Sphincter de l'Anus.

Aux deux côtés de la marge je vois les tubérosités des deux Os Ischion.

A leur partie postérieure, de chaque côté, je découvre dans l'enfoncement l'Artere Honteuse interne qui y passe pour remonter entre les Muscles Erecteur & Accélérateur , comme je viens de le dire. Cette Artere est colée assez exactement à la face interne de la tubérosité. On voit aussi une partie du Muscle Releveur de l'Anus dont quelques fibres se confondent avec le Sphincter de l'Anus , pendant que les autres fibres paroissent couchées autour de l'Intestin Rectum.

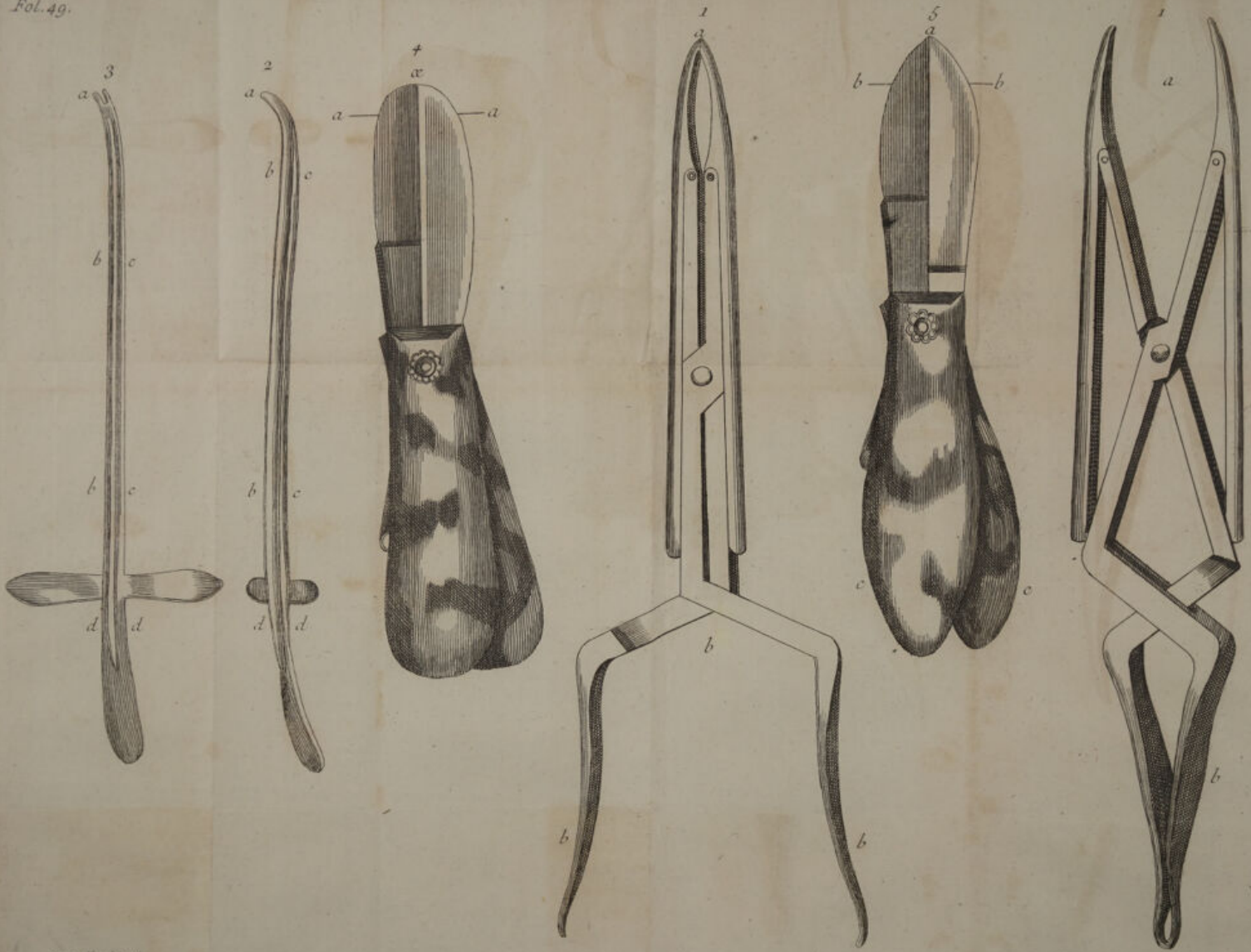
Comme je ne parle pas dans ce parallele de la maniere de faire l'extraction de la Pierre aux femmes , j'ay cru qu'il étoit inutile de donner le détail des parties qui chez elles ont rapport à cette opération.

DU











INSTRUMENTS

Qui servent pour faire la Lithotomie.

PLANCHE TROISIÈME

FIG. 1^{re}. Sonde pour le Grand Appareil.

- A. Le Manche.
- B. La Courbure.
- C. La Crénélure.
- D. L'Extrémité ou le Bec.

FIGURE 2^e. La Tenette.

- A. Les Branches.
- B. Les Mords.

FIGURE 3^e. Le Gorgeret.

- A. Le Bec.
- B. La Gouttière.
- C. Le Manche.

FIGURE 4^e. Lithotome.

- A. La Pointe.
- B. La fin des deux tranchans.
- C. Le Manche.

D

PLANCHE QUATRIÈME

FIGURE 1^{re}. *Dilatatoires. L'un ouvert & l'autre fermé.*

A. Le Bec.

B. Le Manche.

FIGURE 2^e. *Le conducteur Mâle.*

A. Le Bec.

B. L'Arrête.

C. Le Dos.

D. Le Manche.

FIGURE 3^e. *Le conducteur Femelle.*

A. La Fourchette.

B. L'Arrête.

C. Le Dos.

D. Le Manche.

FIGURE 4^e. *Lithotome de Mr Colot.*

A. L'étendue du Tranchant.

FIGURE 5^e. *Lithotome en langue de Carpe.*

A. La Pointe.

B. La fin des deux tranchans.

C. Le Manche.

DU PETIT APPAREIL.

LE petit Appareil est une Opération dans laquelle on fait l'extraction de la Pierre par une incision que l'on fait au Périnée sans le secours de la Sonde. Cette Méthode ne peut convenir que pour ôter une Pierre, qui étant dans l'Urethre, y a acquis un volume assez considérable pour ne pouvoir sortir par la Verge, comme nous voyons qu'il en sort souvent de petites que l'urine entraîne. Il y a même peu de cas de cette espece où il convienne mieux de tirer la Pierre par cette Opération, que par une incision faite sur la Sonde.

A l'égard des Pierres qui sont dans la Vessie, on sçait qu'il est absolument pernicieux d'entreprendre d'en faire l'extraction par le petit Appareil ;

52 DU PETIT APPAREIL.

ainsi je ne le mettrai pas en Parallèle avec les autres Méthodes, c'est pour cela que je n'en donne pas même la description.



DU GRAND APPAREIL.

ON nomme Grand Appareil l'opération au moyen de laquelle on tire une pierre hors de la Vessie, par une incision faite sur la sonde à la partie tendineuse de l'Urethre à l'endroit du Perinée, à côté du Raphé.

Le manuel de cette opération a très-fort varié entre les mains de ceux qui l'ont pratiquée, & chacun d'eux y a ajouté ou retranché suivant son idée. Je décrirai ces variations, & choisissant la manière d'opérer que je crois la plus convenable, je la mettrai en parallèle avec les autres méthodes.

Pour opérer on place le malade sur le bord d'une table ferme, sur laquelle on a attaché une chaise renversée en forme de dossier, qui sert à lui soutenir le dos & la tête, le tout garni d'un matelas & d'un drap. D iij

Les Instrumens dont on se sert pour cette Opération sont le Cathéter nommé plus ordinairement la sonde à tailler, le Lithotome, deux Conducteurs, l'un mâle & l'autre femelle, ou en leur place le Gorgeret & les Tenettes. Je ne décrirai que ceux dont la figure a varié suivant les différens Opérateurs; à l'égard des autres, je suppose qu'ils sont connus aussi bien que leurs parties différentes. On pourra les voir dans les planches ci-jointes.

Pl. 4. fig.
4. Le Lithotome dont se servoit feu Mr Colot fameux Lithotomiste étoit large d'un bon pouce, rond & bien tranchant par son extrémité, sans l'être sur les côtés.

Pl. 4. fig.
5. Celui dont on s'est servi depuis est moins large & fait en langue de carpe, ayant une pointe & deux tranchans ronds.

Pl. 3. fig.
4. Celui dont je me fers est pointu en forme de Lancette à grain d'orge, &

depuis la pointe jusqu'au talon, l'un des tranchans décrit une ligne droite.

Pour opérer on fait asseoir le malade les fesses sur le bord de la Table & on le renverse sur le dossier, de manière que son Corps décrive une ligne entre la perpendiculaire & l'horizontale; ses Jambes & ses Cuisses doivent être relevées & les Jambes pliées. Pour qu'il ne puisse se remuer, ses mains doivent être attachées aux Pieds, soit avec les lacqs ordinaires, soit avec le Brasselet auquel est joint une espèce d'étrier qui assujettit le pied & dont on m'a vû me servir depuis quelques années. Je le préfère aux lacqs ordinaires parce qu'il est mis en un clin d'œil, & qu'il assujettit le malade aussi-bien que les lacqs dont l'appareil trop long m'a souvent fait frémir autant que le malade. Il faut un nombre suffisant de serviteurs Chirurgiens pour le tenir & pour aider à l'Opérateur.

Pl. 3. fig.
1.

Je mets d'abord la sonde dans la Vessie & lorsque je touche la pierre, j'éleve les Bourses & je les fais tenir par un serviteur qui est à côté du malade & dont les deux doigts Index placés au Périnée, l'un sur le Raphé (a) l'autre au côté gauche le long de l'Ischion, fixent & tiennent la peau ferme pour qu'elle soit coupée plus facilement par le Lithotome. Ce serviteur qui soutient les Bourses doit être adroit pour ne les pas meurtrir.

Tenant de la main gauche le Manche de la Sonde, ferme, & de maniere qu'il fasse l'angle droit avec le Corps du malade, je fais faire autant qu'il est possible une saillie au Périnée avec la courbure de la Sonde à côté du Raphé, entre les deux doigts Index du Serviteur Chirurgical. J'appuye pour un moment son bec sur le rectum, pour bien remarquer au-dessus de

(a) *Raphé*. C'est la raye qui semble séparer les Bourses & le Périnée en deux parties égales.

l'Anus dans quel endroit doit finir l'incision que je vais faire aux Téguments.

Je commence l'incision au-dessous des Bourfes; incision qui comprend les Téguments & l'Urethre, & je la continue à peu-près jusqu'au terme que j'ai marqué au bas de la courbure de la Sonde. Sa crénelure sert à conduire la pointe du Lithotome.

Aussitôt, sans que cette pointe sorte de la Crénelure, je lève la Sonde & je fixe son Bec sous l'arcade du Pubis afin d'éloigner l'Urethre de l'Intestin Rectum: je porte ensuite la pointe du Lithotome le long de la Crénelure assez avant du côté du Bec pour couper le Bulbe de l'Urethre, autant qu'il est possible de le faire sans intéresser l'intestin. En allongeant ainsi l'incision par dessous l'Urethre, la pointe du Lithotome ne doit point sortir de la Crénelure, & c'est pour qu'elle y reste plus facilement qu'un

des Tranchans de celui dont je me fers décrit une ligne droite.

L'incision des Tégumens doit être assez grande , sur-tout si on a jugé que la Pierre est grosse , soit avec la Sonde , soit par le temps qu'il y a que le malade souffre ; c'est pour cela que lorsqu'il y a peu d'espace entre l'Anus & les Bourses , ce qui se trouve d'ordinaire dans ceux qui les ont grosses , je porte le manche de la Sonde un peu du côté de l'aine droite ; cela fait tourner sa Crénelure du côté de l'espace qui est entre l'Anus & la Tubérosité de l'Ischion , & de ce côté je puis allonger l'incision extérieure.

Mr Colot n'allongeoit pas l'incision de l'Urethre par-dessous , il la faisoit seulement au Périnée , parallèle à celle de la peau ; c'est pour cela qu'il se servoit d'un Lithotome rond , tel que je l'ai décrit.

Voilà la seule incision que l'on fasse

dans l'Opération que l'on nomme le Grand Appareil, & jusques ici il n'y a rien de fort fatigant pour le malade; mais ce qui suit est plus ou moins douloureux, suivant l'adresse du Lithotomiste.

Aussi-tôt l'incision faite, M. Colot mettoit dans la Crénelure de la Son- *Pl. 4. fig.*
de le Conducteur mâle qu'il pouf-^{2.}
soit jusques dans la Vessie, il reti-
roit la Sonde & pouffoit sur le Con- *Pl. 4. fig.*
ducteur un Dilatatoire, avec lequel il^{1.}
écartoit tout le passage. Il retiroit le
Dilatatoire & sur le Conducteur mâle
il adaptoit aussi-tôt le Conducteur fe- *Pl. 4. fig.*
melle, pour porter à la faveur de ces^{3.}
deux instrumens jusques dans la Vef-
sie une Tenette convenable, & tirer
ensuite la Pierre.

Nous ne nous servons plus de Di-
lataroire. Quelques Opérateurs aussi-
tôt qu'ils ont fait l'incision, telle que
je l'ai proposée, portent dans la Cré-
nelure de la Sonde un Conducteur

mâle; ils y adaptent le femelle & entre ces deux instruments ils font passer une Tenette jusques dans la Vessie. Cette Tenette en passant écarte les deux Conducteurs l'un de l'autre à proportion de sa largeur, & cela fait l'office du Dilatatoire de Mr Colot.

D'autres qui se servent aussi des Conducteurs s'y prennent autrement.

Pl. 4. fig.
2.

Aussi-tôt qu'ils ont introduit le mâle, ils le retournent de maniere que son dos regarde le Pubis: le long de ce dos qui est liée & exactement embrassé par l'Urethre & par le col de la Vessie, ils portent le doigt Index de la main droite dans la playe, & font de leur mieux pour le pousser jusques dans la Vessie & élargir tout le passage. Ils adaptent ensuite le Conducteur

Pl. 4. fig.
3.

femelle, & entre ces deux Instrumens ils font passer la Tenette qui doit prendre la Pierre.

Pl. 3. fig.
3.

Au lieu des Conducteurs je me sers du Gorgeret que je trouve plus com-

mode & plus utile. Aussi-tôt l'incision faite, je porte dans la Crénelure de la Sonde le Bec du Gorgeret, & prenant garde qu'il n'en sorte, je le fais couler jusques dans la Vessie. Je connois qu'il y est, 1^o. Parce que son bec frappe le bout de la Sonde qui est fermé. 2^o. Parce qu'il coule de l'urine le long de sa gouttière. Comme cet Instrument va en s'élargissant depuis son bec jusqu'à son autre extrémité, il n'y en a qu'un pouce tout au plus qui entre dans la Vessie facilement & sans résistance.

Dans le Gorgeret que je tiens de la main gauche je mets le doigt Index de la main droite & je le fais entrer doucement; l'extrémité de ce doigt, à mesure qu'il avance, s'enfonce dans la gouttière & se relève alternativement pour élargir le passage, ce qui se fait successivement de ligne en ligne: ainsi la fin de l'Urethre, le col de la Vessie & son Orifice sont obligés de

céder peu à-peu. De cette maniere j'élargis le passage plus ou moins , selon le volume dont je présume qu'est la Pierre. Si cette introduction successive étoit aussi longue à faire qu'à décrire , cela allongeroit beaucoup l'opération ; mais supposant le temps de deux secondes pour chaque ligne qu'il y a à dilater , la lenteur avec laquelle je le fais n'allonge pas l'opération d'un quart de minute.

*V. Epreu-
ve 5.*

Quelque précaution que l'on prenne , le Canal de l'Urethre & le col de la Vessie dont le tissu Aponévrotique ne leur permet pas de prêter , se fendent du côté qu'ils regardent le Rectum , en continuant la division faite à l'Urethre par le Lithotome. Des parties voisines , quelques fibres cèdent & s'allongent jusqu'à un certain point , pendant que d'autres moins capables de prêter se cassent.

La dilatation étant faite autant & aussi lentement qu'il m'est possible ,

je porte dans la Vessie une Tenette à la faveur du même Gorgeret qui avoit servi à conduire le doigt, Tenette proportionnée au volume de la Pierre.

Lorsqu'elle est introduite, j'en écarte doucement les Mords, ce qui ajoute encore à la dilatation dont je viens de parler. Etant ouverte, je lui fais faire un ou deux demi tours dans la Vessie, afin de ramasser, pour ainsi dire, la Pierre avec l'un des mords si elle se présente comme il faut, & je la ferme pour sentir si je l'ai prise; si la Pierre ne se présente pas promptement, je dois sans perdre du temps à la chercher, retirer la Tenette, remettre le doigt dans la Vessie, chercher la Pierre, la rabattre avec le doigt auprès de l'orifice, réintroduire la Tenette & la prendre. On propose de mettre le doigt dans la Vessie, même avant la Tenette, pour s'assurer du lieu où est la Pierre, de sa qualité & de son volu-

me. L'idée est très-juste & doit avoir lieu ; si avant de commencer l'opération, sentant la Pierre avec la Sonde, on ne l'a pas sentie placée auprès du col de la Vessie : mais si on l'y a sentie, ce seroit perdre du temps. Cela pourroit cependant avoir son utilité pour choisir des Tenettes convenables au volume & à la nature de la Pierre.

La Pierre étant dans la Tenette, je fais en sorte de l'y placer de maniere qu'elle ne puisse s'échapper. Elle peut être molle ; si je serre les anneaux de la Tenette ou si je permets que les mords soient approchés l'un de l'autre, lorsque chargés de la Pierre ils passeront sous le Pubis, certainement la Pierre s'écrasera ; pour l'empêcher je prends des deux mains les branches de la Tenette, & je place entre-elles plusieurs de mes doigts ; ainsi en même temps que je serre la Pierre suffisamment pour ne la pas lâcher, les doigts qui sont entre les branches, les soutiennent

soutiennent & empêchent que les mords ne soient trop serrés l'un contre l'autre. Avec cette précaution on tire la Pierre en son entier. En la tirant je dois appuyer sur le Rectum, je dois tirer de haut en bas, suivant la direction de la voûte que font les Os Pubis & tourner les mords de la Tenette, l'un du côté du Rectum, l'autre du côté de la Simphise. Cette précaution est d'autant plus nécessaire, que la division faite à l'Urethre par le Lithotome étant par-dessous, celle qui ache- *V. Epreuve* ve 5. ve de se faire à tout le canal se trouve du côté du Rectum. Je dois donc pour ménager cette playe & ne pas l'irriter par les inégalités de la Pierre, tourner de son côté le dos d'un des mords, lequel est lisse & poli.

C'est des dilatations forcées dont je viens de parler, & qui sont inséparables de la Méthode du grand Appareil que l'on s'est plaint souvent, & ce n'est que pour les éviter que plu-

fiens praticiens ont cherché d'autres Méthodes pour tirer la Pierre. Mais est-ce là ce dont il faut se plaindre ? N'est-ce pas plutôt de la manière dont on les a souvent faites ? Sans prétendre élever le grand Appareil au-dessus des autres Méthodes dont je dois donner le détail, qu'il me soit permis d'en faire l'Apologie, puisqu'il a été adopté avant moi par tant de grands Chirurgiens qui ne l'ont jamais quitté, & qui par lui ont sauvé la vie à tant de malades. Qu'il me soit permis de le défendre, puisque en 1728. & en 1729. de seize malades que j'ai taillé aux yeux de tout le monde dans l'Hôpital de la Charité, à plusieurs desquels j'ai tiré des pierres du poids de 6 à 8 onces, il n'y en a pas un qui ne soit parfaitement guéri. Il est cependant vrai que j'ai vu périr quelques malades, les uns plutôt, les autres moins promptement, après l'opération ; mais outre qu'on pourroit im-

puter la mort de quelques-uns à leur tempérament ou à quelque vice particulier, comme sont ceux que contracte souvent la Vessie en pareil cas, il ne feroit pas sans exemple que l'Opérateur y eût contribué par son manuel.

A Dieu ne plaise que je veuille rien rabattre du mérite de ceux qui entreprennent aujourd'hui de faire cette Opération ; mais je ne puis me dispenser de faire le détail des fautes qu'on peut commettre en la pratiquant. Je le dois, non-seulement pour faire voir qu'elles sont absolument étrangères à la méthode du grand Appareil, quoiqu'on les lui ait toujours imputées, mais encore pour engager les Lithotomistes qui viendront après moi à les éviter. Leur source la plus ordinaire est souvent moins l'ignorance de l'Opérateur, que la précipitation avec laquelle il travaille. L'envie qu'il a de voir son malade promptement délivré des douleurs qu'il lui

cause , peut-être même le plaisir qu'il se propose & qu'un peu de vanité suggère , d'achever son opération presque aussi-tôt qu'il l'a commencée , le distrait des choses qu'il est essentiel d'observer dans le manuel , & plus attentif à finir qu'à bien faire , sa main va plus vite que la réflexion. Cela n'arriveroit pas , s'il sçavoit en opérant garder un sens froid à l'épreuve de tout , & s'il prenoit pour règle cette maxime aussi belle qu'elle est ancienne , *sat citò qui sat bene* ; car enfin un malade ne se fait tailler que pour conserver ses jours & pour vivre sans douleur & sans incommodités ; s'il sçavoit qu'en opérant avec tant de précipitation on l'expose à périr , il cesseroit de penser comme le public, qui comptant les minutes que dure une opération , ne l'estime qu'autant qu'elle est très - promptement faite , & il recommanderoit sur toutes choses à l'Opérateur de travailler lentement , peu curieux d'être la vic-

time du ridicule honneur dont se piqueroit un Lithotomiste de faire cette opération en une minute.

Je reprends l'opération pour la suivre dans toutes les circonstances.

Le malade étant placé pour être taillé, & la Sonde étant introduite dans la Vessie, l'Opérateur fait soutenir les Bourses par un Serviteur Chirurgien; première source d'accidens. Combien de fois ce serviteur a-t-il maladroitement comprimé l'un ou l'autre Testicule & froissé les Bourses, ce qui a été suivi d'Echymose considérable ou d'inflammation, à laquelle ont succédé des abscesses sans nombre, & quelquefois la Gangrene.

Les mêmes accidens arrivent encore quelquefois par le défaut de l'incision. L'Opérateur, qui ne doit pas l'étendre plus haut que le Périnée, voulant la faire assez grande, y comprend la partie inférieure des Bourses; alors leur tissu cellulaire s'enflamme, ce qui

y occasionne des suppurations qui peuvent être accompagnées d'un reflux de matieres purulentes ; l'expérience m'en a fait connoître le danger.

Cette incision doit être proportionnée au volume de la Pierre. Si elle ne l'est pas , la Pierre en sortant tire la peau en dehors : alors le tissu cellulaire qui est au Périnée autour de la courbure de l'Urethre , souffre un tiraillement & même un déchirement ; autre source d'accidens.

J'ai dit qu'en coupant l'Urethre dans sa partie inférieure , il faut élever la Sonde & coller son bec sous la Symphise des Os Pubis , pour s'éloigner autant qu'il est possible du Rectum. Combien de fois par le défaut de cette attention le Rectum a-t-il été ouvert par le tranchant du Lithotome.

Aussi-tôt l'incision faite , l'Opérateur introduit à la faveur de la Sonde le Conducteur mâle ou bien un Gor-

geret. C'est ici que j'ai vû faire une faute des plus considérables. La Sonde n'est crénelée jusques au bout que pour conduire sûrement jusques dans la Vessie le bec de ces instrumens. Un Lithotomiste qui baisse vers lui le Manche de la Sonde lequel doit toujours faire un angle presque droit avec le Corps du malade, fait par ce mouvement relever son bec, qui nécessairement quitte le conducteur : alors cet Instrument qui n'a plus rien qui le dirige, est poussé entre le Rectum & la Vessie jusques dans le tissu cellulaire qui l'entoure, quelquefois même jusques dans le Ventre, & la vie du malade est en grand danger. Ce mouvement irrégulier & peu médité peut être si prompt, que la faute est faite avant que les assistans puissent l'empêcher.

Je suppose les deux conducteurs conduits avec adresse dans la Vessie. Quelques Opérateurs poussent entre

*V. Epreu-
ve 1 & 2.*

deux le Dilatatoire; alors toute la portion de l'Urethre qui est depuis le Périnée jusques au col de la Vessie, le col même & l'orifice, ce qui fait environ deux pouces d'un canal tendueux & très-fort, sont déchirés ensemble; quelle douleur affreuse pour un malade! d'autres se servent des Tenettes poussées entre les deux Conducteurs; cet écartement fait à peu près le même effet.

*V. Epreu-
ve 3.*

D'autres ayant introduit le Conducteur mâle, le retournent de maniere que son dos regarde le Pubis, & sur le dos de cet Instrument, ils font enforte de porter leur doigt Index jusques dans la Vessie; à voir de quelle maniere l'Urethre & le col l'embrassent, il est évident qu'il est impossible de passer son doigt entre les deux, & que si le doigt fait son chemin, ce n'est que par le délabrement de tout ce qui est au passage. Cet Instrument non-seulement ne facilite point l'intromission

du doigt, il est même très-dangereux à cause de sa figure, car il ne peut avoir le dos tourné du côté du Pubis, sans que son bec qui est dans la Vessie porte en bas sur la portion de ce viscère qui est collée au Rectum, & il la fatigue d'autant plus que le doigt doit appuyer sur son dos pour se faire un passage.

D'autres enfin se servent du Gorgeret pour porter le doigt à la faveur de sa gouttière, & élargir tout le chemin par lequel la Pierre doit sortir.

De quelque manière qu'on s'y prenne pour faire la Dilatation, elle ne peut se faire sans que tout le détroit se fende dans toute sa longueur du côté du Rectum. Connoissant la nature des parties qui le forment, je sens bien que la douleur qui en résulte doit être vive, & que l'inflammation peut en être la suite; mais comme malgré cela le succès a le plus souvent favorisé la Méthode du grand Appareil, voyons

si la maniere de faire cette Dilatation ne peut pas être moins périlleuse dans quelques Opérateurs que dans d'autres.

Les uns la font fort vite, d'autres la font lentement, & je crois que ces derniers font mieux. Le doigt étant lubrifié d'huile & porté lentement dans la gouttière du Gorgeret, la division que l'on a faite à l'Urethre avec le Lithotome ne se continue pas moins jusqu'à l'Orifice de la Vessie & quelquefois même par de-là; mais chaque ligne du canal est divisée l'une après l'autre; ainsi une douleur vive est partagée en autant de légères douleurs qu'il y a de points de Dilatation. De plus, il n'y a que les fibres tendineuses qui se cassent, parce qu'elles résistent, les autres prêtent peu-à-peu & s'allongent beaucoup, parce qu'il n'y a point de partie molle qui ne se prête à une extension lente. Avec

Epreuves cette précaution on fait un chemin

uni , & sans aucun délabrement ; mais si l'Opérateur porte le doigt brusquement & sans ménagement , tout ce qu'il y a de fibres tendineuses au passage , au lieu de céder l'une après l'autre , se rompent toutes ensemble , & même les fibres plus molles qui ne feroient que s'allonger , se rompent aussi.

De plus , le col de la Vessie qui résiste parce qu'il est plus étroit & d'un tissu plus serré que la partie membraneuse de l'Urethre , est repoussé avec effort vers le fonds , alors il se détache souvent du reste de l'Urethre qui est délabré ; les deux Tendons de la Vessie sont allongés avec effort ; le tissu cellulaire qui les enveloppe & la portion du muscle Releveur de l'Anus , qui attachée au bord de l'Arcade l'est aussi au col de la Vessie , souffrent un pareil tiraillement ; peut-être même ce Muscle est-il en partie détaché de l'Os Pubis ; l'inflammation de ces

parties en est la suite nécessaire & leur pourriture survient en conséquence, ou des abscess sans nombre.

J'ai souvent vérifié sur les cadavres ce que fait sur les parties une introduction du doigt lente ou précipitée; l'une les ménage, l'autre les détruit. C'est peut être de cela seul que dépend souvent la réussite de l'Opération.

La Tenette est enfin portée dans la Vessie : heureux le malade, si l'Opérateur attentif ne pousse pas cette Tenette assez vite & assez avant, pour qu'elle aille frapper le fond de ce viscère !

Il ouvre la Tenette, & il sent plus ou moins de peine à l'ouvrir, selon que la Vessie est grande ou petite. S'il l'ouvre sans précaution, la Vessie dilatée avec effort souffrira bien davantage que s'il la fait prêter insensiblement.

Autre attention que l'on devroit

toujours avoir , parce qu'elle est d'une très-grande conséquence. Le malade crie , sur-tout un Enfant ; si pour fermer la Tenette , on ne prend pas le temps qu'il reprend son haleine & qu'on la ferme lorsqu'il pousse le cri , (ceux qui connoissent ce qui se passe dans les divers mouvemens de notre machine , sçavent que dans ce moment le fond de la Vessie est repoussé vers son col ,) alors elle peut être prise entre les mords de la Tenette ; quel assaut pour ce Viscère ! Son inflammation , celle du tissu cellulaire qui l'entoure & la mort même du malade ne peuvent-elles point en être la suite ?

La Pierre est dans la Tenette & chargée comme il le faut ; mais c'est une Pierre molle qui va se mettre en morceaux , si l'Opérateur qui craint qu'elle ne lui échappe , serre trop fort les branches de la Tenette ; ou bien s'il ne les soutient pas pour empêcher les mords d'être approchés l'un de

l'autre lorsque la Pierre passera au détroit des Os Pubis ; alors il faudra remettre plusieurs fois la Tenette dans la Vessie pour prendre les morceaux séparément : autre fatigue pour elle & pour les parties qui ont déjà souffert.

Enfin est-il impossible que l'Opérateur déchire de nouveau ces parties par quelque mauvaise manœuvre , comme feroit celle de tourner & retourner sans cesse les Tenettes & la pierre en la tirant ; mouvement qui sera encore plus pernicieux , si l'on a chargé la Pierre avec une Tenette courbe.

Que de fautes , qui toutes peuvent porter un grand préjudice à un malade , & dont il ne faut pas charger la méthode du grand Appareil , puisqu'il est aussi facile que nécessaire de les éviter en le pratiquant.

Faisons à présent abstraction de ces fautes , & voyons quels sont les inconvéniens dont il est susceptible , & qui en sont inséparables.

DES INCONVÉNIENS

De la Méthode du Grand Appareil.

JE ne vois que deux choses qui peuvent & même qui doivent arriver en opérant. La première est l'ouverture de la branche qui part de l'Artère Honteuse interne, & qui croisant le Périnée, va se perdre dans le Bulbe & dans le Tissu spongieux de l'Urethre; quoiqu'on puisse l'éviter, je suppose son ouverture nécessaire en opérant, & cela à cause de la variété qui se trouve dans la position des vaisseaux, l'ouverture d'une Artère n'est de conséquence que lorsqu'on ne peut arrêter le sang, ou lorsqu'en l'arrêtant on en prive une partie qui ne reçoit point d'autre branche pour sa nourriture. Celle qu'on peut ouvrir ici n'est pas dans le même cas, & l'on peut arrêter le sang, soit avec

la compression seule , soit avec la ligature , soit avec l'eau Stiptique , ainsi cet inconvénient ne doit être compté pour tel , qu'autant qu'il allonge le manuel de l'Opération. La seconde est la division forcée d'une portion de l'Urethre , du Col de la Vessie & même de son Orifice & des Prostates , lorsqu'on doit tirer une grosse Pierre. Je ne parle pas du délabrement que l'on peut faire dans toutes ces parties , parce que cela ne devroit jamais être ; je parle seulement d'une division suffisante , lente & graduée , telle que je l'ai proposée.

J'avoue que cela est douloureux ; mais je dis en même temps que la douleur est moins grande & les suites moins à craindre , lorsqu'on le fait comme il le faut. Cette vérité peut aisément se déduire de la quantité de ceux qui doivent la vie à la Méthode du grand Appareil , pratiquée suivant les meilleures règles de l'Art , & les
Registres

Registres de la Charité & de l'Hôtel-Dieu dans les années 1727. 1728. & 1729. en font la preuve. Ces Registres ne sont pas d'accord avec ce qui est insinué & même avancé dans plusieurs libelles qui ont paru depuis quelques années ; libelles qui donnés au Public sous des titres spécieux, semblent n'avoir d'autre but que de décrier le grand Appareil ou ceux qui le pratiquent. Il est cependant certain que ces Registres ne peuvent être soupçonnés de faux.

Ce n'est donc pas dans le manuel du grand Appareil, ni à la division forcée des parties tendineuses, ni à l'extention des parties plus molles, ni à la douleur, qu'il faut attribuer les accidens qui suivent quelquefois cette opération : & l'on pourroit presque assurer que lorsqu'il en est survenu, (si le Sujet étoit bon & la Vessie saine) il devoit y avoir eu un délabrement considérable qui a

F

procuré l'inflammation plus ou moins prompte & plus ou moins grande.

On pourroit objecter qu'une ouverture médiocre , telle que le doigt peut la faire , n'est pas suffisante pour le passage d'une grosse Pierre au volume de laquelle il faut ajouter celui de la Tenette qui la tient , & qu'alors la Pierre en sortant (quelque précaution que l'on prenne) déchire tout ce que l'on avoit ménagé : que les Prostates sont nécessairement contuses & souvent séparées du col comme si elles étoient disséquées , ce qu'on peut voir dans les épreuves dont je fais part dans ce livre ; & qu'ainsi le délabrement est toujours la suite nécessaire de cette Opération , de quelque manière qu'on s'y prenne pour la faire. J'avoue que de quelque manière qu'on s'y prenne il est impossible de préparer un passage proportionné au diamètre d'une grosse pierre , & que lorsqu'on en

fait l'extraction, son volume augmente nécessairement la division du col de la Vessie, comme on peut le voir dans les épreuves 8. & 9; mais faut-il en conclure que la maniere de faire la dilatation soit une chose indifférente; Si la pierre en sortant faisoit à l'Urethre un délabrement pareil à celui que fait l'intromission des instruments ou du doigt, portés sans précaution; Si, comme il arrive alors, le Col de la Vessie étoit repoussé vers son Fond avec effort, aux dépens de ses Tendons & du Tissu cellulaire qui les entoure, il vaudroit autant s'en remettre au volume de la Pierre pour la dilatation, que de la faire avec l'attention que je demande; mais la sortie d'une grosse Pierre tirée avec sagesse, ne change presque rien à l'état de l'Urethre divisé, elle ne fait autre chose qu'étendre du côté du fond de la Vessie la division qui a été faite à son col; ou quand elle ne fait *V. Epreu-
ve 9.*

pas cette division , elle occasionne seulement un écartement au Col , en conséquence duquel la glande Prostatae est découverte & comme disséquée ; c'est bien assez de ce mal qui est nécessaire ou plutôt indispensable en suivant la méthode du grand Appareil , sans y ajouter un délabrement qu'on peut éviter. Si l'on est assez heureux pour prévenir l'inflammation , toutes ces parties se mettent en suppuration ; elles se rapprochent & se cicatrisent de même que les autres playes , ce qu'il est difficile d'obtenir après un grand délabrement. Enfin le succès (on l'a déjà dit) a si souvent favorisé les attentions des bons Lithotomistes , qu'on peut espérer qu'il les favorisera encore.

Il est vrai qu'après la sortie d'une très-grosse Pierre , le malade peut rester incommodé d'une incontinence d'urine ; mais il n'est pas impossible que cela se rétablisse.

J'en ai l'expérience dans deux malades que j'ai taillés en 1728 dans l'Hôpital de la Charité, & auxquels j'ai tiré des Pierres du poids de six à huit onces, & dont chacune a cinq pouces & dix lignes de circonférence. L'un fut entièrement guéri en moins de trois mois, n'ayant été incommodé de l'incontinence d'urine que pendant une quinzaine de jours; l'autre guéri en même temps, mais avec incontinence d'urine, est retourné dans son pays, & son incommodité n'a duré que huit mois, suivant le rapport d'un de ses Parens qui au bout de ce temps étant arrivé à Paris est venu à la Charité nous l'apprendre.

Il est vrai encore qu'on a vû des malades rester Fistuleux; mais cela n'arrive guères que dans deux ou trois cas; lorsqu'il y a eu beaucoup de délabrement; lorsque pour tirer de gros morceaux d'une Pierre cassée, ou pour

86 DU GRAND APPAREIL.

faire suppurer une Vessie malade , on a été obligé de laisser long-tems une Canulle dans la Vessie ; ou enfin lorsque les malades ont beaucoup maigri pendant le cours du traitement.

Presque toutes ces Fistules peuvent être guéries , lorsque le malade reprend de l'embonpoint.



AVANTAGES DU GRAND

Appareil.

QUe la Vessie soit grande ou qu'elle soit petite, qu'elle soit saine ou malade, que la pierre soit grosse ou petite, qu'elle soit dure ou molle, à moins qu'elle ne soit d'un volume trop considérable, le Grand Appareil peut toujours être pratiqué, supposé que le Chirurgien n'ait pris l'habitude d'aucune autre Méthode.

Si par malheur ou faute d'attention l'on a écrasé la pierre en la tirant, il est facile de réintroduire les Tenettes pour tirer les gros morceaux; les petits & le limon sortiront aisément avec l'urine.

Si pour attendre que les morceaux d'une Pierre cassée se présentent au passage par la suppuration, ou si pour

faire suppurer une Vessie malade & y faire par la suite des injections, on juge à propos de mettre dans la playe une canulle qui y pénètre, il est facile de l'y mettre & de la changer aussi souvent qu'il est nécessaire.

Si pour ne pas fatiguer une Vessie malade on juge à propos de laisser la Pierre, comme je l'ai vû faire à un Grand Homme de notre siècle, qui en ce cas attendoit pour en faire l'extraction que la Vessie fût relâchée par la suppuration, le chemin demeure toujours libre & facile pour l'introduction d'une Tenette.

Enfin les parties qui n'ont fait que se prêter, reprennent leur ressort, & celles qui ont été divisées comme l'Urethre, le Col de la Vessie, son Orifice & les Prostates suppurent & se cicatrisent.

DU HAUT APPAREIL.

ON nomme haut Appareil une Opération au moyen de laquelle on tire la Pierre hors de la Vessie par une incision que l'on fait à son Fonds, à l'endroit du Pénil, au-dessus de la racine de la Verge.

Quelques-uns ont cru (l'on verra si c'est avec fondement) que cette Méthode est plus facile à pratiquer que toute autre. De plus, elle est moins dangereuse pour la vie du malade : & elle n'est point susceptible de laisser des Fistules au Perinée, ou des Incontinences d'urine. C'est peut-être pour ces raisons qu'elle a été nombre de fois proposée à de grands Chirurgiens, mais ces habiles Maîtres, après plusieurs expériences faites sur les Cadavres, ont refusé de l'adopter malgré les instances réité-

rées qui leur ont été faites en différens tems. Cela n'a pas empêché Mr Douglass célèbre Chirurgien à Londres & quelques autres du même pays, de la pratiquer pendant un certain tems, après quoi ils l'ont quittée. Quelles que soient leurs raisons, voici le détail de cette Opération, & le lecteur en pourra juger par lui-même.

On couche le malade sur le pied d'un lit, les jambes pliées & attachées aux deux quenouilles, ou maintenues très-fermes par des Serviteurs Chirurgiens, sa Tête & sa Poitrine doivent être un peu élevées avec des oreillers, afin que les Muscles du Bas ventre ne soient pas tendus.

TABLEAU

3.

A la faveur d'un Algaly (a) qu'on introduit dans la Vessie, on y injecte pour la remplir une suffisante quantité d'eau tiède, de maniere qu'elle

(a) *Algaly*. C'est une Sonde d'argent percée en forme de Tuyau destinée à faire sortir l'urine de la Vessie.

se fasse sentir au-dessus du Pénil. Lorsqu'on en sent la rondeur à travers la peau, on retire l'Algaly & l'on empêche que l'eau qu'on a injectée ne sorte; si l'on ne veut pas que cette injection soit douloureuse, il faut la faire lentement, pour imiter autant qu'il est possible la nature qui ne remplit la vessie que goutte à goutte, parce que ses fibres ne peuvent sans douleur souffrir une extention forte & subite.

Aussi-tôt on fait immédiatement au-dessus du Pénil (a), une incision longitudinale répondant à la Ligne blanche: incision qui commençant à un travers de doigt au-dessus de la racine de la Verge, s'étend jusqu'à quatre ou cinq travers de doigt du côté de l'Umbilic. On ne coupe encore que la peau & la graisse.

Cette premiere incision étant faite

(a) *Pénil.* C'est ce qui dans l'âge de puberté, se couvre de poils au-dessus de la racine de la Verge; précisément sur l'Os Pubis,

& suffisamment grande , l'Opérateur la continue dans le profond de la playe qu'il a faite & coupe la Ligne blanche ; par-là il découvre le Fonds de la Vessie qui s'étant étendue du côté du ventre , doit nécessairement se montrer , ainsi que je l'ai fait voir dans le troisième Tableau.

*Pl. 2. fig.
2. A.*

Alors l'Opérateur plonge la pointe d'un bistouri droit , son tranchant tourné du côté des Os Pubis , & il coupe la Vessie comme il a coupé la Ligne blanche , c'est-à-dire suivant la même direction. On remarquera en passant qu'il y auroit de bonnes raisons pour faire l'incision à la Vessie transversalement , ce qui est très-aisé. D'autres conseillent de la commencer du côté des Os Pubis , pour la continuer sous la voûte que forme la jonction des deux Os.

Dès que l'Opérateur peut mettre le doigt Index de la main gauche dans la Vessie , il l'y met pour soute-

nir son Fonds , pendant qu'il allonge , s'il est nécessaire , l'incision vers le Col sous la voûte que font les Os Pubis. Il sort aussi-tôt une partie de l'eau qui est dans la Vessie , mais il en reste assez pour soutenir ses parois écartées l'une de l'autre. Il ne s'agit plus que de prendre la Pierre.

L'Opérateur soutenant toujours le Fonds de la Vessie avec le doigt Index de la main gauche , introduit dans sa cavité une Tenette , ou les deux doigts Index & Medius de la main droite & il prend la Pierre qui sort très-aisément , si l'on a eu soin de faire l'incision de la Ligne blanche assez grande. La Vessie & le Tissu cellulaire qui l'entoure se prêtent aisément au volume de la Pierre , mais le tissu aponévrotique de la ligne blanche ne s'y prête pas de même , & elle se fend comme fait l'Urethre dans le grand Appareil , si son ouverture n'est pas proportionnée au volume de la Pierre.

Cette opération & les deux Latérales de Mr Rau & de Mr Chefelden que je décrirai ci-après ne sont pas plus exemptes que le grand Appareil du danger qui peut dépendre de la manœuvre d'un Opérateur ; mais pour bien donner le détail des fautes qu'on peut y faire & qu'ont peut-être faites ceux qui ont voulu imiter Mr Rau & Mr Chefelden , il faudroit avoir vû travailler ceux qui ont entrepris de suivre ces Méthodes. Au fonds je ne suis entré dans un pareil détail , après avoir donné le manuel du grand Appareil , que pour faire voir comment les choses les plus faciles peuvent être mal faites , & culper en même temps chacune des Méthodes de ce qu'on ne doit imputer qu'à l'Opérateur. Ainsi je ne m'arrêterai pas à ces détails & après avoir donné le manuel de chacune des Opérations , je passerai d'abord aux inconvéniens qui en sont inséparables.

DES INCONVÉNIENS*Du haut Appareil.*

EST-IL toujours possible d'injecter assez de liqueur ? Quand on supposeroit la Vessie saine & même assez grande , cela empêcheroit-il que les Fibres musculeuses en se contractant ne résistassent de concert avec les Fibres membraneuses & tendineuses à l'introduction du liquide qui doit les allonger. Ce qu'il y a de vrai , c'est que la difficulté avec laquelle l'Opérateur pousse le piston de la Seringue , & les cris du malade , en conséquence d'une extention prompte & par conséquent douloureuse , ont plus d'une fois arrêté l'injection. Mais , dira-t-on , la Vessie est faite pour être dilatée , donc elle peut l'être. Il faut distinguer ; la Vessie est faite pour être dilatée , mais pour

l'être peu à peu & seulement jusqu'à un certain point : ainsi l'urine qui la dilate d'ordinaire , n'y entre que goutte à goutte , à mesure qu'elle se sépare du sang par les Reins , & ne l'étend qu'autant que son ressort naturel peut le permettre : au lieu que la quantité d'injection qui est nécessaire pour la gonfler suffisamment avant l'Opération , fait une extention prompte & portée peut-être au-delà des bornes.

Cette Dilatation peut donc avoir deux inconvéniens ; ou elle ne sera pas suffisante , parce que la résistance de la Vessie & la douleur que le malade ressent en conséquence , auront arrêté l'injection , & pour lors on courra risque d'ouvrir (comme il est arrivé plus d'une fois) l'Abdomen plus haut que la Cloison qui enferme la Vessie dans le Bassin ; ou bien on l'aura faite suffisante malgré les cris du malade , & on aura fait perdre le ressort aux
Fibres

Fibres de la Vessie qui restera paralytique.

C'est peut-être pour mieux juger de sa dilatation, & ne pas pousser l'injection trop loin, qu'un Praticien propose de commencer par l'incision des Tégumens, pour faire ensuite l'injection & cesser d'injecter aussitôt que l'on sent suffisamment au-dessus du Pénis la voûte que fait la Vessie. Mais si la Vessie est d'une nature à ne pouvoir être dilatée, le Malade aura essuyé inutilement la douleur d'une incision, & il aura deux maladies au lieu d'une : sçavoir, une playe au Ventre, & une Pierre dans la Vessie, pour l'extraction de laquelle il faudra faire une autre Opération, c'est-à-dire, suivre une autre Méthode.

Envain l'on oppose que cet inconvénient peut être prévenu, 1°. Parce que l'on peut juger par la quantité d'urine que le Malade garde ordinairement

rement, si la Vessie est susceptible de dilatation. 20. Parce qu'il n'y a qu'à laisser remplir suffisamment la Vessie par l'urine même au lieu de l'injecter, & ne tailler le Malade que lorsqu'elle est pleine. L'expérience journalière nous apprend que ceux qui ont la Pierre, pour peu qu'elle soit grosse, urinent à tout moment : ainsi il est rarement possible de juger sainement par la quantité de l'urine que les Malades rendent à chaque fois, de la quantité de liqueur que leur Vessie peut contenir ; & par la même raison, il est aussi rarement possible de laisser assez remplir ce viscère pour qu'il fasse la voûte au-dessus des Os Pubis.

Il faut après tout convenir qu'il y a des Vessies naturellement grandes, telles que sont sur-tout celles des enfans, qui peuvent subir une dilatation suffisante, sans que le Malade souffre beaucoup en faisant

l'injection. Mais pour lors, même supposant la Vessie assez grande & capable de s'étendre, il faut pour épargner des douleurs, faire lentement cette injection, & cela allonge beaucoup l'Opération.

Supposant toujours une grande Vessie, je dis qu'il y a des Pierres qui sont très-difficiles à prendre, telle que seroit par exemple, à un Homme fort gras une Pierre molle, légère & seulement grosse comme une noisette; elle échappe sans cesse à la Tenette, & elle voltige, pour ainsi dire, dans l'eau qui remplit la Vessie. Il seroit peut-être plus facile de la prendre avec deux doigts; mais avec l'embonpoint que je suppose au malade, on ne peut introduire les doigts assez avant dans la Vessie, sans enfoncer la paroi de la Vessie où est l'incision vers la paroi opposée, & cela ne pourra se faire qu'aux dépens de la portion du Tissu cellulaire

qui attache la Vessie à la Gaine des Muscles droits & à la Ligne blanche.

Supposant à présent la Pierre grosse comme un petit pois , telle que j'en ai vû se trouver avec de plus grosses , on ne la sentira pas , & si on la sent , il fera peut-être impossible de la prendre à cause de son peu de volume , & le malade restera avec une Pierre.

Si l'on a eu le malheur d'écraser la Pierre , comme il est difficile de ne le pas faire à quelques-unes qui se mettent en morceaux pour peu qu'on les touche , on ne pourra en tirer les fragmens.

S'il y a des *Fungus* (a) dans la Vessie , on n'est pas à portée de les détacher facilement.

Enfin , s'il faut faire suppurer la Vessie pour telle raison que ce puisse

(a) *Fungus*. C'est une excroissance en forme de Champignon.

être , la chose est impossible. On pourra bien y faire les injections convenables , mais elles n'en sortiront pas aisément.

Supposant à présent la Vessie naturellement petite , n'est - ce pas le cas du second inconvénient dont nous avons parlé ? Dans cette supposition , sera-t-il possible d'étendre assez ce viscère pour qu'il fasse suffisamment la voûte au-dessus du Pénil (a) ? Faudra-t'il faire perdre le ressort à cette partie , & à force de l'étendre la rendre paralytique.

La supposant petite par le défaut d'habitude où elle est de subir l'extension à laquelle la nature l'a destinée , (car la Vessie de ces malades qui urinent, à chaque instant n'étant jamais remplie ses fibres sont dans une contraction habituelle qui les racourcit au point de ne pouvoir plus être étendues)

(a) *Pénil*. C'est ce qui aux hommes est couvert de Poils au-dessus de la racine de la Verge.

la supposant donc petite par cette raison , n'est-il pas visible que l'injection ne pourra l'étendre , & qu'il sera absolument impossible de faire l'Opération?

On le pourra encore moins si la Vessie est malade comme le sont presque toutes celles qui ont été longtemps fatiguées par la présence d'une grosse Pierre. Dans ces trois derniers cas l'état de la Vessie ne lui permettant pas de se prêter à l'injection , elle restera enfermée dans le Bassin sous l'Os Pubis , l'expansion du Péritoine demeurera , pour ainsi dire , colée au Pubis , & si l'on ouvroit la Ligne blanche croyant trouver au-dessous la Vessie , on se trouveroit dans la cavité de l'Abdomen où elle n'est pas.

Voilà bien des cas différents. Dans quelques-uns que j'ai proposés la grandeur de la Vessie n'est pas une raison suffisante , pour déterminer

l'Opérateur à pratiquer le haut Appareil : & toujours son peu de capacité naturelle ou accidentelle, rend cette Opération impraticable.



AVANTAGES DU HAUT*Appareil.*

AUcun inconvénient n'accompagne le manuel du haut Appareil, & tout ne roule que sur l'inutilité ou sur l'impossibilité de faire cette Opération dans les cas que j'ai proposés : En voici quelques-uns où elle convient fort.

Si la Vessie est naturellement grande, & qu'elle n'ait pas encore assez souffert pour jeter le malade dans ces fréquentes envies d'uriner qui accompagnent presque toujours les grosses Pierres, l'injection est praticable, & la Vessie faisant la voûte au-dessus du Pénis, peut être ouverte sans peine, parce qu'elle est à la portée du Chirurgien : elle peut l'être sans péril, parce qu'il n'y a point de vaisseaux à craindre en faisant l'inci-

sion, & parce que l'expension du Péritoine qui sépare la Vessie du Ventre, est repoussée du côté de l'Umbilic.

Si en même tems la Pierre est d'une grosseur suffisante pour pouvoir être prise facilement, elle sort sans peine, pourvu qu'avec cela elle ait assez de consistance pour ne pas se mettre en morceaux en la touchant.

Si ces circonstances réunies se rencontrent, le haut Appareil est une excellente Méthode à suivre par les raisons suivantes, 1°. L'Urethre, le Col de la Vessie & son Orifice restent en leur entier, & ne souffrent en aucune maniere. 2°. Les Prostates ne sont ni meurtries, ni fendues, ni dépouillées, comme elles le sont dans l'Opération de Mr Cheselden & dans le grand Appareil, ce qui peut être la source des fistules qui suivent quelquefois ces Opérations. 3°. La playe de la Vessie peut être promp-

tement refermée de même qu'une playe simple , sur-tout si l'on fait enforte qu'elle ne soit plus mouillée après l'Opération , ni par l'eau qu'on avoit injectée , ni par l'urine ; ce qui est très-facile en prenant les précautions convenables , ainsi que je l'ai démontré plusieurs fois sur les Cadavres à l'Hôpital de la Charité. Alors il ne resteroit que la playe des Tégumens qui seroit bien plutôt guérie.





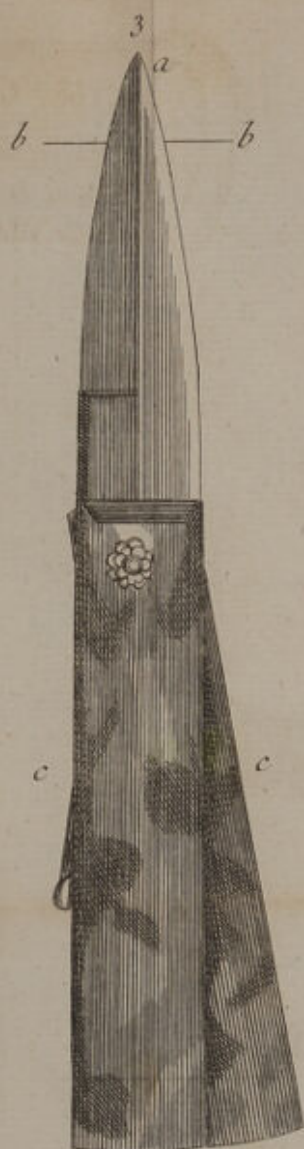


PLANCHE CINQUIÈME.

FIGURE 1^{re}. Représente la Sonde dont Mr Albinus a donné le dessein pour l'Opération latérale de Mr Rau.

- A. **L** E Manche.
- B. **L** La Courbure.
- C. Le Bec.
- D. La Crénelure.
- E. L'Extrémité.

FIGURE 2^e. La Sonde dont je me sers pour l'Opération latérale de Mr Rau.

- A. Le Manche.
- B. La Courbure.
- C. La Crénelure.
- D. L'Extrémité.
- E. Ces deux rayes marquent la longueur de la fente qui est à la Sonde.

FIGURE 3^e. Lithotome de Mr Rau.

- A. La pointe.
- B. Fin des Tranchants.
- E. Le Manche.

**FIGURE 4^e. Lithotome de Mr
Chefelden.**

- A. Le Tranchant.
- B. Le Manche.
- E. Le Dos.

**FIGURE 5^e. Figure de la Pierre qui a servî
dans les épreuves, vûe de plat & de profil.**



D E

L'OPERATION

LATÉRALE DE M. RAU.

L'Opération latérale de Mr Rau est, à quelque chose près, celle que le Frere Jacques a autrefois pratiquée à Paris & en plusieurs autres Villes.

Cette Opération, quoique faite peu méthodiquement par ce Frere, lui a plusieurs fois réussi; mais plus souvent encore les malades ont été les victimes de son ignorance & de sa témérité.

La Sonde qu'il mettoit dans la Vessie n'avoit point de crénelure, ainsi rien ne conduisoit le Lithotome; elle ne servoit qu'à approcher de la playe extérieure la Vessie qu'il vouloit ouvrir; & le hazard seul decidoit du chemin qu'il suivoit pour arriver jusqu'à la Pierre. Tantôt il ouvroit le Col de la Vessie, & tantôt son Corps;

110 OPÉRATION LATÉRALE
ainsi qu'on l'a vû après la mort de
ceux qui ont péri entre ses mains. Mr
Seignette Chirurgien, chez qui ce
Frere a logé à Amsterdam, a encore
(ainsi que l'on me l'a assuré,) deux
Vessies qu'il a enlevées des Cadavres
de deux malades que ce Frere avoit
taillés. Dans l'une, l'ouverture est au
Corps de la Vessie par de-là l'Orifice;
dans l'autre, l'ouverture commence
au Col à l'endroit où est le Vérumontanum, & finit au corps de la Vessie
à un pouce par de-là l'Orifice; ainsi
les Prostates sont dans celle-ci fen-
dues, & l'Orifice est coupé.

Feu Mr Rau, homme célèbre dans
l'Université de Leyden, ayant vû
travailler ce Frere, & ayant ouvert
plusieurs des Cadavres de ceux qui
étoient morts entre ses mains, recon-
nut que cette Opération étoit excel-
lente en elle-même, pourvû qu'elle
fût bien faite, & qu'elle n'avoit sou-
vent manqué de succès que par la

faute de l'Opérateur qui ne connoissant pas son Sujet opéroit au hazard. Il l'a corrigée, & il l'a pratiquée ensuite avec des succès si étonnans, qu'on compte plus de mille malades guéris entre ses mains.

Mr Rau n'a point laissé par écrit sa Méthode; mais Mr Albinus célèbre Professeur à Leyden, qui nous a donné la vie de ce Grand Homme, a ajouté à la suite de cet ouvrage un détail de la maniere dont il opéroit. Ce détail est si bien circonstancié, qu'avec une connoissance exacte de l'Anatomie & de la position des Parties, il n'est pas difficile de faire cette Opération; voici ce qu'il en dit.

Mr Rau faisoit coucher le malade horizontalement sur une table d'une hauteur convenable, garnie d'un matelas & de quelques oreillers. Il plaçoit ses Fesses sur le bord de la table, les Jambes & les Cuisses pliées, relevées, écartées l'une de l'autre, &

112 OPÉRATION LATÉRALE
assujetties par deux Serviteurs, les
mains attachées aux talons pour qu'il
ne pût se remuer.

La Sonde dont il se servoit avoit le
Bec un peu plus long & plus droit, de-
puis sa courbure jusqu'à son extré-
mité, que celle dont on se sert pour
le grand Appareil. Sa crénelure
étoit fort profonde, son Lithotome
étoit aussi plus aigu, & fait en forme
de lancette, large par le Talon de huit
à dix lignes, long de deux pouces &
demi non compris le manche.

La Sonde étant introduite dans la
Vessie, Mr Rau en prenoit le manche
avec sa main gauche, & le portoit un
peu du côté du Ventre & de l'Aine
droite, afin que sa courbure placée
dans la Vessie proche de son Orifice,
se colât au côté gauche, au lieu qui
devoit être ouvert. Ce lieu est par
de-là l'Orifice, tendant vers la partie
inférieure, postérieure & latérale.

La Sonde étant placée, Mr Rau
y appuyoit

y appuyoit doucement sa courbure, pour approcher autant qu'il étoit possible la Vessie de l'espace qui est entre l'Anus & la Tubérosité de l'Ischion. Il mettoit ensuite le pouce de la main droite entre ces deux Parties, & il tâchoit de reconnoître au toucher la courbure, poussant la Sonde contre le doigt, & le doigt contre la Sonde.

Là il faisoit son incision de haut en bas ; incision assez grande tendant du côté de la Fesse, pénétrant seulement dans les graisses, non trop près de l'Anus, de crainte d'intéresser le Rectum, ni trop près de la Tubérosité, de crainte de s'éloigner de la Sonde. Sa courbure que l'on sent indique assez le chemin qu'il faut tenir. Il retiroit le Lithotome, & ayant une seconde fois reconnu avec son doigt la courbure, il continuoit son incision avec sagesse de ce côté. Quelquefois il mettoit le doigt dans le Rectum ;

114 L'OPÉRATION LATÉRALE
pour mieux juger de sa situation &
s'en éloigner. Il reconnoissoit une troi-
sième fois avec son doigt la courbure
de la Sonde, & il la remplaçoit, si par
quelque mouvement elle s'étoit dé-
rangée. Alors faisant tenir le malade
très-ferme & sur-tout ses Fesses, il
reprenoit le Lithotome, logeoit sa
pointe dans la crénelure, il le por-
toit ensuite le long de cette crénelu-
re, plus vers le fond de la Vessie, que
du côté de son Orifice, & il y faisoit
une incision qui n'étoit pas fort
grande.

Il retiroit le Lithotome, prenant
garde que la Sonde ne s'éloignât de la
playe faite à la Vessie, & y portant
son doigt, il cherchoit la Sonde &
reconnoissoit la grandeur de la playe :
l'ayant trouvée il logeoit dans sa cré-
nelure le bec d'un Conducteur mâle.
Alors rapprochant un peu vers lui le
manche de la Sonde, pour que le bec
se portât vers le fond de la Vessie, à

la faveur de la crénelure, il y portoit avec sûreté ce Conducteur. A cet instrument il joignoit le femelle, & faisant passer une Tenette entre les deux il prenoit la Pierre & il la tiroit dehors.

En lisant ce détail, il semble que le manuel de cette Opération soit bien long, parce que Mr Rau mettoit le doigt dans la playe à plusieurs reprises pour reconnoître la courbure de la Sonde; cependant il est moins long que celui du grand Appareil, non-seulement parce qu'on peut se dispenser de porter le doigt dans la playe à plusieurs reprises, mais encore parce que la facilité avec laquelle la Pierre sort, raccourcit beaucoup le tems de l'Opération.

Je ne suis point ingrat, & je me joins au Public pour marquer à Mr Albinus ma reconnoissance du présent qu'il nous a fait; mais je ne puis me dispenser de dire qu'il est bien diffi-

cile , pour ne pas dire impossible ; d'accorder la figure de la Sonde dont il donne le dessein avec la structure des parties.

Plusieurs fois j'ai ouvert la Vessie des Cadavres par le fond , & ayant attaché ses deux côtés à droite & à gauche dans le Bassin , j'ai introduit par l'Urethre une Sonde moulée sur ce dessein. J'ai vû qu'il est impossible d'assujettir avec cette Sonde la Vessie au lieu désigné dans le détail de l'Opération. J'ai vû qu'en approchant seulement un peu le manche de la Sonde du côté du ventre & de l'Aine droite ; sa courbure se retire dans l'Urethre , remplissant le quart de cercle que fait ce canal au-devant de la Symphise du Pubis , & qu'il ne reste dans la Vessie qu'environ un pouce de son bec. De plus si l'on veut mettre la courbure de cette Sonde dans une Vessie petite ou racornie , la longueur du bec blesse son fond.

Ayant fait cet examen très-exact ,

je dis que si Mr Rau ouvroit le corps de la Vessie, la Sonde dont il se servoit devoit nécessairement avoir une autre figure que celle que Mr Albinus décrit; ou que s'il se servoit d'une Sonde pareille, il commençoit son incision à l'Urethre même, puisqu'il la faisoit sur la courbure de la Sonde, & la finissoit par-de-là l'Orifice de la Vessie, ce qui ne se peut faire sans fendre en deux le Col de la Vessie, la Prostata du côté gauche & l'Orifice. C'est là précisément l'Opération latérale de Mr Cheselden, que je décrirai ci-après.

Mais n'est-il pas plus naturel de penser que Mr Rau, sur une Sonde d'une figure convenable faisoit son incision au corps de la Vessie? Tout le détail que Mr Albinus donne de l'Opération, le prouve d'une manière convaincante. Pour moi je n'en doute nullement, & j'en connois d'autant mieux la possibilité, que sur une Son-

118 L'OPÉRATION LATÉRALE
de dont j'ai moulé la courbure sur
les parties même , de maniere qu'elle
remplit dans la Vessie l'intention de
l'Opérateur , & ne peut s'échapper
dans l'Urethre comme le fait l'autre ,
j'ai très-souvent fait & sur des Ca-
davres & à des vivans cette Opération
à peu près de la même maniere dont
Mr Albinus l'a décrite. J'y ai (il est
vrai) changé quelque chose , mais au
fonds c'est la même Opération , & je
n'y ai changé ou ajouté que pour la
rendre plus facile , plus sûre , & plus
prompte dans l'exécution.

Cette Sonde dont je me sers a un
petit Talon qui fait saillie à l'endroit
de la courbure , elle a le manche plus
long & le bec plus court que celle que
Mr Albinus décrit ; ainsi elle peut se
loger toute entière dans la Vessie la
plus petite. De plus la crénelure
de cette Sonde est percée dans une
partie du Talon que forme sa cour-
bure , & elle n'est que renée dans

toute l'étendue du bec. Cette fente de la Sonde procure deux grands avantages ; 1°. On ouvre la Vessie sans aucune peine , très-promptement & autant qu'on le veut , ce qu'il est très-difficile de faire avec la Sonde simplement rénée. 2°. Il est impossible d'endommager le Rectum en allongeant l'incision de la Vessie du côté de son fond.

Le Talon de cette Sonde étant placé dans la Vessie au lieu qui doit être ouvert , & l'incision étant faite aux Tégumens au même endroit où Mr Rau la faisoit , je couche le long du doigt Index de ma main droite un Lithotome large de six lignes ou environ , fait en langue de Carpe du côté de sa pointe , avec deux tranchans longs de cinq à six lignes au plus ; le manche est assez long pour être tenu ferme dans la paume de la main avec mes autres doigts. Je porte au fond de la playe le doigt Index de la main

droite le long duquel ce Lithotome est couché de manière que sa pointe est au niveau de l'extrémité du doigt, & reconnoissant la courbure de la Sonde à travers l'épaisseur de la Vessie, je pousse la pointe du Lithotome dans la fente qui est à la Sonde, assez pour qu'elle passe par-delà de deux ou trois lignes seulement. Alors promenant ce même doigt de haut en bas le long du progrès de la courbure de la Sonde, l'instrument que ce doigt conduit coupe la Vessie sans peine & autant que je le juge à propos. Aussi-tôt l'incision faite, je retire le Lithotome, & je porte dans la rénure de la Sonde le Bec d'un Gorgeret avec d'autant plus de facilité, qu'une partie du Talon de la Sonde passant à travers l'incision de la Vessie, il se fait sentir dans la playe sans donner la peine de le chercher. A la faveur du Gorgeret je porte dans la Vessie une Tenette convenable au volume de la Pierre.

Dans le Mercure du mois de Décembre 1726. on lit la copie d'une Lettre de Mr Morand Chirurgien Juré à Paris, écrite à Mr Senac Médecin du Roi à Saint Germain au sujet de la Taille par l'Opération latérale. Mr Morand marque dans cette Lettre que plusieurs fois il a tenté l'Opération de Mr Rau, suivant exactement sa Méthode, telle que Mr Albinus l'a décrite; mais qu'il est difficile pour ne pas dire impossible de ne pas entamer le Rectum. Je pensai de même la première fois que je tentai cette Opération sur le Cadavre, me servant de la Sonde dont Mr Albinus a donné le dessein; mais frappé des succès de Mr Rau qui avoit autrefois écrit à Mr Winslow en ces termes : *Si omnia recenserem commoda quæ ex hac Methodo Lithotomiam instituendi proveniunt, plusquam mille exemplis comprobata, Epistola nimium excresceret.* Je ne me rebutai point par les dif-

ficultés, & voyant que la figure de la Sonde seule les faisoit naître, j'imaginai celle dont je viens de parler; & j'ose assurer qu'ayant taillé depuis plus de soixante Cadavres & plusieurs malades affligés de la Pierre, il ne m'est jamais arrivé d'ouvrir le Rectum. Plusieurs de mes Confreres en ont souvent été témoins & entre autres Mr Verdier que Mr Morand cite dans sa Lettre. Si Mr Morand eût employé une Sonde pareille à la mienne, il auroit vû par lui-même qu'elle entre aisément toute entiere dans la Vessie, qu'elle l'assujettit sans peine, qu'elle l'approche beaucoup vers l'incision extérieure, de maniere que l'Artère Honteuse qui passe sous la Tubérosité de l'Ischion se trouve couverte & garantie par la Vessie même, enfin qu'il est très-facile d'ouvrir le corps de la Vessie sans blesser le Rectum: & je pense qu'après tout cela, il auroit changé de sentiment.

Dans cette Opération latérale, tout le chemin par lequel sort l'urine n'est point intéressé, non plus que dans le haut Appareil; c'est le Corps même de la Vessie qui est ouvert par-delà son Orifice; c'est ce qui fait que bien des gens la vantent comme étant préférable au grand Appareil & à l'Opération de Mr Cheselden. Elle a cependant ses inconvénients.



INCONVÉNIENS

Inséparables de l'Opération de Mr Rau.

ON prétend qu'il est très-difficile de la faire aux malades fort gras , à cause de l'épaisseur des Tégumens ; qu'il est encore très-difficile de la faire aux petits enfans , à cause de la foiblesse de la Sonde qui peine , & qui peut plier en assujettissant la Vessie au lieu convenable pour l'incision : cependant je l'ai faite avec assez de facilité , non-seulement à des Cadavres de gens morts de (a) Leucophlegmatie , & à des enfans de quatre à cinq mois , mais encore à plusieurs malades grands & petits ; ainsi l'on peut surmonter ces deux difficultés ; & l'on ne doit par les mettre au rang des inconvéniens de l'Opération.

(a) *Leucophlegmatie.* Maladie dans laquelle toutes les Vessicules du Panicule graisseux au-dessous de la peau sont pleines d'eau.

Je ne puis compter pour quelque chose ce qui arrive à la Vessie lorsque la Pierre sort. L'incision que l'on y a faite n'est pas assez large pour le volume d'une Pierre un peu grosse, & voici ce qui arrive : comme la Vessie est composée de fibres toutes capables de prêter & de s'étendre, la plupart de ces fibres sont allongées jusqu'à un certain point : ce sont celles qui sont aux lèvres de l'incision, celles qui sont aux angles cèdent aussi un peu, mais bien-tôt la première se casse, ensuite la seconde, & ainsi quelqu'autres successivement suivant le besoin, de même que quelques filets d'un paquet de coton se rompent quand on le carde, pendant que d'autres ne font que se redresser; mais cette division nouvelle est légère, & de plus elle s'efface presque aussitôt après la sortie de la Pierre, parce que les fibres charnues de la Vessie qui se contractent, en diminuent le diamètre en tous sens.

Puisque tout cela ne doit en aucune manière être mis au rang des inconvéniens, il ne reste que deux choses qui peuvent être regardées comme telles. Voici la première.

Si la Vessie est malade, si elle suppure, le mouvement de la Sonde qui doit appuyer & l'assujettir est douloureux; & si elle est racornie, on a de la peine à la faire céder & à l'approcher contre l'incision extérieure. Cela ne m'a cependant pas empêché de placer la Sonde comme il le falloit dans deux Malades, dont les Vessies étoient très-petites & très-racornies.

En voici un autre qui mérite plus d'attention; si la Vessie doit suppuer, comme le feront toutes celles qui sont racornies, ou celles d'où l'on a tiré des *fungus*, on ne peut se dispenser de mettre dans la playe, aussi-tôt après l'Opération une Canulle pour entretenir le chemin ouvert. Il est facile de la mettre; mais si par quel-

que mouvement que se donne le Malade , elle sort de la Vessie , où s'il est nécessaire de l'ôter au bout de quelques jours pour la nettoyer , il est très-difficile & presque impossible de la remettre. C'est ce que j'ai vû aux deux Malades dont je viens de parler ; le défaut de Canulle n'a cependant pas empêché leur Vessie de suppurer & de jetter par la playe beaucoup de glaires pendant trois semaines , dans lequel espace de tems j'y ai fait cinq ou six fois les injections convenables à l'aide de l'Algaly introduit par l'Urethre.



A V A N T A G E S

de l'Opération latérale de Mr Rau.

JE ne m'étonne pas de ce que cette Opération pratiquée avec méthode par l'Auteur , a eu tant de succès , & je m'étonne de ce qu'on l'a abandonnée : car pour deux seuls inconvéniens dont elle est susceptible , je vois bien des avantages qui en résultent.

La grandeur de la Vessie & son peu de capacité sont ici deux choses égales , puisque l'incision de la Vessie doit être faite auprès de son Orifice.

Tout ce qui a rapport à l'Urethre , au Col de la Vessie ou à son Orifice , & ses Parties même , tout reste entier , & par conséquent il n'y a ni incontinence d'urine , ni Fistule à craindre de ce côté.

Cette Opération est bien moins douloureuse

douloureuse qu'aucune autre, & la raison en est claire. Il n'y a à proprement parler, ni distention ni déchirement, parce que l'on n'attaque ici que des Parties dont le tissu est très-lâche; c'est la Peau, c'est la Graisse qui est à côté du Rectum, c'est le Muscle Releveur de l'Anus, c'est une petite portion du Tissu Cellulaire qui tient à la Vessie, c'est la Vessie même que nous ne devons regarder que comme un Muscle creux, dont les blessures ne sont nullement mortelles; l'expérience nous l'apprend.

Il n'y a point d'Hémorragie à craindre, & l'on ne peut intéresser qu'une petite branche des Hemorroïdales externes; laquelle aussi tôt qu'elle est coupée se retire & se perd dans les Graisses. A l'égard de l'Artère Honteuse, elle est tellement cachée derrière la tubérosité de l'Ischion, & derrière la portion de la Vessie que la

130 L'OPÉRATION LATÉRALE

Sonde approche de l'incision extérieure, que pour l'ouvrir il faudroit la chercher, & on ne la trouveroit qu'avec peine.

D'ailleurs, peu ou point de difficulté à tirer la Pierre, parce qu'il n'y a que des Parties molles qui se prêtent aisément à son volume, comme je l'ai dit ci-devant: par conséquent peu de danger d'y exciter une inflammation, pour peu que l'on fasse d'attention en Opérant.

Vid. planche 2. fig. première. P. & Q.

Enfin la situation de la Cuisse que l'on fait étendre après l'Opération, au lieu que pendant l'Opération elle étoit très-fléchie; cette situation, dis-je, ne peut être sans que les parois de la playe se trouvent approchées l'une de l'autre assez pour fermer le passage à l'urine, & pour l'obliger à suivre dans peu de jours sa route naturelle; souvent même lorsque la Pierre étoit petite, & que par conséquent les Parties n'ont point été fatiguées dans son passage, la suppuration

Unable to display this page

me que plusieurs Malades ont péri par sa faute , d'autres aussi par sa faute sont restés fistuleux ; c'est donc sur ce que j'ai vû dans les Malades que j'ai taillés de cette maniere au commencement du mois d'Octobre , c'est sur les succès qui ont consacré à jamais la mémoire de Mr Rau. Habile & attentif Opérateur il avoit quitté le grand Appareil , quoique par cette Méthode il eut acquis une grande réputation , & il ne l'avoit quitté que pour pratiquer une Opération qui lui paroïsoit meilleure & moins susceptible d'accidens. Si ses Malades étoient restés fistuleux après son Opération latérale , bien-tôt il auroit connu l'abus de cette Méthode , & il auroit repris le grand Appareil. Le nombre d'expériences qu'il a faites aux yeux de tout le monde , d'une Méthode qu'il n'a jamais quittée , doit tenir lieu de tous raisonnemens , & ce n'est que d'après elles qu'il faut conclure.

D E

L'OPÉRATION

LATÉRALE QUE MR CHESELDEN
pratique à Londres.

L'Angleterre a donné plusieurs Grands Hommes à qui les Sciences & les Arts ont de grandes obligations. Je ne crains pas que la Nation me défavoue, quand je mets dans ce nombre Mr Cheselden célèbre Chirurgien à Londres. Noble émule de ceux qui se sont signalés dans la Chirurgie, il a mis à profit les réflexions de feu Mr Merry Chirurgien à Paris, imprimées en 1700. Mr Merry chap. 14^e. examine si l'Opération du Frere Jacques & celles des autres Lithotomistes peuvent être rectifiées, & il donne l'idée d'une Opération latérale, telle qu'il pense qu'on pourroit la faire. Mr Cheselden a perfectionné cette idée autant qu'elle

peut l'être , peut être même l'a-t'il puisée dans ses réflexions & dans la dissection des Cadavres sans le secours de Mr Merry : quoiqu'il en soit , l'Opération qu'aujourd'hui il pratique , dit-on , avec succès , est différente des autres Méthodes que je viens de décrire. Je vais en donner le détail ou du moins la maniere dont il convient de la faire.

On ne doit pas s'étonner de ce que j'entreprends de décrire une Opération que je n'ai pas vû faire par l'Auteur ; il n'en est pas de la Lithotomie comme de la plupart des autres Opérations , elles peuvent varier dans la maniere de les faire , & elles le doivent même souvent par rapport aux différentes circonstances des maladies pour lesquelles on opère ; circonstances qui changent souvent ou la situation , ou l'état naturel des Parties. Dans les Opérations par lesquelles on peut tirer la Pierre hors

DE MR. CHESELDEN. 135
de la Vessie, de quelque maniere que
l'on s'y prenne, les parties par les-
quelles il faut passer pour arriver à
la Pierre sont toujours dans leur
situation naturelle, il ne peut y avoir
de différence que par le plus ou le
moins d'embonpoint du malade. Ceux
donc qui sont dans l'habitude d'opé-
rer, & qui connoissent parfaitement
la structure & la position des parties,
peuvent juger quelle doit être le
manuel de l'Opération de Mr Che-
selden, lorsqu'ils connoissent comme
on le connoit à présent par ceux qui
ont vû travailler ce Grand Homme,
le lieu où se fait la premiere incision,
la figure de son Lithotome, celle de
la Sonde dont il se sert, & la maniere
dont il la place après son introduc-
tion.

La Sonde dont on se sert pour cette
Opération, est la même que celle qui
sert au grand Appareil.

Le Lithotome n'est pas fait com- *Pl. 5. fig.*

136 OPÉRATION LATÉRALE

me les autres ; c'est une espèce de Canif, dont la lame faite en forme de rondache , n'a guères que quatre lignes de largeur sur dix lignes de l'ongueur, soutenue par un manche plus étroit , le dos n'est pas tranchant.

On place le Malade de la même manière qu'on le place pour faire l'Opération latérale de Mr Rau. On introduit la Sonde dans la Vessie, & on couche son manche sur l'Aine droite du Malade, où un Serviteur Chirurgien qui doit être très-adroit & très-attentif la tient assujétie d'une seule main, pendant que de l'autre il soutient les Bourfes. Par cette situation de la Sonde, l'Urethre est collé, & soutenu contre la Symphise du Pubis, ce qui l'éloigne du Rectum autant qu'il est possible de le faire, & la Crénelure de la Sonde regarde l'intervalle qui est entre l'Anus & la Tubérosité de l'Ischion.

L'incision doit commencer au défaut

de la Sonde du côté gauche près le Raphé un peu plus haut que la partie inférieure du Muscle Erecteur , à peu près comme dans l'Opération latérale de Mr. Rau. Il faut étendre cette incision du côté de l'angle de la Tubérosité de l'Ischion , pour la finir entre la Tubérosité & l'Anus. Si par le tems qu'il y a que le Malade souffre , on a lieu de croire que la Pierre est grosse , on doit l'étendre encore plus loin. Elle doit être assez profonde pour pénétrer , soit en un seul coup de Lithotome , soit en deux , jusques par-delà le Muscle Accélérateur , un peu en-deça des Prostates , par - dessous le Muscle Transverse. Comme la main gauche de l'Opérateur n'est pas occupée à tenir la Sonde , le doigt Index de cette main étant introduit dans la playe reconnoît la crénelure & sert à y conduire sûrement la pointe du Lithotome : cette pointe pour entrer dans la crénelure

138 OPÉRATION LATÉRALE

doit percer la partie membraneuse de l'Urethre , précisément en deçà des Prostates.

La pointe étant logée , son tranchant tourné , non vers l'angle inférieur de l'incision , mais obliquement du côté du point fixe du Muscle Erecteur , l'Opérateur fait couler dans la crénelure jusqu'à son extrémité la pointe du Lithotome ; & comme cette extrémité est dans la Vessie , tout ce qui est au passage , sçavoir le Col de ce Viscère , son Orifice & la Prostata du côté gauche se trouvent fendus par une incision oblique. Si cette incision n'alloit que jusqu'à l'Orifice de la Vessie exclusivement ou inclusivement , elle ne seroit pas suffisante , puisque le but de cette Opération est d'inciser ces Parties qui sont dilatées , & si j'ose le dire , déchirées dans le grand Appareil. À l'endroit de l'Orifice & au corps glanduleux des Prostates , l'incision doit être

profonde d'un bon travers de doigt.

Lorsque l'incision est suffisante, l'Opérateur retire le Lithotome, & il met à la faveur de son doigt ou de la crénelure de la Sonde le bec du Gorgeret qu'il pousse jusques dans la Vessie. A l'aide de cet instrument il y conduit la Tenette, qui doit prendre la Pierre pour en faire l'extraction en la maniere ordinaire.

Si l'on a fait l'incision aussi grande & aussi profonde qu'il est permis de la faire, la Pierre sort aisément, pourvu que son volume n'excède pas la grandeur de l'ouverture que l'on a faite.

Je ne prétends pas ôter à Mr Cheselden l'honneur d'avoir perfectionné & peut être même imaginé une maniere de tailler qui a beaucoup de succès; mais je ne puis me dispenser de dire, qu'après avoir examiné la chose scrupuleusement sur les Cadavres, j'ai trouvé que cette Opération

140 OPÉRATION LATÉRALE
approche fort du grand Appareil.
La différence qu'il y a d'une Méthode à l'autre, consiste en ce que dans celle-ci, on coupe (à la réserve de la partie tendineuse de l'Urethre à laquelle on ne touche point) tout ce qui dans le grand Appareil est obligé de céder au Dilatatoire, au volume de la Tenette, ou bien au doigt de l'Opérateur. Nous examinerons dans un moment si l'incision des Prostates, du Col & de l'Orifice de la Vessie est plus avantageuse que la division qui se fait en dilatant.



INCONVÉNIENS

de cette Méthode.

LE premier qui se présente est grand. C'est la nécessité qu'il y a de faire tenir par un Serviteur la Sonde qui doit conduire l'instrument tranchant. J'ai presque toujours vû que la plûpart des Serviteurs Chirurgiens n'ont que des yeux lorsque le Maître opère, & que plus attentifs à ce qu'on fait qu'à ce qu'ils doivent faire eux-mêmes, ils perdent, pour ainsi dire, l'usage de leurs mains & font fort mal, ou même ne font point ce dont ils sont chargés. Or, en suivant la Méthode de Mr. Cheselden, la position juste de la Sonde fait toute la sûreté de l'Opération, & le Serviteur qui la tient peut en la déplaçant, (si peu que ce soit) embarrasser & même dérouter l'Opérateur, ainsi qu'on l'a vû arriver.

142 OPÉRATION LATÉRALE

Le deuxième est l'ouverture de l'Artère Honteuse externe, qui remonte entre les Muscles Erecteur & Accélérateur pour se porter au Corps caverneux, & celle de la branche qui en part pour se porter à l'Urethre : mais en évitant de faire son incision trop haute & trop oblique, on s'éloigne de ces Artères. Si cependant on les ouvroit comme elles sont à la portée du Chirurgien, le sang peut être arrêté par la ligature, par l'eau stiptique ou par la compression ; ainsi on ne peut compter cet inconvénient pour quelque chose, qu'autant qu'il peut rendre l'Opération bien plus longue, sur-tout si l'on est obligé de faire la ligature, puisque l'Opération n'est sensée finie que lorsque le Malade n'a plus à souffrir, & qu'il est en état d'être remis dans son lit.

Le troisième est l'Hémorragie qui peut arriver en conséquence de l'ou-

verture de la branche d'Artère qui se porte aux Prostates. Je ne parle point du tronc d'où partent ces branches ; je sçai qu'il est hors de la portée du tranchant du Lithotome , je parle des branches qui certainement sont en danger d'être ouvertes , parce que les parties que ces Vaisseaux arrosent sont incisées. Combien alors l'Hémorragie qui suivroit nécessairement l'ouverture de ces Vaisseaux , ne seroit-elle pas difficile à arrêter ?

Faut-il mettre en ligne de compte la division forcée des parties que l'on a commencé à couper , c'est-à-dire , la division qui succède à l'incision , lorsque la Pierre se trouve très-grosse ? Cette division forcée paroît peu vraisemblable & révolte même attendu que , ainsi qu'on l'a dit plus haut , le but de l'incision que fait Mr Cheselden est de couper ce qui dans le grand Appareil est forcé de se prêter ; cependant elle n'est pas moins

réelle. Je ſçai , & nous l'avons vû , que pour faire ſortir une petite Pierre , l'ouverture que fait l'inſtrument tranchant peut-être ſuffiſante , de même que celle que fait l'intromiſſion du Dilatatoire , des Tenettes ou du doigt dans le grand Appareil ; mais je ſçai auſſi que pour une Pierre un peu groſſe , l'incifion ne ſuffit pas plus que la dilatation. Dans le grand Appareil après que l'Urethre , le Col de la Veſſie , & les Proſtates ſe ſont fendues , comme je l'ai dit , les fibres plus molles qui ſont dans le trajet de la Pierre ſ'allongent , ou ſe

*V. Epreu-
ve 9.*

caſſent ſuivant ſon volume. Il en eſt ici de même ; après que les parties ont été coupées autant que le Lithotome qui n'eſt pas fort large le peut faire dans ſon trajet , ſi l'on vient à bout de faire l'extraction de la Pier-

*V. Epreu-
ve 13.*

re , les fibres qui ſont reſtées entières le long de ſon paſſage ſe caſſent auſſi , & cela ne peut être autrement.

Chacune

Chacune d'elles en particulier, de quelque nature qu'elle soit, a très-peu de force par elle-même, & si elle résiste, ce n'est que parce qu'elle est soutenue par toutes celles qui l'avoiennent, & que toutes résistent ensemble. Mais sitôt qu'une fibre vient à être coupée, sa voisine qui n'est plus soutenue, doit se casser. Il doit arriver la même chose à celle qui suit, & ainsi successivement toutes doivent céder l'une après l'autre; sans cela le trajet de la Pierre seroit trop étroit pour son volume, & elle ne pourroit sortir. Il y a donc nécessairement distension de quelques fibres, rupture de quelques autres; & ces fibres sont membraneuses, tendineuses, musculées, &c. De plus les Prostates sont nécessairement contusés dans le passage de la Pierre, pour peu qu'elle soit grosse. Mais comme dans le cas d'une grosse Pierre, cette Opération latérale se trouve aller de pair avec le grand Appareil que le succès a si sou-

vent favorisé , je pense qu'il doit la favoriser de même , pourvû que l'extraction se fasse sagement & avec toute l'attention nécessaire.

On demande si l'incision qu'on a faite au Col de la Vessie & à la glande Prostatae par le Lithotome n'est pas moins dangereuse que la division qui s'y fait par l'intromission du Doigt ou des Instrumens dans le grand Appareil. Je crois qu'elle doit être regardée à-peu-près de même. Dans l'une & dans l'autre Opération , il se fait une suppuration , tant à cause du passage continuel de l'urine , qui ne permet pas une réunion prompte , qu'à cause de la contusion , au moins légère qui se fait aux parois de leurs divisions ; Ainsi à cet égard ces deux Opérations doivent aller de pair. De plus l'inflammation & les autres accidens qui peuvent succéder au grand Appareil , peuvent succéder à l'Opération de Mr Cheselden , supposant même ces deux Opérations parfaitement bien faites.

A V A N T A G E S

de cette Opération.

ON peut appliquer à cette Méthode tout ce que j'ai dit des avantages du grand Appareil, parce qu'ils sont les mêmes, ainsi je ne les répéterai pas. On pourroit en compter un de plus: C'est l'incision que fait le Lithotome qui coupe tout ce qui dans le grand Appareil se fend par l'intromission du Doigt ou des Instrumens. Dans l'Opération dont il s'agit ici, cette incision se fait suivant le désir de l'Opérateur en ligne droite, & non au hazard: Mais est-ce bien-là un avantage? tout ce que le Lithotome trouve à son passage est sûrement coupé & doit suppurer, au lieu que par la dilatation qui se fait dans le grand Appareil une bonne partie des fibres charnues ne fait que

s'étendre. Je ne décide pas que l'incision soit moins douloureuse que la dilatation ; pour en parler avec certitude , il faudroit avoir senti l'une & l'autre. Ce qu'il y a de certain , c'est que la Prostata est sûrement fendue , & qu'elle n'est pas dépouillée comme nous voyons qu'elle l'est par la dilatation , si elle ne se fend pas en deux , & cela mérite quelque considération. Tout ce que je viens de dire au sujet de cette Opération est fondé sur les Epreuves réitérées que j'ai faites sur les Cadavres. Il faut espérer que Mr. Cheselden voudra bien faire part au Public & de sa Méthode que je n'ai peut-être qu'ébauchée & des Observations qu'il aura faites depuis qu'il a commencé à la mettre en pratique.



EXAMEN

DE L'ETAT DES PARTIES

*Qui ont été intéressées dans chacune
de ces Opérations.*

L'Anatomie est le flambeau qui seul peut éclairer la Chirurgie, & quoique dans les tems les plus reculés la connoissance des parties du corps humain fût une science bien imparfaite encore, ce ne put être cependant qu'à l'aide de cette lumière que les premiers Chirurgiens osèrent y porter l'instrument tranchant pour guérir ses maladies. Sans elle, eût-on jamais osé pénétrer jusques dans une partie aussi cachée que l'est la Vessie pour en tirer la Pierre ?

Les progrès que l'Anatomie a faits avec le tems ont été la mesure des progrès de la Chirurgie; ainsi les Elèves surpassant leurs Maîtres, ont ajouté de nouvelles connoissances à celles qu'ils avoient reçu d'eux, & l'Art mul-

tipliant de jour en jour ses découvertes , on a vû éclore les différentes Méthodes que je viens de décrire.

Je n'ai long-tems envisagé cette multiplicité d'Opérations différentes pour faire l'extraction de la Pierre, que comme les richesses d'un Art fertile en ressources , d'autant plus que chaque Méthode étoit adoptée par de grands Chirurgiens , & sembloit être consacrée par ses succès ; Mais réfléchissant sur la différente structure des parties qui entourent la Vessie , par lesquelles il faut passer pour arriver à la Pierre , & qui peuvent être intéressées dans son extraction , j'ai senti qu'il pouvoit y avoir à cet égard une différence essentielle entre l'une & l'autre Méthode. Je n'ai pû rester long-tems sans m'en éclaircir , & impatient d'approcher du moins de cette perfection que doit se proposer tout homme , à qui les Citoyens veulent bien confier leur vie , j'ai profité des occasions fréquentes

que donne la place dont Sa Majesté a bien voulu m'honorer en me nommant Chirurgien Major de l'Hôpital de la Charité, & j'ai souvent ouvert le grand livre du Corps Humain.

J'ai crû d'abord trouver quelque éclaircissement dans la dissection des Cadavres de ceux qui sont morts après l'Opération de la Taille, (car il est impossible qu'il n'en meure quelqu'un dans la quantité de ceux qui y sont taillés) mais la plûpart de ces ouvertures m'ont été inutiles, pour la fin que je m'étois proposée : L'inflammation dans ceux qui sont morts peu de tems après l'Opération, la fonte des parties par la suppuration, ou leur destruction par la Gangrenne dans ceux qui ne sont morts que plusieurs jours après, les avoient tellement défigurées, qu'il étoit très difficile & presque impossible de juger sainement de ce qui s'étoit passé dans le manuel. Ne pouvant tirer de mes

recherches tout le fruit que j'en attendois , j'ai pris le parti de tailler des Cadavres suivant les différentes Méthodes , pour examiner ensuite les parties qui y avoient été intéressées ; Et comme dans le grand Appareil , tous les Lithotomistes ne se comportent pas de la même manière , ainsi que je l'ai marqué , j'ai sur chaque Cadavre , (après l'avoir taillé suivant la pratique de chacun d'eux) j'ai , dis - je , examiné l'état des parties. Pour voir autant qu'il étoit possible , ce qui se passoit au dedans comme au dehors dans le manuel de chaque Opération , j'ai commencé par ouvrir les Cadavres ; puis ouvrant tout le fond de la Vessie par une incision longitudinale , j'ai attaché ses côtés à droite & à gauche dans le Bassin ; j'ai fait ensuite l'Opération. Après cela j'ai scié les Os Pubis transversalement au-dessous de leur symphise & j'ai fait à tout le conduit de l'urine une

incision s'étendant depuis la racine de la Verge jusqu'au corps de la Vessie inclusivement. Par cette coupe j'ai vû dans les uns ce que le Lithotome avoit coupé ; dans les autres le produit des dilatations ; dans d'autres ce que la Pierre avoit pû faire en sortant.

Ce n'est que par de pareilles épreuves qu'on peut voir clairement ce qui se passe dans les parties intéressées en suivant chacunes des Méthodes que je viens de décrire, & ce n'est aussi que par-là qu'on peut déterminer son choix. Chacun peut les faire ainsi que je les ai faites ; il n'y a pour cette Opération presque aucune différence entre les parties du Mort & celles du Vivant, & dans la répétition de ces épreuves, si l'on se sert d'une Pierre du même volume que celle qui m'a servi, elles ne pourront en différer que par le plus ou le moins de division ou de déchirement, ce qui dépendra de la maniere, dont on s'y prendra pour tirer la Pierre.

POUR LE GRAND APPAREIL.

*Résultat des dilatations par lesquelles
on fait un passage à la Pierre.*

PREMIERE EPREUVE.

J'Ai commencé l'Opération précisément de la même manière dont j'ai dit que Mr Colot la faisoit, ne fendant l'Urethre qu'au Périnée. J'ai introduit sur le Conducteur mâle le Dilatatoire que j'ai ouvert autant qu'il est possible de le faire. Je n'ai point achevé l'Opération ni dans cette épreuve ni dans quelques autres; c'est-à-dire, que je n'ai pas fait l'extraction de la Pierre, de crainte qu'en sortant elle ne défigurât les parties où je voulois voir seulement le produit des dilatations. J'ai ensuite

scié les Os Pubis , & fendu tout le Canal , & la Vessie même par le côté qui regarde la Simphise du Pubis.

J'ai trouvé tout l'Urethre & le Col de la Vessie divisés suivant leur longueur , depuis la fin de l'incision faite par le Lithotome jusqu'à l'Orifice seulement.

Ce qui paroît singulier , c'est que le Corps des Prostates n'avoit point souffert de division , quoique le Col qu'elles embrassent fût fendu ; mais la raison en est claire : le Col qui est aponévrotique ne peut céder à la dilatation sans se fendre , lorsqu'au contraire le corps glanduleux peut prêter assez aisément ; c'est aussi pour cela qu'après la dilatation , le Col qui s'est fendu se trouve détaché des Prostates.

II. EPREUVE.

Après avoir fait au Périnée l'inci-

sion suivant l'usage ordinaire, j'ai introduit les deux Conducteurs jusques dans la Vessie, & entre ces deux instrumens la Tenette que j'ai retirée aussi-tôt. J'ai scié les Os Pubis, & ouvert ensuite tout le canal jusques au fond de la Vessie, comme je viens de le dire.

En examinant les parties, j'y ai trouvé la même chose que dans l'Epreuve précédente, ainsi je ne le répète pas.

III. E P R E U V E.

Après avoir fait de même l'incision au Périnée, j'ai introduit le Conducteur mâle jusques dans la Vessie. J'ai tourné le dos de cet instrument du côté de la Simphise des Os Pubis, & sur ce dos j'ai introduit mon doigt dans tout le passage. J'ai trouvé une difficulté étonnante à faire cette introduction & sur-tout à franchir le Col

de la Vessie, parce que mon doigt ne trouvoit point assez d'espace pour se glisser entre cet instrument & les parois du détroit. Cependant je suis arrivé dans la Vessie. J'ai retiré mon doigt & j'ai ôté le Conducteur. J'ai scié les Os Pubis & ouvert le canal, comme je l'ai dit.

J'ai trouvé à tout l'Urethre depuis la fin de l'incision jusqu'au Col de la Vessie un délabrement parfait qui ne permettoit presque pas d'y rien reconnoître. Le Col de la Vessie sembloit en être détaché. Ce Col étoit fendu, & le corps glanduleux des Prostates séparé en deux. Il y avoit dans la Vessie à deux travers de doigt de son Orifice, à l'endroit où elle est colée sur le Rectum, une marque dans laquelle le Bec du Gorgere-ret avoit empreint sa figure, malgré l'attention que j'avois eue à lever ce bec vers le fond de la Vessie, en faisant l'introduction du doigt.

I V. E P R E U V E.

Après avoir fait l'incision au Péri-née, j'ai introduit le Gorgeret ; (quoique le bout de cet instrument soit étroit , j'ai vû qu'il n'y en a pas plus d'un pouce qui entre dans la Vessie à moins de forcer le passage) j'ai porté ensuite mon doigt à la faveur de sa gouttière , & j'ai fait cette introduction vite ; comme je défens de le faire ; j'ai retiré mon doigt & le Gorgeret ; j'ai scié l'Os Pubis & ensuite fendu tout le Canal par sa partie supérieure , comme je l'ai dit.

J'ai encore vû le Canal fendu depuis la fin de l'incision jusques dans la Vessie , à un travers de doigt par-de-là l'Orifice. Il y avoit au Bulbe de l'Urethre & à l'endroit où ce Canal est membraneux un véritable délabrement. On y voyoit des espèces de lambeaux qui attachés par un des bouts au Col de la Vessie , & par

l'autre auprès de l'incision faite par le Lithotome , ne tenoient à rien dans leur milieu. Le corps des Prostates étoit entièrement séparé en deux.

V. E P R E U V E.

Sur un autre Cadavre j'ai porté mon doigt lentement & avec précaution dans la gouttière du Gorgeret , seulement assez avant pour que le bout fût dans la Vessie au niveau de l'Orifice. J'ai ensuite scié l'Os Pubis , & j'ai fendu le Canal.

J'ai vû que l'Urethre & le Col étoient fendus dans la partie inférieure depuis l'incision jusqu'à l'Orifice exclusivement. A travers la fente qui s'étoit faite au Bulbe & à la partie membraneuse de l'Urethre je voyois les fibres charnues des Muscles Accélérateurs & du Transverse , dont les unes étoient allongées , & les autres rompues. A travers la fente

qui s'étoit faite au Col à côté du Vérumontanum je voyois le corps glanduleux des Prostates.

V I. E P R E U V E.

Sur un autre Cadavre j'ai fait l'incision au Périnée à l'ordinaire, & après avoir introduit le Gorgeret, j'ai porté lentement & avec précaution mon doigt dans la Vessie, dilatant le Col autant qu'il m'étoit possible, & que le volume de mon doigt pouvoit me le permettre, comme si j'avois eu le dessein de faire l'extraction de la Pierre.

Ayant ensuite fendu tout le passage, comme dans les autres épreuves, j'ai vû que tout ce que mon doigt avoit pû faire au Col de la Vessie étoit de le fendre jusqu'à un demi travers de doigt par-de-là l'Orifice. Le corps glanduleux des Prostates étoit resté entier sans se fendre.

V II.

VII. E P R E U V E.

Pour éviter de faire cette division à la partie tendineuse de l'Urethre & du Bulbe, j'ai fait l'incision extérieure entre l'Anus & la Tubérosité de l'Ischion, comme dans l'Opération latérale de Mr Rau; tournant ensuite le manche de la Sonde du côté de l'Aine droite, pour que la Crenelure regardât l'incision extérieure, j'y ai porté la pointe du Lithotome, & j'ai fendu la partie membraneuse de l'Urethre jusqu'aux Prostates exclusivement. J'ai introduit le Gorgere jusques dans la Vessie, & porté mon doigt doucement & avec précaution, pour dilater le Col & l'Orifice, comme si je voulois faire l'extraction d'une Pierre. Après cela j'ai scié les Os & fendu tout le passage, comme dans les autres épreuves.

J'ai trouvé le Col de la Vessie fendu aussi-bien que l'Orifice, &

L

cette fente qui étoit sur le côté continue a l'incision que j'avois faite , se terminoit à un demi travers de doigt par-delà l'Orifice. Le corps glanduleux des Prostates ne s'étoit point fendu , mais il étoit presque à nud d'un côté ; parce que la portion du Col qu'il embrasse s'en étoit détachée , comme si on l'avoit disséquée.



ON VOIT DANS LES EPREUVES
suivantes, ce que la Pierre fait en sortant.

VIII. EPREUVE.

*Suite de la premiere & de la seconde;
dans lesquelles c'est le Dilatatoire, ou
le volume de la Tenette qui a fait la
Dilatation.*

J'ai taillé un Cadavre, & je me suis servi des deux Conducteurs, entre lesquels j'ai porté les Tenettes jusques dans la Vessie. Par le fond de la Vessie que j'avois ouvert, j'ai mis entre les mords de cette Tenette, le plus avantageusement qu'il a été possible une Pierre ovale de moyenne grosseur, large d'un pouce & six lignes, épaisse d'un pouce, ce qui fait de circonférence quatre pouces quatre lignes; le tout mesuré sur la Pierre même. (la longueur ne fait rien) Je l'ai ensuite tirée avec toutes les précautions nécessaires pour

ne faire que le moins de déchirement qu'il seroit possible. J'ai ensuite enlevé les Os Pubis , & fendu tout le passage de la Pierre.

La division s'étoit continuée depuis la fin de l'incision faite au Périnée jusqu'à l'Orifice de la Vessie. Quelques-unes des fibres charnues des Muscles Accélérateurs & du Transverse s'étoient allongées , & d'autres s'étoient rompues. Le corps glanduleux des Prostates qui étoit à demi fendu n'étoit point séparé ; mais il étoit presque à nud , sur-tout du côté gauche. La division du Col de la Vessie s'étoit bifurquée du côté de son corps , de maniere que cela faisoit l'Y , & ces deux divisions se terminoient à un pouce par-delà l'Orifice. A l'extrémité de l'une d'elles , on voyoit l'Intestin Rectum.

IX. E P R E U V E.

*Qui a rapport aux 3^e, 4^e, 5^e, 6^e, & 7^e,
parce que dans toutes celles-là, le passage
pour la sortie de la Pierre a été fait par
l'intromission du doigt.*

L'incision étant faite au Périnée, je me suis servi du Gorgeret pour porter mon doigt avec précaution dans la Vessie. J'en ai dilaté l'Orifice, autant que je l'ai pû faire dans le dessein de tirer la Pierre. Par l'intérieur de la Vessie que j'avois ouverte, j'ai vû que son Orifice n'étoit que légèrement fendu. Ensuite j'ai mis entre les mors de la Tenette la même Pierre dont je m'étois servi dans l'épreuve précédente, & je l'ai tirée par la playe avec assez de peine; mais en prenant garde à ne rien déchirer s'il étoit possible. Après cela j'ai enlevé l'Os Pubis, & fendu tout le passage de la Pierre.

La fente qui s'étoit faite à l'Urethre depuis la fin de l'incision se continuoit au Col de la Vessie, & dans l'écartement que la sortie de la Pierre occasionne, la fente s'étoit très-peu allongée au-dedans de la Vessie. Le corps glanduleux des Prostates étoit resté en son entier, mais la portion du Col qui y est attachée étoit entièrement séparée du côté droit, de maniere qu'elle sembloit avoir été disséquée. Le côté gauche étoit resté entier.

X. E P R E U V E.

Pour l'Opération latérale de Mr Rau. Elle peut aussi servir pour le haut Appareil.

J'ai ôté la Vessie de dedans un Cadavre, j'ai fait à son corps une incision longue de cinq à six lignes; j'ai ensuite écarté les deux lèvres de l'incision avec une pincette fort étroite, telle que celle dont nous

nous servons pour faire les pansements.

J'ai vû que les fibres qui étoient aux lèvres de l'incision s'allongeoient par l'extention & acquéroient presque le double de leur longueur , avant que les fibres qui étoient aux deux angles se rompissent. Celles ci même s'allongeoient beaucoup avant de se rompre.

XI. E P R E U V E.

J'ai taillé un Cadavre par l'Opération latérale de Mr Rau. J'ai ensuite mesuré par dedans la Vessie , l'incision que j'y avois faite ; elle avoit huit lignes de longueur , ce qui fait seize lignes de circonférence. J'ai introduit la Tenette par la playe extérieure , & j'ai mis entre les mors par dedans la Vessie , la même Pierre dont j'ai parlé dans la huitième épreuve , & je l'ai tirée presque sans peine.

J'ai mesuré une seconde fois par dedans la Vessie l'ouverture par laquelle la Pierre en étoit sortie ; elle n'avoit que treize lignes de longueur , ce qui fait vingt-six lignes de circonférence , ainsi l'incision qui n'en avoit d'abord que seize , avoit laissé passer une Pierre qui en a cinquante-deux , & ne s'étoit accrue que de dix lignes sur les seize. La Pierre a donc passé par une ouverture qui n'ayant que moitié moins de circonférence , a assez prêté pour permettre un libre passage.

XII. E P R E U V E.

POUR L'OPERATION DE M. C H E S E L D E N.

J'ai fait l'Opération latérale de Mr Cheselden de la même manière dont je l'ai décrite , à la réserve que je n'ai pas ôté de Pierre pour ne rien déranger aux parois de la division. Après cela j'ai enlevé les Os

Pubis , & j'ai fendu par une incision longitudinale tout le conduit de l'urine depuis la racine de la Verge jusqu'au corps de la Vessie inclusivement , comme dans les autres épreuves.

J'ai vû que ce canal étoit fendu par le Lithotome jusqu'à un demi travers de doigt par-delà l'Orifice de la Vessie. La profondeur de cette incision à l'endroit de la partie membraneuse de l'Urethre se terminoit dans des fibres charnues ; (ce seront celles du Muscle Transverse , des Accélérateurs ou des Erecteurs , selon que l'on fera l'incision plus ou moins haute , plus ou moins profonde , & plus ou moins oblique.) Le corps des Prostates étoit coupé , mais non pas dans toute son épaisseur & la coupe étoit sur le côté.

XIII. E P R E U V E.

J'ai recommencé la même Opération

sur un autre Cadavre , j'ai eu attention à fendre le Corps des Prostates & l'Orifice de maniere que l'incision avançoit dans la Vessie de cinq à six lignes. J'ai mis dans les mords de la Tenette par le fond de la Vessie que j'avois ouverte la même Pierre dont j'ai parlé , & je l'ai tirée avec assez de peine , prenant garde néanmoins à ne faire aucun délabrement s'il étoit possible. J'ai enlevé les Os Pubis , & ouvert de leur côté tout le trajet par lequel la Pierre avoit passé.

J'ai trouvé que la division que j'avois faite avec le Lithotome s'étoit allongée dans la Vessie au côté gauche , jusques tout auprès de l'ouverture de l'Urethre.

Je l'ai vû sur d'autres Cadavres s'allonger jusqu'à un travers de doigt par-delà , ce qui peut dépendre de la nature de la Vessie , dont les fibres ayant plus ou moins de fermeté , s'allongent ou se rompent dans l'extention.

PARALLELE

DES

QUATRE MÉTHODES.

C'EST par la comparaison des circonstances, & ce n'est que par elle qu'on doit juger du prix de chacune de ces Méthodes; ce n'est ni par les succès ni par les suites funestes qu'il faut se déterminer. Car enfin l'adresse extrême d'un Opérateur, la force du tempérament & mille autres ressources que la nature ménage peuvent arracher un malade au péril d'une mauvaise Méthode, & le Sujet le plus robuste peut succomber & périr sous la main d'un Opérateur mal-adroit, lors-même qu'il suit une Méthode excellente.

La facilité avec laquelle il semble qu'une Opération peut se faire n'est point encore une raison qui doive

faire pancher la balance ; tandis que l'ignorance des uns rend pour eux d'une difficulté extrême les Opérations même les plus simples , on voit que l'Opération qui par elle-même paroît la plus difficile devient aisée pour un homme attentif qui est dans l'habitude d'opérer , & qui n'attend pas pour réfléchir le moment auquel il aura l'instrument à la main. Qu'est-ce donc qui pourra faire préférer l'une de ces quatre Méthodes ?

On peut dire en général ce que j'ai dit au commencement , que celle qui est fondée sur la structure des parties , sur leur position & sur leur mécanisme sera la moins susceptible d'accidens ; & qu'ainsi elle est certainement la meilleure. Mais comme les maladies ne sont pas toutes pareilles , & qu'on voit par les ouvertures fréquentes des Cadavres qu'une Vessie est grande & l'autre petite , que l'une est saine & l'autre malade ; que

DES QUATRE MÉTHODES. 173
les Pierres sont de différente grosseur ,
que les unes sont dures & les autres
molles ; enfin comme il peut y avoir
de la différence dans bien d'autres
circonstances qui accompagnent la
présence de la Pierre en la Vessie ,
tout cela doit entrer pour quelque
chose dans le choix de l'une ou de
l'autre Méthode.



D U C H O I X
D E
L' O P E R A T I O N

*Par rapport à la nature de la Vessie
seulement.*

DAns le grand Appareil & dans l'Opération de Mr Cheselden, tout le chemin que la nature a destiné à la sortie de l'urine est intéressé. La Vessie l'est elle-même, puisque son Col & son Orifice souffrent incision, dilatation, & (si j'ose le dire) déchirement, soit dans tout ce qui précède l'extraction de la Pierre, soit dans sa sortie. Dans le haut Appareil & dans l'Opération latérale de Mr Rau, tout cela n'entre pour rien dans l'Opération, mais le Corps de la Vessie est ouvert, coupé en partie & quelquefois même dans la sortie

de la Pierre quelques-unes de ses fibres se cassent. Si la Vessie est tissue dans son Corps de même que dans son Col & dans son Orifice, sa blessure sera aussi dangereuse dans l'une de ces parties que dans l'autre, ou bien elle ne le sera pas davantage, pourvu que l'urine puisse sortir avec liberté. Mais si le tissu de ces parties est différent, leurs blessures ne doivent pas être envisagées du même œil. L'Anatomie nous fait regarder la Vessie comme un Muscle creux tissu de fibres charnues, de fibres membraneuses, & de fibres aponévrotiques, lequel peut être divisé & se réunir de même que les autres parties. L'expérience nous le prouve, puisque l'on a vu ce viscère guérir même des playes d'armes à feu; & que toutes les Méthodes de tailler ont plusieurs fois réussi, quoique dans toutes il ait souffert dans son Corps ou dans son Orifice.

Mais la Vessie est à son Col & à son Orifice d'un tissu aponévrotique très-ferré, incapable de souffrir extension sans se déchirer; au lieu que dans son corps les fibres sont lâches & susceptibles d'extension. Consultons là-dessus la raison & l'expérience; la raison appuyée sur la connoissance de l'œconomie animale nous apprend que les playes des parties aponévrotiques doivent être bien plus susceptibles d'érésipele, d'inflammation, de reflux de matieres purulentes ou de pourriture que celles des parties charnues dont le tissu est bien moins ferré, & l'expérience nous le prouve tous les jours. Voilà ce me semble des raisons bien fortes & plus que suffisantes pour déterminer un Opérateur à préférer d'attaquer la Vessie dans son Corps, plutôt que dans son Col & dans son Orifice.

Lorsqu'il s'agira de réunion, elle se fera aussi facilement & plus promptement

tement au Corps de la Vessie, parce que la réunion des parties charnues se fait plus facilement que celle des parties aponévrotiques ; & parce que dans l'écoulement de l'urine, la Vessie perdant de son étendue par la contraction de ses fibres, acquiert nécessairement de l'épaisseur à proportion, de sorte qu'elle en a autant ou plus dans son Corps, qu'elle n'en a dans son Col & dans son Orifice.

Ainsi donc la nature des différentes parties de la Vessie, engage à donner la préférence au haut Appareil & à l'Opération latérale de Mr Rau.



DU CHOIX
DE
L'OPERATION

*Eu égard seulement aux différens états
de la Vessie.*

Consultons à présent les différens états de la Vessie, & voyons s'ils doivent déterminer à choisir une Méthode préféablement à une autre.

La Vessie peut être saine & grande; elle peut être saine & naturellement petite, elle peut être saine & devenue petite par une contraction habituelle, telle que l'est celle d'un Pierreux que la douleur oblige depuis long-tems d'uriner à chaque quart d'heure; enfin elle peut être petite & malade.

Si la Vessie est saine & grande, son état sain & sa grandeur ne sont point

des raisons qui puissent par elles-mêmes déterminer l'Opérateur à suivre une Méthode plutôt qu'une autre : ces deux qualités le laissent le maître de son choix , & pour le faire , il aura égard aux autres circonstances qui peuvent décider du succès de l'Opération. S'il consulte les raisons que j'ai détaillées dans le chapitre précédent , raisons qui semblent exiger la préférence pour le haut Appareil ou pour l'Opération de Mr Rau , il pourra se déterminer pour l'une ou pour l'autre de ces Opérations.

Si la Vessie qui est saine se trouve naturellement petite , ou si elle l'est devenue par le défaut d'extention de ses fibres , le grand Appareil & les deux Opérations latérales peuvent être pratiquées ; mais les mêmes raisons subsisteront toujours pour déterminer l'Opérateur à choisir entre ces Opérations celles qui atta-

quent le corps de la Vessie, & le choix ne pourra tomber sur le haut Appareil, comme étant impraticable, vû le peu de diamètre de la Vessie, soit qu'elle soit naturellement petite, soit qu'elle le soit devenue par accident.

Si la Vessie fatiguée par la présence de la Pierre est devenue malade, dans cette supposition elle est presque toujours petite. Il peut y avoir trois cas différens ; ou elle n'est qu'un peu baveuse, parce qu'elle n'a souffert que peu de tems, ou elle suppure véritablement, ou bien enfin il y a des *Fungus* au-dedans. Le premier cas par lui-même laisse encore le choix de l'Opération, & n'exclut que le haut Appareil comme étant impraticable. Si pour les raisons que j'ai détaillées au chapitre précédent, on préféreroit d'opérer suivant la Méthode de Mr Rau, on pourroit faire les injections dans la Vessie par l'Urethre à l'aide d'un Algaly. Le second & le troisième cas sont fort embar-

raffans pour un Opérateur qui a sa réputation à conserver, parce que le public ne juge de son habileté que par le succès de l'Opération qui alors est très-équivoque, quelque Méthode que l'on suive. Il s'agit cependant de décider pour l'une d'elles. Malgré les avantages que je trouve à attaquer le Corps de la Vessie plutôt que son Col, malgré l'expérience des deux Malades dont j'ai parlé plus haut, que j'ai taillés suivant la Méthode de Mr Rau, & dont les Vessies ont suppuré près de trois semaines, quoiqu'il n'y eut point de canule dans la playe, je déciderai pour le grand Appareil ou pour l'Opération de Mr Cheselden, parce que l'on peut par ces deux Opérations laisser plus long-tems un écoulement libre à ce qui doit sortir de la Vessie. D'ailleurs elle est assez malade, sans ajouter une playe à sa maladie, qui pour l'ordinaire attaque moins son Col que son Corps.

DU CHOIX DE L'OPERATION

Eu égard seulement aux différentes parties qui sont intéressées avec la Vessie dans la pratique de chacune des quatre Méthodes dont il est question.

JE suivrai ici le même ordre que j'ai déjà suivi ; comparant les deux Méthodes où le Corps de la Vessie est attaqué, avec celles qui en attaquent le Col. Voyons quelles sont les parties par lesquelles il faut passer pour arriver à la Pierre, & qui peuvent souffrir dans sa sortie.

Dans le haut Appareil, ce sont les Tégumens, sçavoir, la Peau & la Graisse ; c'est la Ligne blanche qui est une partie aponévrotique ; c'est

le Tissu cellulaire qui entoure la Vessie ; enfin c'est le Corps de la Vessie. Les Tégumens ne doivent être comptés pour rien ; l'incision de la membrane aponévrotique que l'on nomme la Ligne blanche pourroit être de conséquence ; cependant plusieurs Opérations ayant été faites par le haut Appareil , il n'est mention d'aucun accident qui soit arrivé en conséquence de cette division. Le Tissu cellulaire est susceptible d'inflammation ; mais lorsqu'il est bien ménagé dans cette Opération , son incision ne peut gueres produire d'accidens. Enfin le Corps de la Vessie peut être mis au rang des parties dont le tissu est peu serré , comme nous l'avons déjà vû ; ainsi on peut sans fatiguer ces parties par des divulsions arriver jusqu'à la Pierre. Elle sortira sans beaucoup de peine , parce que toutes , excepté la Ligne blanche , se prêteront sans peine à son

volume ; cela étant ainsi , l'inflammation n'est gueres à craindre.

L'Opération latérale de Mr Rau ne l'occasionnera pas davantage. Les parties qu'il faut couper pour arriver à la Pierre , sont la Peau & la Graisse ; c'est le Muscle Releveur de l'Anus dont on coupe une partie ; c'est le Tissu cellulaire qui est entre ce Muscle & la Vessie ; c'est le Corps de la Vessie ; c'est quelquefois une des Vessicules seminaires qu'on peut éfleurer , parce que c'est à côté que se fait l'incision ; mais cette incision légère ne peut pas même rendre cette Vessicule inutile , parce que sa playe se réunira comme le reste , & la cicatrice ne peut embarrasser tout au plus que quelques-unes des cellules dont la Vessicule est composée. Toutes ces parties sont d'une texture très-lâche , il n'y a pas même de partie aponévrotique à couper comme la Ligne blanche dans le haut Appareil.

On peut donc encore dans cette Opération, encore mieux que dans l'autre, arriver jusqu'à la Pierre sans fatiguer les parties, & leur tissu capable de prêter en facilitera l'extraction.

Dans le grand Appareil, l'Urethre est incisé par le Lithotome à l'endroit de sa courbure, & l'incision finit à peu-près à un pouce & demi en deçà des Prostates. Ce qui compose le reste du trajet de la Pierre, c'est le Bulbe de l'Urethre qui est aponévrotique, c'est la partie membraneuse de l'Urethre, ce sont le Col de la Vessie, son Orifice & les Prostates : tout cela n'est pas compris dans l'incision, mais on a beau faire pour dilater & faire prêter tout ce passage, il se fait un déchirement qui commence où l'incision finit, & qui se continue tout le long du détroit. Si l'on dilate beaucoup pour que la Pierre puisse facilement sortir, la division se continue quelquefois au

Col de la Vessie jusqu'à son Orifice inclusivement. Ces parties sont d'un tissu très-serré qui ne cède qu'à un effort considérable. De plus les Prostates sont toujours ou séparées en deux, ou dépouillées de la portion du Col qui y est fortement attachée ; ainsi le Malade souffre vivement de ces divisions forcées ; & toutes ces parties étant de leur nature susceptibles d'inflammation, elle est d'autant plus à craindre, que leur tissu est plus serré & leur résistance plus grande.

L'Opération de Mr Cheselden dans laquelle on coupe ces parties, est je crois un peu moins susceptible de cet accident qui est de tous le plus à craindre. Faut-il pour cela la mettre de pair avec les deux Opérations qui attaquent le Corps de la Vessie ? Non, puisqu'il est prouvé par l'expérience que les playes des parties aponévrotiques sont plus susceptibles d'accidens que celles des parties charnues. Je

veux bien que l'incision des parties aponévrotiques convienne mieux que la division forcée qui s'en fait par la dilatation ; mais cet avantage va se réduire à peu de chose lorsque la Pierre sortira , quand même elle ne feroit que d'une moyenne grosseur comme celle que j'ai employée pour faire les épreuves. Si après la division qui se fait dans le grand Appareil lors de l'introduction du Dilatatoire , des Tenettes ou du Doigt , si après l'incision que l'on fait dans l'Opération de Mr Cheselden , l'ouverture n'est pas encore proportionnée au volume de la Pierre auquel il faut ajouter celui des Tenettes , ce volume en sortant occasionnera dans une Opération comme dans l'autre , une division plus considérable. Le Muscle Relèveur qui soutient le Col de la Vessie sera tirailé & déchiré en partie , & le Ligament transversal qui attache les deux Os Pubis au-dessous de la Sim-

phise souffrira aussi-bien que les autres parties, parce qu'il n'est pas extensible & qu'il s'oppose à la sortie de la Pierre. L'inflammation pourra, comme on l'a dit plus haut, survenir en conséquence; trop heureux si l'on peut en arrêter les progrès. Enfin que le corps des Prostates soit coupé, fendu ou dépouillé, il est nécessairement contus par la Pierre dans sa sortie; & en conséquence il faut qu'il s'y fasse une suppuration.

La nature des parties qu'il faut intéresser pour arriver à la Pierre, ou qui souffrent dans sa sortie, doit donc encore (ce me semble) déterminer à choisir l'une des Opérations qui attaquent la Vessie dans son Corps, & entre les deux, celle de Mr Rau où il n'y a pas même de partie aponévrotique à couper.

DU CHOIX DE L'OPERATION

*Relativement au volume & à la nature de la
Pierre , s'il est possible de les connoître.*

IL ne faut pas beaucoup de raisonnemens pour prouver que pour tirer une Pierre hors de la Vessie , il faut de deux choses l'une , ou que l'ouverture que l'on a faite soit assez grande , ou que les parties que la Pierre doit toucher en sortant puissent céder à son volume ou à ses inégalités , soit en souffrant une extention , soit en se déchirant. Examinons d'abord quel est le lieu où l'on peut faire une ouverture assez grande , & si la chose est aussi facile du côté du Col de la Vessie que du côté de son Corps.

Dans les quatre Opérations que j'ai décrites , il est prouvé que la premiere division qui se fait va jusqu'à un certain point. Ainsi , si la Pierre est petite , ou si elle n'est que d'une très-médiocre grosseur , il n'y en a pas une d'elles qui ne convienne pour la tirer. Mais si la Pierre est grosse , il n'en est pas de même , & il lui faut un passage assez large. Quelque Méthode que l'on suive , on ne peut ni au Col de la Vessie , ni à son Corps faire une ouverture proportionnée ; auquel cas il faut choisir le chemin où la Pierre fera le moins de divulsions en sortant. Ce sera sûrement celui où les parties sont moins capables de résister. Dans le haut Appareil & dans l'Opération de Mr Rau , la Pierre ne trouve à son passage que des parties , qui , comme nous l'avons vû , sont toutes d'une tiffure assez lâche , parties dont les unes peuvent être coupées suffisamment & dont l'autre

tel que le Corps de la Vessie souffre sans résistance une extention assez considérable & une division facile & légère qui disparoît presque tout-à-fait aussitôt que la Pierre est sortie. Dans le grand Appareil & dans l'Opération de Mr Cheselden nous ne trouvons presque que des parties aponévrotiques soutenues par le volume des Glandes Prostates, lequel est assez considérable pour gêner le passage. Envain le Dilatatoire, le volume de la Tenette, ou le Doigt ont fait fendre dans le grand Appareil l'Urethre & le Col de la Vessie, même par-delà son Orifice, & séparé les Prostates: envain par une incision dans l'Opération de Mr Cheselden on a coupé ces parties, on trouve toujours de la résistance dans l'extraction d'une grosse Pierre, & sa sortie est difficile, tant par le volume de toutes les parties que je viens de nommer, que par leur structure

qui ne leur permet pas de céder aisément ; à quoi on doit ajouter que le haut de l'Arcade du Pubis est quelquefois si serré , que l'Opérateur est obligé de peser extraordinairement sur le Rectum en faisant l'extraction , ce qui ne se peut sans faire souffrir les Tendons de la Vessie & les autres parties qui sont attachées à son Col.

Ainsi le choix de l'Opération ne doit pas être difficile ; & il tombera sur l'une des Méthodes dans lesquelles le Corps de la Vessie est ouvert.

La nature de la Pierre si elle est très-inégale ou d'une figure irrégulière , comme nous voyons que le sont quelques-unes , exige de l'Opérateur le même choix , puisqu'elle doit naturellement passer avec moins de difficulté entre des parties charnues , capables de prêter ou de se déchirer sans peine , qu'entre des parties Aponévrotiques qui résistent.

Enfin

Enfin , si la Pierre est molle , disposée à s'écraser facilement malgré les attentions de l'Opérateur , il est certain qu'il sera plus facile de la tirer entière , si elle n'est pas comprimée dans sa sortie par la résistance des parties qui sont au passage. Ainsi la préférence doit encore tomber sur le Haut Appareil ou sur l'Opération latérale de Mr Rau.

Il est évident que tout ce que je viens de détailler mérite d'autant plus d'attention , que la vie des Malades y est attachée. Si donc la réussite de la Lithotomie dépend de la nature des parties qui souffrent dans cette Opération , autant & quelquefois encore plus que de l'adresse de l'Opérateur , il seroit à souhaiter que tous ceux qui entreprennent de tailler fussent au fait , & même qu'ils eussent pris l'habitude d'opérer suivant ces différentes Méthodes , pour choisir celle qui conviendra le mieux

eu égard aux circonstances qui accompagnent la maladie.

Ce n'est que par un examen très-exact & après de mûres réflexions qu'on doit se déterminer, car il ne suffit pas d'avoir sondé un Malade & touché sa Pierre, bien des choses méritent attention. Le tems qu'il y a qu'il en est attaqué, la maniere dont ses urines sortent, la quantité que la Vessie en peut contenir, la qualité de ses urines, l'espèce de douleur qu'il ressent, le lieu où elle se fait le plus sentir, le tems & l'attitude où il souffre le plus, enfin les différens états où peut se trouver toute l'habitude du corps attaqué d'incommodités, qui paroissant n'avoir aucun rapport à la présence de la Pierre, en dépendent cependant, telles que sont souvent des fièvres de suppuration ou autres accidens : voilà ce dont le Chirurgien doit s'instruire à fond avant d'opérer. Par-là il con-

DES QUATRE MÉTHODES. 195
noîtra l'état présent de la Vessie &
même celui des Reins qui souffrent
souvent avec elle ; par-là il jugera quel
peut-être à peu de chose près le volu-
me de la Pierre , & quelquefois même
sa figure ronde ou irrégulière , lisse
ou inégale , s'il n'y en a qu'une ou
s'il y en a plusieurs ; par-là il sentira
s'il peut espérer de guérir le Malade
en lui ôtant sa Pierre ; par-là enfin ,
il décidera qu'elle est la Méthode ,
qu'il convient de suivre pour en faire
l'extraction.

FIN.

APPROBATIONS.

J'Ai lû par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux, un Manuscrit dont le titre est : *Parallèle des différentes manieres de tirer la Pierre hors de la Vessie*, dans lequel je n'ai rien trouvé qui en empêche l'impression. A Paris ce 28 Mars 1730.

CASAMAJOR.

J'Ai lû par ordre de Monseigneur le Garde des Sceaux, un Manuscrit qui a pour titre : *Parallèle des différentes manieres de tirer la Pierre hors de la Vessie*, dans lequel je n'ai rien trouvé qui en empêche l'impression. A Paris ce 29. Mars 1730.

PETIT.

EXTRAIT DES REGISTRES *De la Société des Arts.*

Du 23. Juillet 1730.

MESSIEURS les Commissaires nommés par délibération de la Compagnie, du 22 Juin de la présente année, pour l'examen d'un *Traité* fait par Mr le Dran,

intitulé; *Parallèle des différentes manieres de tirer la Pierre hors de la Vessie*, ayant fait leur rapport, la Compagnie a jugé que cet Ouvrage pouvoit faire honneur à la Société, & lui a permis de le faire imprimer sous le titre d'Affocié, en foi de quoi je lui ai délivré le présent Certificat, à Paris ce 24. juillet 1730.

HYNault, Secrétaire.

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre: A nos amés & Féaux Conseillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, Salut: Notre bien amé le Sieur HENRY - FRANÇOIS LE DRAN, de la Société Académique des Arts, Chirurgien Juré à Paris, ancien Prevôt de la Communauté, ancien Chirurgien Major de l'Hôpital de la Charité, & Démonstrateur en Anatomie dans le même Hôpital, Nous ayant fait remonter qu'il avoit composé un Ouvrage qui a pour titre: *Parallèle des différentes manieres de tirer la Pierre hors de la Vessie*; s'il Nous plaisoit lui accorder nos Lettres de Privilége sur ce nécessaires, offrant pour cet effet de le faire

imprimer en bon papier & beaux caractères
suivant la feuille imprimée & attachée pour
modèle, sous le Contre-scel des Présentes: A
CES CAUSES voulant traiter favorablement
ledit Sieur Exposant, Nous lui avons permis &
permettons par ces Présentes de faire imprimer
ledit Ouvrage ci-dessus spécifié, en un ou plusieurs
Volumes conjointement ou séparément, & autant
de fois que bon lui semblera, sur papier & carac-
tères conformes à ladite feuille imprimée &
attachée sous notredit Contre-scel, & de le
faire vendre & débiter par tout notre Royaume,
pendant le tems de six années consécutives, à
compter du jour de la date desdites Présentes;
Faisons défenses à toutes sortes de personnes de
quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en
introduire d'impression étrangère dans aucun lieu
de notre obéissance, comme aussi à tous Libraires
Imprimeurs, & autres d'imprimer, faire imprimer,
vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire
ledit Ouvrage ci-dessus exposé, en tout ni en
partie, ni d'en faire aucun Extrait sous quelque
prétexte que ce soit, d'augmentation, correction,
changement de titre, ou autrement, sans la per-
mission expresse & par écrit dudit Seur Exposant
ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de
confiscation des Exemplaires contrefaits, de
quinze cens livres d'amende contre chacun des
contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à
l'Hôtel-Dieu de Paris, l'autre tiers audit Sieur
Exposant, & de tous dépens dommages & intérêts;
A la charge que ces Présentes seront enregistrées
tout au long sur le Registre de la Communauté des
Imprimeurs & Libraires de Paris dans trois mois
de la date d'icelles; que l'impression de cet Ouyra-

ge sera faite dans notre Royaume & non ailleurs ;
& que l'Impétrant se conformera en tout aux
Réglemens de la Librairie, & notamment à celui
du dix Avril 1725. & qu'avant que de l'exposer
en vente le Manuscrit ou imprimé qui aura servi
de copie à l'impression dudit Livre sera remis dans
le même état où l'Approbation y aura été donnée ;
ès mains de notre très-cher féal Chevalier Garde
des Sceaux de France, le sieur Chauvelin : & qu'il
en fera ensuite remis deux Exemplaires dans
notre Bibliothèque publique, un dans celle de
notre Château du Louvre, & un dans celle de
notredit très-cher & féal Chevalier Garde des
Sceaux de France, le sieur Chauvelin : le tout à
peine de nullité des Présentes. Du contenu des-
quelles vous mandons & enjoignons de faire jouir
l'Exposant ou ses ayant cause pleinement & paissi-
blement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun
trouble ou empêchement. Voulons que la Copie
desdites Présentes qui sera imprimée au commen-
cement ou à la fin dudit Livre, soit tenue pour
duement signifiée, & qu'aux Copies collationnées
par l'un de nos amés & féaux Conseillers &
Secrétaires, foi soit ajoutée comme à l'Original.
Commandons au premier notre Huissier ou Ser-
gent de faire pour l'exécution d'icelles tous Actes
requis & nécessaires, sans demander autre per-
mission ; & nonobstant clameur de Haro, Charte
Normande & Lettres à ce contraires. CAR TEL
EST NOTRE PLAISIR. Donné à Fontainebleau,
le 10. jour du mois de Mai, l'an de grace mil sept
cents trente, & de notre Règne le quinzième. Par
le Roi en son Conseil. BONNEAU.

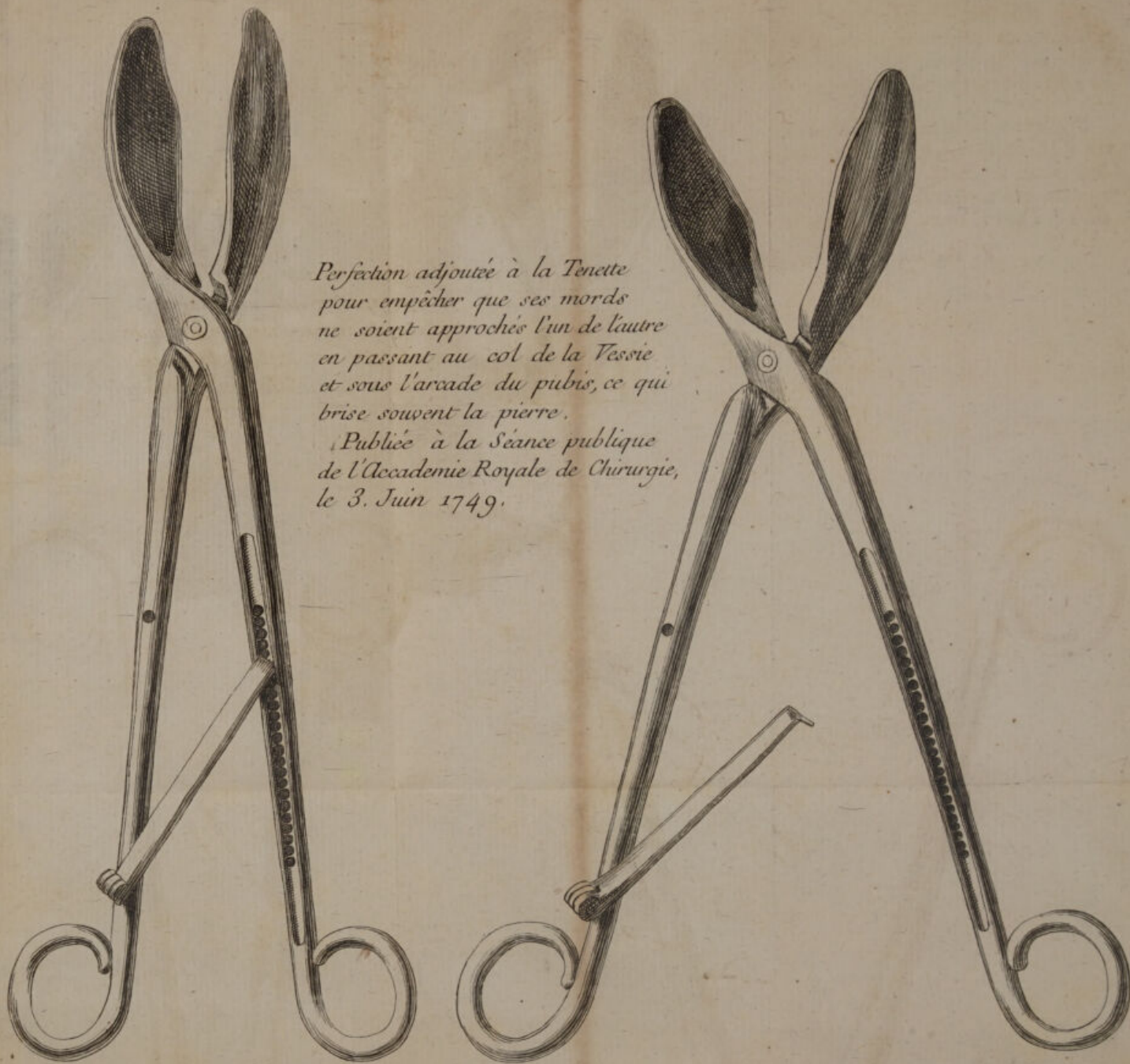
J'ai cédé au sieur OSMONT; Libraire-Im-
primeur, ce présent Privilège, aux clauses &
conditions dont nous sommes convenus, à Paris
ce 29. Juillet 1730. LE DRAN.

*Registré, ensemble la Cession ci-à-côté, sur le Regis-
tre VII. de la Chambre Royale des Libraires &
Imprimeurs de Paris, N°. 621. fol. 579 confor-
mément aux anciens Réglemens, confirmés par celui
du 28 Février 1723. A Paris le 3. Août 1730.*

P. A. LE MERCIER, Syndic.

*Perfection ajoutée à la Tenette
pour empêcher que ses mors
ne soient approchés l'un de l'autre
en passant au col de la Vessie
et sous l'arcade du pubis, ce qui
brise souvent la pierre.*

*Publiée à la Séance publique
de l'Académie Royale de Chirurgie,
le 3. Juin 1749.*





J. 2. 1791 10 6.

6th 10^c





