

DISSERTATION

N° 152.

SUR LE

RÉTRÉCISSEMENT DU CANAL DE L'URÈTRE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 11 août 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR THÉODORE-ANDRÉ POUPINEL DE VALANCÉ, né à Mahé,

Ile principale de l'archipel des Seychelles (Afrique) ;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences.

Ars medica tota in observationibus.

HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13

1832.

Dissertation no.152

1. [Notice](#)

This book was produced in EPUB format by the Internet Archive.

The book pages were scanned and converted to EPUB format automatically. This process relies on optical character recognition, and is somewhat susceptible to errors. The book may not offer the correct reading sequence, and there may be weird characters, non-words, and incorrect guesses at structure. Some page numbers and headers or footers may remain from the scanned page. The process which identifies images might have found stray marks on the page which are not actually images from the book. The hidden page numbering which may be available to your ereader corresponds to the numbered pages in the print edition, but is not an exact match; page numbers will increment at the same rate as the corresponding print edition, but we may have started numbering before the print book's visible page numbers. The Internet Archive is working to improve the scanning process and resulting books, but in the meantime, we hope that this book will be useful to you.

The Internet Archive was founded in 1996 to build an Internet library and to promote universal access to all knowledge. The Archive's purposes include offering permanent access for researchers, historians, scholars, people with disabilities, and the general public to historical collections that exist in digital format. The Internet Archive includes texts, audio, moving images, and software as well as archived web pages, and provides specialized services for information access for the blind and other persons with disabilities.

Created with hocr-to-epub (v.1.0.0)

DISSERTATION "# RÉTRÉCISSEMENT DU CANAL DE
L'URÈTRE;; THÈSE Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de
Paris, le 11 août 1852, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ; Par
Tméoporr-Anpré POUPINEL DE VALANCÉ, né à Mahé, Ile principale de
l'archipel des Seychelles (Afrique) ; Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-
sciences. Ars medica tota in observationibus. HoFFMANN. EEE A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE, Imprimeur de la Faculté de
Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 19 18932.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. Professeurs. M.
 ORFILA, Dovex. Messieurs Anatomie...
 .ssosesosocosisééssenceeséesesecsets CRUVEILHIER. PEYSGAe on ae es
 cadssoo stone costa el RDERARD. Chimie médicale...
 ...ssésessssesessossteseo.esee ORFILA, Examineur. Physique médicale, .
 ,...e.se.sssersesosuesceees PELLETAN. Histoire naturelle médicale,
 stétcerenssee eve RICHARD. Pharmacologie
ssessssessesossssssssssesesse DEYEUX. Hygiène., SLR ee e dde de
 veut care css ot. DES GENETTÉS: ' MARJOLIN. i i i l tes ee Pathologie
 chirurgicale JULES CLOQUET. DUMÉRIL. ANDRAL, Président.
 Pathologie et thérapeutique médicales.,... BROUSSAIS. Pathologie
 médicale..o.«.+se.s.srse Lane. n.n Opérations et appareils.,.....+..0.....
 +... RICHERAND. Thérapeutique et matière médicale. ,.....++:...°.
 ALIBERT. Médecine légale.oe.eess.esess.e.s ADELON:
 Accouchemens ; maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-
 nés. ...s....eoseessesessese MOREAU, Examineur. FOUQUIER. :
 BOUILLAUD. CHOMEL, BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
 Clinique d'acepuchemens, .., 556500. see ssecsss leeoosscooom croco ss
 cseese Professeurs honoraires. MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT. -
 Agrégés en exercice. Clinique INÉTICAÏE. 4 soit id dan sed ss drone see ee
 0 01014 Clinique chirurgicalé. 0,66 .séoéeseseec : Mzssieurs Messieurs
 BauvDeLocQuE. Gerpy. Bavze. Gisear. BLanpin. Harin. Bouvies. :
 LaisFRAnC. Bniquer, Examineur. Martin SoLon. BRONGNIART, Piosay,
 Suppléant. Corrsnsav, Suppléant. Rocxoux. Dsvencre, Examineur.
 Sanpnas. Durcso, Examineur, Taousseau. Dosors. VeLPEau, Par
 délibération du 9 décembre 1708, l'École a arrêté que les opinions émises
 dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées
 comme propres à leursauteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune
 approbation ni improbation,

À MON PÈRE ET À MA MÈRE. À mon oncle POUPINEL DE VALANCÉ, MON BIENFAITEUR ; Ancien Chirurgien en chef de la marine royale ; Docteur-médecin à Brest, et Médecin des épidémies de l'arrondissement de Brest. A MonsIEuR LAUNÉÈDE. Léger témoignage de reconnaissance pour avoir contribué à mon bonheur domestique. T.-A. POUPINEL DE VALANCÉ.

The text on this page is estimated to be only 23.02% accurate

Les AT « 4 Fa cr Sr t ni re CRU \$ RE EN OU US À CON AR
RAA HN ONR MOREL de TO 1 ? NA (LME PAP LEA ES DER à RATE
we ? L À Ait L' 4 1 AIRE "»

— DISSERTATION SUR LE RÉTRÉCISSEMENT DU CANAL DE L'URÈTRE. INTRODUCTION. La plupart des anatomistes admettent aujourd'hui que le canal de l'urètre, ou la membrane qui le constitue, est de nature musculaire. Ils pensent que cette membrane est formée de deux parties bien distinctes : l'une interne, non élastique, très-mince, ne cédant point quand on la tend transversalement, cédant très-faiblement dans le sens de la longueur de l'urètre ; l'autre musculaire, très-contractile, composée de fibres longitudinales très-courtes, comme entremêlées et liées entre elles à leur origine et à leur insertion; unies en petits faisceaux par une substance gélatiniforme très-élastique. Le tissu cellulaire du corps spongieux vient immédiatement après. Quelquesuns n'admettent de fibres musculaires qu'à la portion membraneuse de ce canal.

(6) IL. Dans l'état de relaxation de la muqueuse urétrale , il est aisé de la voir plissée circulairement , ce qui a fait penser autrefois que ces plis donnaient naissance, selon qu'ils se contractaient isolément ou plusieurs à la fois, d'une part, au rétrécissement, qu'on a comparé à une constriction faite par une ficelle sur un des points du pénis, et de l'autre , au rétrécissement de plusieurs lignes d'étendue. Cette opinion était fondée sur la croyance où l'on était que ces plis étaient constitués par des fibres circulaires et contractiles. IIL. On remarque également sur la ligne médiane, à la partie antérieure du canal , et près du bulbe surtout, des plis longitudinaux qui sont aussi la conséquence de la contraction des faisceaux musculaires longitudinaux. Ces plis prouvent également le peu d'élasticité de cette membrane dans le sens circulaire, puisque , au lieu de revenir sur elle-même , elle est forcée de se plisser pour obéir au rapprochement de ces fibres en repos, Ainsi, deux ordres de plis existent dans l'urètre : 1°. plis circulaires par la contraction des fibres musculaires longitudinaux ; 2°. plis longitudinaux par le fait du rapprochement des petits faisceaux musculaires qui, comme nous avons dit, sont séparés par une substance de forme gélatineuse très-élastique. Il est probable que c'est cette substance gélatiniforme très-élastique qui permet l'agrandissement de capacité de l'urètre lorsque l'érection du pénis a lieu. IV. On conçoit que l'action des fibres longitudinales, aidée de celle de la couche ligamenteuse du corps spongieux , peut déterminer le plissement circulaire de la membrane interne; de même que, pour se rendre compte de l'impression , tantôt circulaire , tantôt demi-circulaire que l'on sent autour de la bougie introduite dans le canal , l'on

07) peut admettre raisonnablement la contraction partielle , isolée, d'un faisceau musculaire ou de plusieurs à la fois. — Anatomie pathologique. V. Nous allons indiquer combien on admet de rétrécissemens, la nature de chacun d'eux, et les moyens employés pour les guérir. On distingue les rétrécissemens en spasmodique, permanent, et enfin en rétrécissement qui tient de la nature des deux premiers. Cette division , adoptée par plusieurs chirurgiens, est aussi celle qu'admet \$. Cooper. M. F. Amussai (Leçons orales) en décrit quatre espèces organiques , savoir : rétrécissement par brides, valvules , gonflemens chroniques de la muqueuse, et callosités dans le tissu sous-muqueux. Toutes ces divisions peuvent être comprises dans les rétrécissemens permanens, puisque toutes sont des causes persistantes qui s'opposent habituellement à l'émission des urines ; leur description rentre donc dans l'histoire du rétrécissement permanent. Rétrécissement spasmodique. " VI. L'action des fibres musculaires adossées immédiatement à la membrane interne peut être sollicitée par une cause accidentelle, et la contraction de ces fibres, agissant sur les plis circulaires de la membrane, les resserre, les rapproche davantage dans une ou plusieurs parties du canal , et y détermine la diminution de calibre, et empêche la sortie des urines. Cet obstacle dure autant que la contraction , et disparaît avec! le relâchement des fibres. Dès - lors, on dit que le canal est affecté de rétrécissement spasmodique.

(8) VIT. Toutes les parties du canal peuvent être le siège de ce resserrement momentané ; mais on l'observe plus souvent là où il y a plus de fibres musculaires longitudinales, à la portion bulbeuse , par exemple. La sortie des urines est tantôt libre , tantôt empêchée ; souvent le cathétérisme est possible dans un moment, impossible dans un autre. Si on introduit une sonde A au moyen du spasme , et qu'elle puisse pénétrer jusqu'à la vessie, on la retire marquée d'une empreinte plus ou moins circulaire. D'un instant à l'autre, l'obstacle QPP au cathéter se manifeste et disparaît aussitôt; de telle sorte qu'on peut facilement diagnostiquer un rétrécissement spasmodique. | \ VITi. Des courses forcées à cheval, des abus de table, du coït, de la masturbation, de liqueurs alcooliques; le passage du chaud au froid, peuvent déterminer, chez des sujets d'ailleurs très-irritables, un rétrécissement spasmodique ; la présence de la sonde même peut donner lieu aux spasmes du canal. | Toutes ces causes accidentelles ne viennent déterminer la contraction spasmodique de l'urètre que lorsque déjà il existe une prédisposition établie par un écoulement blennorrhagique : c'est pourquoi Béclard a donné le nom d'inflammatoire à ce genre de rétrécissement, Toutefois ce genre de rétrécissement peut 'avoir lieu, sans qu'il existe un écoulement blennorrhagique. Hunter en a vu des cas qui résultaient du spasme seul de l'urètre ; il pense que ce canal, comme tous les autres canaux de l'économie, est sujet à des rétrécissements spasmodiques.

(9) Rétrécissement permanent. IX. Le rétrécissement permanent est le résultat d'une altération organique de la membrane interne et des tissus sous-jacents à cette membrane, à la suite de blennorrhagies de longue et difficile guérison, et dans lesquelles, dit M. Boyer, on a fait un usage immodéré, d'injections âcres, stimulantes ou astringentes. Cette opinion n'est pas généralement partagée. S. Cooper ne pense point qu'en Angleterre, où cette médication est plus généralement employée qu'en France, il y ait plus de rétrécissements que dans ce dernier pays. Hunter assure avoir vu autant de rétrécissements à la suite de gonorrhées traitées sans injections qu'à la suite de celles où on avait usé de ce moyen. Ce rétrécissement, selon Cooper, est aussi formé par une exsudation de la membrane, d'une matière coagulable qui s'amasse, se concrète et devient un obstacle à la sortie des urines. X. Il est difficile à un malade de s'apercevoir qu'il a un commencement de rétrécissement ; l'absence de toute douleur, l'émission encore assez facile des urines, lui laissent tout à fait ignorer chez lui cette affection, dont le début est lent, mais qui s'accroît avec une grande rapidité, parvenue à une certaine période. Ce n'est, ajoute M. Boyer, que trois, six et même vingt ans après la disparition de la blennorrhagie, que paraît ce rétrécissement ; souvent l'écoulement persiste avec lui. XI. Les premiers symptômes du rétrécissement permanent sont ceux2

(10) ci:la petitesse du jet de l'urine, sa bifurcation, son émission en arrosoir ; quand elle ne se bifurque point, elle coule en spirale. D'après À. Cooper, la rétention de quelques gouttes qui s'échappent dans le linge, bien après avoir uriné, paraît un signe certain d'un commencement de maladie. En dernier lieu, ce n'est plus que goutte à goutte que sort ce liquide, après des efforts inouïs. À cette époque, le malade ressent, étant couché, une pesanteur douloureuse à la vessie qui le prive de sommeil; il sent le besoin d'uriner très-souvent, et très-souvent aussi sans résultat. Il sent de légers chatouillemens le long du périnée (Hunter), de la douleur autour de l'anus, une chaleur incommode au gland, le long du canal. Du rétrécissement permanent et spasmodique. XII. Lorsqu'une altération de tissus a produit un rétrécissement permanent du canal, si des contractions des fibres longitudinales avaient lieu, on conçoit que l'occlusion du canal se complèterait. Il y aurait donc là deux causes de rétention, l'une permanente, l'autre accidentelle spasmodique, survenue par suite d'excès quelconques, 'ou même de l'action de l'urine sur les parois de la muqueuse malade. Cette membrane, pourvue d'une grande irritabilité à l'état physiologique, est, à plus forte raison," à l'état "pathologique, douée d'une surexcitabilité que provoquera la moindre cause excitante agissant sur elles ; et des contractions spasmodiques en sont le résultat. XIII. Evrard Home appelle aussi rétrécissement spasmodique celui qui provient d'un écoulement simple après le coït. Cet écoulement, abondant dans les premiers jours , puis faible par

(ur) la disparition des phénomènes ne nt 2 a souvent été traité comme gonorrhée. : Ordinairement livré à hate: cet écoulement ne dure que sept à huit jours, laissant après lui un rétréc'ssement du canal, qui tient d'une part à l'épaississement de la membrane, et de l'autre à une contraction des fibres longitudinales. XI V. : Dans les rétrécissemens anciens, la couche musculeuse dela vessie acquiert une grande épaisseur, par suite des efforts réitérés qu'elle fait pour se vider, de telle sorte que ses parois, ainsi épaissies, ne se dilatant plus comme d'habitude, ne lui permettent point d'acquérir une grande capacité, et les malades sont obligés d'uriner souvent et toujours incomplètement. La membrane interne de cet organe devient très-irritable, en raison de la gravité de Furétrite, qui se fait sentir jusqu'à elle par continuité de tissus , et la moindre quantité d'urine y détermine une vive irritation. Il n'est pas rare de rencontrer des rétrécissemens avec affection consécutive de la vessie, accompagnés de symptômes généraux, tels que des accès de fièvre complets, des frissons, des nausées, des vomissemens. Ces complications ont plus généralement lieu dans les pays chauds. Lorsqu'elles existent dans les pays froids, c'est presque ordinairement après unc subite exposition à une très-basse température, après des excès de table, de boissons alcooliques, ou après l'introduction de bougies armées où non armées. J'ai connu un individu affecté de rétrécissement spasmodique, qui régulièrement éprouvait tous les soirs , lorsqu'il s'alitait, un mouvement fébrile duù à l'irritation de sa vessie. Avant de dormir, il sentait le besoin d'uriner très-souvent , chose qu'il ne faisait qu'avec de grands efforts. Le jour, ce rétrécissement l'incommodait fort peu.

(12) X Y. 'Un froid vif, des courses forcées à cheval , des boissons fermentées, peuvent aussi produire l'écoulement bénin dont parle sir Evrard Home. Si l'inflammation gagne la région prostatique et la vessie, l'écoulement de l'urine ne se fait plus que lentement et avec douleur. L'urine laissée dans le vase se trouble promptement, y dépose une matière coagulable qu'on a comparée à de la lymphe (S. Cooper). Par son séjour prolongé dans la vessie, l'urine dépose un sédiment muqueux, tirant sur le gris ; de sorte qu'au premier abord on serait tenté, dit M. Boyer, de croire à l'existence d'un catarrhe de la vessie; mais ces phénomènes disparaissent dès qu'on permet l'écoulement libre du liquide. XVI. Les efforts que fait la vessie pour vaincre la résistance qu'opposent les rétrécissemens anciens à la sortie des urines accroissent davantage l'irritation de la membrane malade à l'endroit rétréci, sollicitent par là la contraction spasmodique des fibres longitudinales , et l'occlusion de l'urètre est complète; dans cet état, le malade ne doit souvent la vie qu'à une ulcération du canal au-delà du rétrécissement. XVII. On a vu des rétrécissemens à la suite d'inflammations chroniques, formés par une ou plusieurs saillies de la membrane de l'urètre, qui; à cet endroit, paraît comme bosselée (4. Cooper). Ces bosselures , ces callosités se remarquent surtout chez les personnes soumises un grand nombre de fois à la cautérisation. Elles sont proprement le résultat de la cicatrisation de plaies qui avaient plus ou moins intéressé les tissus sous-jacens à la muqueuse. D'autres fois, on a pu constater que le rétrécissement était occasioné par une bride ou bandelette organique ayant un bord libre,

ii (15) flottant, et l'autre adhérent dans une demi-circonférence à la muqueuse urétrale, de manière à former une véritable valvule. J'eus l'occasion d'observer un cas de cette nature à l'hôpital de la Charité, chez un jeune homme qui avait succombé à une maladie aiguë ; une légère contraction des fibres musculaires longitudinales pouvait occluser complètement l'urètre. Le cathétérisme avait été souvent impossible chez ce malade, qui, pendant son séjour à l'hôpital, avait éprouvé quelquefois des difficultés pour uriner; et ce n'était que par suite des alternatives d'essais et de repos que la sonde, évitant d'une part l'obstacle permanent, et ne trouvant plus de l'autre les contractions spasmodiques des fibres longitudinales, pénétrait jusqu'à la vessie. XVIII. Souvent le rétrécissement n'occupe qu'un très-petit espace du canal, une ligne au plus, ce qui l'a fait comparer à la constriction opérée par une ficelle sur le pénis : souvent aussi il occupe l'étendue d'un demi-pouce : à cet endroit, la membrane a un aspect blanchâtre qui la fait parfaitement distinguer des portions saines; son épaissement y est aussi manifeste, et forme un goulet étroit dont les extrémités en entonnoir se continuent insensiblement avec le reste du canal. XIX. Ce rétrécissement n'est pas toujours formé par une coarctation également circulaire des fibres ; en cherchant l'explication de ce fait, on la trouve dans l'arrangement en faisceaux des fibres longitudinales qui s'adossent immédiatement à la membrane interne, ces faisceaux pouvant être sollicités isolément dans leur action contractile. Plusieurs de ces rétrécissemens peuvent exister dans tout le trajet de l'urètre. Hunter en a rencontré six sur un même sujet. Au reste, toutes les parties du canal n'y sont pas également exposées ; très-rarement on en voit dans cette portion qui traverse la prostate ; le bulbe

(14) en est fréquemment le siège, et les plus graves de ces affections ne se rencontrent le plus souvent que là. (Zunter.) XX. Quelques praticiens habiles ne sont, d'ailleurs, pas d'accord sur le siège des rétrécissemens. unter dit qu'il en a le plus fréquemment rencontré près du bulbe, à l'endroit où cette partie s'unit au corps spongieux; M. Boyer, souvent à la partie membraneuse, ou au commencement du bulbe de l'urètre, rarement à la partie située au-dessous de la verge: lorsqu'il existe à cette dernière partie, il est plus difficile à guérir, et conserve toujours une tendance à la récurrence ; sir Evrard Home, derrière le bulbe, à sept pouces et demi environ de l'orifice externe de l'urètre; 4. Cooper, quoique de l'avis de Hunter sur le siège de l'affection, doute que sa fréquence en cet endroit soit telle que nous le dit ce dernier. | XXI. Quoiqu'il en soit des opinions que nous venons de relater au para: graphe XX , nous devons constater qu'on a rencontré des rétrécissemens à quatre et cinq pouces de l'orifice externe, et même à une distance moindre. Enfin il est des rétrécissemens (ces cas sont rares) dont le siège est à l'orifice externe même du canal, qui alors est complètement fermé. Il est à remarquer, dit S. Cooper, que le prépuce des personnes affectées de rétrécissemens anciens est souvent le siège de phimosis naturel. | Traitement du rétrécissement. XXII. Le traitement le plus approprié à cette maladie a été l'objet de recherches, d'essais multipliés 'de la part des chirurgiens de tous les siècles et de toutes les nations savantes. La plupart d'entre eux

(15.) ont été exclusifs, soit qu'ils aient inventé un moyen nouveau , soit qu'ils aient ajouté à des moyens déjà connus des modifications heureuses. User de tous les procédés, dans les rétrécissemens rebelles, me semble plus raisonnable; aussi ne chercherai-je ici qu'à faire leur histoire, sans m'arrêter à une préférence que mon peu d'expérience, d'ailleurs, ne saurait autoriser. XXIII. En général, la maladie a fait de très-grands progrès lorsque le malade se détermine à recourir au chirurgien; en sorte que ce dernier a infiniment de peine à faire pénétrer la bougie la plus fine à travers le rétrécissement. Lorsqu'à cet obstacle permanent vient se joindre le spasme des fibres longitudinales , le cathétérisme devient encore plus difficile et même impossible ; alors on a recours aux bains, aux antispasmodiques, aux embrocations sur le périnée, avec un liniment opiacé et camphré, aux layemens émolliens et anodins, et surtout à l'opium par la bouche, et mieux encore par l'anus. XXI V. Souvent un rétrécissement qui ne permettait point l'introduction d'une bougie très-fine laisse pénétrer une sonde d'un plus gros calibre, dès que le spasme a cédé aux moyens indiqués plus haut. Ceci prouve que le chirurgien ne doit pas se presser d'établir un diagnostic sur une affection si sujette à varier d'intensité, selon l'irritabilité du canal. Ainsi, tel rétrécissement qui paraissait considérable à la première exploration n'est en réalité que très-léger et d'une guérison facile. De ce que déjà une bougie aura pénétré dans la vessie , il ne s'ensuivra pas qu'elle doive le faire toutes les fois; car le contact seul de l'instrument sur la membrane de l'urètre suffit pour déterminer le spasme qui met obstacle à son introduction.

(26) , De la guérison. XX. Elle peut avoir lieu par : 1°. L'injection forcée; 2°. La simple dilatation avec des bougies ; 3°. L'ulcération , en forçant l'obstacle avec une sonde conique; 4°. La cautérisation avec le nitrate d'argent ou la potasse fondue; 5°, La scarification. XX VI. Injection forcée. Elle consiste à pousser avec force dans l'urètre, d'avant en arrière. un liquide tiède propre à distendre le canal. | Dès la fin du dix-huitième siècle ce moyen avait été tenté : quelquesuns opéraient avec de l'eau simple, d'autres (Sæmmering) avec de l'huile. Il a peu de temps on avait proposé un liquide émoilent ; enfin, un chirurgien étranger (Brunnerhausen) faisait uriner le malade, et à l'instant même il comprimait avec une main l'urètre, derrière le gland, tandis qu'avec l'autre il promenait l'urine dans toute la longueur du canal, en la forçant à remonter vers son réservoir; il pensait par ce moyen vaincre la coarctation. De nos jours, M. Amussat se sert pour l'injection forcée d'une bouteille de caoutchouc, qu'il comprime avec un tourniquet. XX VII. Cette méthode, qui n'offre d'ailleurs aucun des dangers de-celles dont nous allons parler, n'est pas, quoi qu'on ait voulu dire; d'une efficacité remarquable. On a pu avec elle, dans certains cas de rétrécissemens spasmodiques, obtenir quelques succès; mais je doute

(47) qu'elle puisse détruire des brides ;; des callosités, enfin toute altération pique quelconque ; on Va donc beaucoup trop vantée. Nous ne nous 'appésantirons: pas davantage sur un moyen généralement regardé comme incertain ; mais > cependant , il est bon de dire qe 'on peut'avant tout en faire l'essai. La dilatation. XX VIII. La dilatation s'opère avec là bougie ou la sonde. Ce traitement est extrêmement ancien; dès le seizième siècle, on en faisait'usage. Des bougies de plomb , de baleine; de corde à boyau , de cire , furentsuccessivementemployées. Les dernières ne furent d'abord quedes -mèches de coton recouvertes de cette-matière, et. roulées avec soin pour'être plus unies. Plus tard, on reconnut les inconvéniens de ces divers instrumens, et on imagina. les bougies emplastiques et celles de gomme élastique. L Les premières servaient à porter dans le canal des substances médicamenteuses caustiques pour déterminer la suppuration des excroïssances de l'urètre. Enfin, les bougies caustiques sont tombées en discrédit pour faire place à celles en gomme élastique et en cire ; employées quelquefois encore ; ces dernières sont toujours pleines. 1 XXIX. r Lorsque le rétrécissement permet 'encore la sortie des urines,onintroduit dans le canal une bougie très-fine en gomme élastique, qu'on "laissé fixée quelque temps; plus tard on la change pour une autre plus forte, que l'on abandonne bientôt pour une troisième, etc., ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'instrument du plus fort calibre. 3

FE EEE Met XXX. SOUPLE Le QU Vas ti | 5 NÉS RS Il arrive qu' une M aa ne érbebit point le ns ment, bien qu'elle paraisse céder sous la main de l'opérateur ; dans ' ce cas, elle plie sur elle-même, selon le mouvement de rotation qu'on Jui imprime entre les doigts. Pour remédier à cet inconvénient, on se sert d'une sonde creuse munie d'un mandrin très-fin qui lui donne de la force. Ce moyen, d'ailleurs , ne réussit pas toujours, parce qu'il y a des cas où l'épaississement de la membrane n'est pas uniformément circulaire. Il peut y avoir aussi des cicatrices inégales, bosselées , provenant d'anciennes inflammations : dans les cas où l'obstacle peut ne résider que d'un seul côté du canal , il se pourrait qu'en penchant la sonde vers ce côté, on parvienne à l'éviter ; mais il n'est pas toujours facile d'agir ainsi. où Dans ces cas de rétrécissemens compliqués, M. Delpech de Montpellier s'est servi avec avantage de sondes flexibles, dans lesquelles il introduisait un stilet en plomb , dont la flexibilité permet d'éviter _ l'obstacle et de pénétrer à travers le rétrécissement. XXXI Le même chirurgien nous dit qu'il est des cas où l'introduction de toutes bougies est impossible; il ajoute que , dans ces rétrécissemens, si l'épaississement de la membrane a peu d'étendue:, il, emploie+des bougies de corde à boyau dont l'extrémité, d'abord trempée dans'de l'eau , puis mouillée de salive, est transformée en pinceau mince et souple. Quand il est parvenu à franchir l'obstacle avec cet instrument, il le fixe au pénis et commande le repos au malade; de deux heuresen deux heures, il change de bougie , en ayant soin d'en prendre tou= = jours.une d'un plus gros calibre. | Nr Dès que par ce moyen il est parvenu à obtenir une dilatation telle, qu'une petite bougie de gomme élastique puisse franchir le rétrécis

(19°) sement , il abandonne la corde à boyau.: Il recommande surtout; de changer cet instrument aussi:souvent qu'il l'indique , car l'humidité; de l'urètre ne tarde pas à l'amollir et à le détordre ; de façon qu'ildevient impossible de le retirer sans DiERSCE l'urètre. XXXII. Quand on se sert de bougies en cire pour explorer le canal rétréci, ilestimportant de la chauffer un peu , afin que la cire prenne mieux la forme du rétrécissement. * Lorsqu'elle ne pénètre qu'à une pelite distance , et qu'elle résiste, on la retire pour en connaître la cause ; si son extrémité est émoussée, on estsûr qu'elle n'a pu franchir l'obstacle; si elle est déprimée, c'est un-signe que son introduction a eu lieu jusqu'à l'endroit de la dépression. Dans le cas où la couche extérieure a été rebroussée, on introduit une autre bougie d'un moindre caïbre, en ayant soin de Ja faire garder au malade autant de temps qu'il peut la supporter. Puis, répétant souvent cette opération avec des instrumens de plus en plus forts ; on parvient à vcindre l'obstacle. XXXIIT. Lorsqu'on veut procéder à l'introduction d'une bougie d'un plus gros calibre que'celle dont on s'est servi précédémment, il faut avoir soin decommencer par cette dernière, afin de ne pas trop forcer la membrane , qui pourrait bien être revenue sur elle-même, Cette méthode a donné d'heureux résultats. XXXIV. La durée du séjour de la bougie dans le canal varie avec l'irritabilité du sujet; si, immédiatement après son introduction , la douleur y est vive, on ne l'y laisse que quelques minutes, en ayant soin, aux opérations suivantes , d'augmenter le temps du séjour, de manière à ce que le malade ne s'en aperçoive point'à la douleur: n Aipsi on a vu des malades, aux premières opérations , ne point sup=

(20) porter une couple:de minutes:seulement la bougie', et pouvoir, au bout de trois à quatre semaines de tentatives, a garder trois et quatre heures sans inconvénients. i L 9 - XXXWV. Il est difficile de préciser l'époque à laquelle on doit cesser l'usage des bougies. Ceci est subordonné à une foule de circonstances que le chirurgien seul peut apprécier. " + IL ne doit, toutefois, en cesser l'usage qu'après être parvenu à introduire des bougies du plus gros calibre. Il doit encore, s'il y a lieu, recommander aux malades de se faire eux-mêmes cette opération à des époques plus ou moins éloignées, bien que la guérison soit jugée faite, car des récidives ont eu lieu pour avoir négligé cette opération, * Traitement par ulcération. XXXVI. Il consiste à forcer l'obstacle, afin d'obtenir une solution de continuité de la membrane rétrécie. Cette méthode, dit Cooper, est le moyen d'obtenir une plus polie guérison, quand on parvient à faire heureusement l'ulcération. Pour cette opération, on se sert 'd'abord d'une bougie de moyenne; 8 y grosseur, en cire ou en métal; on pousse celle-ci à travers le rétrécissement avec assez de force pour la faire pénétrer aussi loin que possible; on détermine l'ulcération, puis on remplace cet instrument par un plus gros, enfin ce dernier par un autre, ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on ait ramené la capacité du canal à une grandeur convenable. À cet état, on fixe la bougie, on laisse guérir l'ulcération." Il est à remarquer qu'on ne doit successivement changer de bougie qu'autant que l'état du malade le permet; on doit s'arrêter; et combattre Les symptômes généraux et locaux qui seraient survenus dans 4

(21,) le cours de l'opération, et ne recommencer les tentatives que lorsque le mala:le serait complètement remis de ces accidens. 7 XXX VII. Quoiqu'il faille employer la force pour parvenir à ulcérer le canal, il faut néanmoins mettre la plus grande circonspection dans les tentatives que l'on fait; car le rétrécissement étant la partie la plus ferme du canal, on courrait grand risque de faire une fausse route en perforant le corps spongieux. C'est ici le cas d'apporter la plus scrupuleuse attention à l'opération; après qu'elle a été faite, si on s'aperçoit, dit S. Cooper, que.le malade n'urine pas plus facilement qu'avant, on peut être certain qu'on a pratiqué une fausse route. XXX VIII. Pendant ce traitement , le spasme de l'urètre et son irritabilité peuvent être assez violens pour déterminer la rétention d'urine , ou du moins la faire craindre. Il faudra changer de méthode de traitement, combattre surtout ces spasmes par un traitement général calmant ; si on se servait d'une bougie commune, la remplacer par une sonde d'argent, ou une bougie de gomme élastique. Cette dernière est la plus usitée, quoiqu'elle ait l'inconvénient attaché à sa nature élastique, celui de se redresser constamment. Il est des cas où elle fatigue tellement l'urètre, qu'on s'est vu obligé d'avoir recours à la sonde d'argent, qui a l'avantage de conserver la courbure du canal, et de permettre aussi plus de force et de précision à l'opérateur. | XXXIX. Au reste , cette méthode offre tant de dangers, qu'il faut, pour recourir à elle, que toutes les autres aient été démontrées impossibles. | Il faut, pour la mettre en usage, que l'opérateur ait une connais

(22) sance exacte de l'anatomie de ces parties et qu'il y joigne une grande dextérité. || . Quelle série d'opérations successives n'est-on pas conduit à faire, si une fausse route venait malheureusement à compliquer l'affection principale, et partant, quelles horribles souffrances sont réservées au patient! Toutes ces chances fâcheuses doivent faire renoncer à la méthode par ulcération, dès qu'on a pu faire pénétrer à travers le rétrécissement la plus petite sonde pour tenter la guérison par la dilatation: Cette dernière méthode conduit sans doute à une guérison moins sûre, mais on n'a pas à craindre d'exposer la vie du malade. D'ailleurs, si la guérison par la dilatation a une tendance à la récurrence, le malade peut la combattre en s'introduisant lui-même, à des époques convenables indiquées par le chirurgien, une bougie du dernier calibre; et certes, on préférera s'assujettir à cet inconvénient pour le reste de ses jours, plutôt que de courir la chance de couper court avec eux. XL. M. Dupuytren, dans Ses leçons cliniques, recommande de ne jamais forcer l'obstacle qu'oppose le rétrécissement. Il met en pratique ce précepte et s'en trouve bien, Il obtient la destruction des cicatrices en laissant séjourner dans le canal la sonde dont il s'est servi pour le cathétérisme; La présence de l'instrument dans l'urètre détermine une forte irritation de la membrane au bout de quelque temps, et La suppuration qui en est la suite amène cette destruction; et enfin il parvient à faire pénétrer la sonde à travers le rétrécissement, Les nombreux succès qu'il a obtenus par cette méthode doivent incontestablement la faire préférer à la méthode par ulcération, qui, comme nous l'avons dit plus haut, offre tant et de si terribles chances d'insuccès.

(23) Traitement par la cautérisation. XLI. I consiste à porter dans l'urètre, jusqu'à l'endroit rétréci, un caustique propre à détruire l'obstacle qui s'oppose à l'introduction de la sonde. | On a fait cette opération avec du nitrate d'argent, de la potasse caustique, du beurre d'antimoine, etc. Nous ne parlerons que des deux premiers, les autres préparations ont été rejetées à cause des inconvénients qui accompagnent leur usage. XLII. Ambroise Paré est un des premiers qui aient conseillé l'emploi d'un caustique dans le traitement des rétrécissemens (1). C'est aussi par la cautérisation que Guillaume Loiseau iraita le roi Henri IV (2). Plus tard, Hunter, et avant lui W'iseman, en Angleterre, se servirent du nitrate d'argent fondu. Le nitrate d'argent est le plus employé, en raison de la plus grande facilité qu'on a de s'en servir; et puis l'escharre qu'il détermine étant très-mince et circonscrite, on ne craint pas que ses effets s'étendent bien au-delà de la partie qu'on veut brûler, De plus , le nitrate d'argent paraît posséder la propriété styptique astringente ; on a vu des chairs fongueuses, de deux à trois lignes d'épaisseur , s'affaïsser complètement après avoir été touchée par ce caustique, qui, comme on sait, ne brûle que très-superficiellement. XLIIT. Quoi qu'il en soit des heureux résultats donnés par le nitrate apPRES. 2 SSSR: L'URRRRNEERERRE TERRES. et 1 ICE (a) Liv. xx, chap. 27. (2) Observations médicales et chirurgicales, par G. Loiseau. 1617.

(24) pliqué à l'extérieur, on doit reconnaître que son usage dans le canal de l'urètre a été suivi d'événemens assez graves pour que les praticiens mettent beaucoup de circonspection dans son emploi. Evrard Home et d'autres praticiens anglais l'ont beaucoup vanté comme le seul moyen de parvenir à une sûre guérison des rétrécissemens ; en France, son usage a été ramené à sa juste valeur; car, outre que la guérison procurée par ce caustique n'est pas toujours sans récidive (Boyer), il peut déterminer des inflammations extrêmement graves, non-seulement du canal, mais de la vessie, et amener la rétention complète des urines. A la vérité, le plus souvent les inflammations ne sont résultées que de son usage prolongé dans des rétrécissemens dits incurables, qui récidivent dès qu'on cesse le traitement ; mais il n'est pas moins certain qu'on doit prendre infiniment de soin dans l'emploi d'un moyen qui peut aggraver le mal pour lequel il est mis en usage. | XLIV. On ne doit donc point , dans tous les cas qui se présentent, se servir indifféremment de caustique. La méthode par la dilatation doit être toujours préférée dès' que l'introduction de la plus petite bougie est possible ; et même, s'il arrive que l'introduction d'une bougie soit possible après quelques applications de caustique, 'on doit cesser l'usage de ce dernier, s'abandonner exclusivement à la dilatation; par ce moyen, si la guérison se fait plus lentement, au moins se fait-elle sans dangers. X LV. Je m'abstiendrai de décrire ici l'instrument dont on se sert pour cautériser l'urètre; cet instrument, au reste, est une bougie pourvue à son extrémité d'un caustique, et par cette raison on l'appelle bougie armée. | Quand on veut introduire la bougie armée, on s'assure d'abord à quelle distance de l'orifice externe de l'urètre se trouve le rétrécissement; on nettoie le Canal en y faisant passer une bougie ordinaire,

: (35) d'un calibre à peu près égal à la bougie armée, puis on introduit celle-ci jusqu'à la marque qu'on lui a faite, et qui indique la distance du rétrécissement. La première et la seconde fois qu'on applique le caustique, la douleur est vive et ne permet guère de l'y laisser qu'une minute à une miaute et demie au plus, suivant que le malade peut le supporter. L'action du caustique n'a pas lieu immédiatement après son application; le malade n'a d'abord que le sentiment de la pression exercée par l'instrument, puis vient la chaleur, et enfin la brûlure propre aux caustiques, La douleur que procure cette brûlure varie en durée; quelques minutes souvent suffisent pour la voir cesser, tandis que dans d'autres cas elle dure une demi-heure et plus. XLVI. On n'a guère eu l'idée d'employer la potasse fondue qu'en Angleterre. Wasley est le premier chirurgien qui l'ait mis en usage; il faisait avec une épingle, à l'extrémité de la sonde, une empreinte assez _ profonde , en forme de godet, pour recevoir un morceau de potasse pesant environ un grain, et qu'il parvenait à fixer en comprimant légèrement les bords du godet. Introduisant ce caustique jusqu'au rétrécissement , il le tenait là jusqu'à ce qu'il eût fondu, chose qui avait lieu au bout de deux minutes environ. Il poussait ensuite la même sonde plus avant dans le but de promener la potasse sur la membrane rétrécie. Enfin, prenant une sonde sèche d'un égal calibre, il la poussait à travers le rétrécissement, afin de constater les progrès qu'il avait faits. Ordinairement il laissait un intervalle de sept jours entre les cautérisations, Ce chirurgien soutient que cette méthode est la meilleure, parce que le caustique, ajoute-t-il, se répand partout également et cautérise toute la circonférence de l'urètre. J XLVII. Quelques chirurgiens ont prôné cette méthode, mais d'autres, au 4

(26) nombre desquels sont Horrship, A. Cooper , S. Cooper , après quelques essais, l'ont complètement abandonnée, comme très-incertaine et d'un mauvais effet, pour ne se servir, dans les cas de cautérisation, que du nitrate d'argent. à; F Traitement par la scarification. XLVIII. Il consiste à porter un instrument tranchant dans l'urètre pour inciser les brides qui y forment des rétrécissemens. Cette méthode n'est pas nouvelle ; abandonnée à cause de la difficulté d'introduire avec sûreté dans l'urètre des instrumens tranchans, quels qu'ils soient, elle a été de nos jours ressuscitée par quelques chirurgiens dont l'habileté est bien connue. Cette méthode, d'une difficile exécution, ne paraît pas offrir de chances de parfaite guérison. D'abord , on court certainement risque d'inciser les parties saines du canal sans détruire l'obstacle principal , et quand même on serait parvenu à inciser à l'endroit rétréci , on peut être à peu près certain que la nouvelle cicatrice qui va se former sera plus tard une nouvelle cause de rétrécissement ; car il est démontré qu'une fois abandonnées à elles-mêmes , les cicatrices formées dans l'urètre par ce moyen, et même par la cautérisation , reviennent inévitablement sur elles-mêmes. XLIX. On peut bien avoir pris pour des cas de succès de l'opération faite avec un instrument tranchant, ceux où la guérison n'aura eu lieu que par la bougie dont on se sert ensuite pour la dilatation. Si on peut porter à travers le rétrécissement un instrument de cette nature, on peut , à plus forte raison , y faire passer une bougie; dans ce cas, en admettant que l'incision ait été faite à côté et puis la bougie introduite pour la dilatation , le véritable point malade aura été guéri

(27) par ce dernier moyen, et non par le premier, qui n'aura servi qu'à déterminer dans le canal une blessure dont la cicatrisation, plus tard, sera une nouvelle cause de rétrécissement. L. Cette méthode ne pourrait convenir qu'aux brides, qu'aux rétrécissemens valvulaires , encore faudrait-il que ceux-ci ne se trouvassent guère au-delà du tiers antérieur du canal. M. Amussat a remplacé, de nos jours , les anciens instrumens par un nouveau , qui est une espèce de mandrin armé de quatre à six et huit crêtes tranchantes , qu'il fait saillir après avoir franchi le rétrécissement; tirées en dehors, ces crêtes incisent d'arrière en avant. Mais, je le répète, quel que soit le mérite de ce nouvel instrument, la méthode par la dilatation doit être préférée à la scarification; car, quoi qu'on fasse, la coarctation de la membrane a toujours lieu à l'endroit des nouvelles cicatrices faites par l'instrument. FIN. ù

(28) HIPPOCRATIS APHORISMI. I. p Duobus doloribus simul
obortis, non in eodem loco , vehementior obscurat altérum. Sect. 2, aph. 46.
II. # Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. Sect. 2, aph. 5. FEI. \,
Quicumdue aliquâ corporis parte dolentes dolorem ferè non sentiunt , iis
mens ægrotat. Sect. 2, aph. G. IV. Quæ medicamenta non sanant , ea ferrum
sanat ; quæ ferrum non sapat, ea ignis sanat; quæ vero ignis Don sanat , ea
insanabilia existimare oportet. Sect. 8, aph. 6. Y. Ad extremos morbos,
extrema remedia optimè exquisita. Sect. 1, aph. 6.

DISSERTATION

N° 152.

SUR LE

RÉTRÉCISSEMENT DU CANAL DE L'URÈTRE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 11 août 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR THÉODORE-ANDRÉ POUPINEL DE VALANCÉ, né à Mahé,

Ile principale de l'archipel des Seychelles (Afrique) ;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences.

Ars medica tota in observationibus.

HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13

1832.