

ESSAI

N° 175.

SUR

LES DIFFÉRENS TRAITEMENS

OPPOSÉS AUX RÉTRÉCISSEMENS ORGANIQUES
DE L'URÈTRE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 12 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR CHARLES-FRANÇOIS BRETILLOT, de Dôle,
Département du Jura.

Qui benè judicat, benè curat.
BAGLIVI, *Op. omn.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

Essai sur Les Différence Traitements

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)

OCT sur . LES DIFFÉRENS TRAITEMENS OPPOSÉS AUX
RÉTRÉCISSEMENTS ORGANIQUES DE L'URÈTRE; THÈSE Présentée
et soutenue à la Faculté de Médecine. de Paris, le 12 août 1828, pour
obtenir le grade de Docteur en médecine ; Par Ces ÉRON dons
BRETILLOT, de Dôle, Département du Jura. Qui benè judicat , benè curat.
Baerivi, Op. omn. tm | A PARIS, DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE
JEUNE, | Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne,
n°. 13. 1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. a - Professeurs. | M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. Messieurs. Anatomie. Messieurs. Suerenaire 0 TS 0e h CRUVEILHIER. Physiologie..... se 200000000000 DUMÉRIL, Examinateur. Chimie médicale. Leçons de dissections OREILA: Physique médicale,s....e.es.oscsoseseese PELLETAN fils. Histoire naturelle médicale..... lice occemglssRCLARION Pharmacologie Leçons de sciences naturelles GUIUBERT, Hygiène. .e..oossoss nosssoseesresosssseseses ANDRAL. Pathologie chirurgicale... ,...s.ssse..se..sessse pr 7 ROUX, Examinateur. se FIZEAU, Supplément. Pathologie médicale... ,,,.....e,ess.ssesesese FOUQUIER. Opérations et appareils, s.essessenssereeseereese RICHERAND.: Thérapeutique et matière médicale.se.es. ALIBERT. Médecine légale...so..e.ss.se sous. ADELON, Examinateur. Accouchemens, maladies des femmes en couches et débilement/houvent-nés >. 20... 232%, 24. 01 DESORMEAUX. CAYOL. - Clinique médicale, ture ie cerreessessessesse tres À L'ANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER. BOUGON. 4 Clinique chirurgicale. .ssess...sessense esseve BOYER, Président. CE DUPUYTREN. Clinique d'accouchemens..... SR enees etes DÉNEUX. Professeurs honoraires. | MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN. Agrégés en exercice. Messieurs Messieurs. É Anvers, Gisert, Examinateur. BaAuDELOCQUE. é KERGADEDEC. Y Bouvée. LisFRAnc. Bazouer, S'upplément. MaisONABE. Czoquer (Hippolyte). Pagenr Du CHATELET. Czoquer (Jules). Paver De COURTEILLE. Dance. RaTuzau. Devençre. Ricranp. Dusors. Rocxoux. GavLriEr DE CLAUBBY. Ruzurier, GÉRARDIN, VeLPEAv. GERpy, Examinateur. og tt . Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

À MON PERE ET A MA MÈRE. Témoignage du plus profond
respect. C.-F. BRETILLOT.

The text on this page is estimated to be only 32.25% accurate

oh 2! tre #

A MON PÈRE

A MA MÈRE.

Tendresse et plus profond respect.

G. F. BRETHERTON

SUR LES DIFFÉRENS TRAITEMENS OPPOSÉS AUX RÉTRÉCISSEMENTS ORGANIQUES DE L'URÈTRE. Il existe maintenant, dans l'état actuel de la science, trois moyens pour rendre au canal de l'urètre rétréci ses dimensions naturelles : le premier consiste à dilater l'endroit du rétrécissement, le second à opérer une perte de substance sur l'obstacle qui gêne l'excrétion des urines, et le troisième à inciser ces mêmes parties. Je vais donc, dans ce court exposé, décrire chacun de ces moyens, et faire ressortir les avantages et les inconvéniens attachés à leur emploi. PREMIÈRE SECTION. Du traitement par les bougies. Le silence que les médecins de l'antiquité ont tenu sur les rétrécissemens organiques de l'urètre venait de ce que la syphilis n'était point connue d'eux, car cette maladie ne fut apportée en Europe qu'à l'époque de la découverte du Nouveau-Monde ; aussi depuis ce moment

Er sont-ils devenus très-fréquens , et les médecins fixèrent enfin leur attention et leurs études sur cette maladie rebelle. . Ce fut Alphonse Ferri qui, en 1552, publia le premier à Rome un traité ex professo de callo et carunculis. Après lui, Amatus Lusitanus, Lacuna, Christophe de Vega, etc. , s'en occupèrent aussi, firent construire des bougies, inventèrent des onguents, 'et publièrent des ouvrages; vinrent ensuite en France Théodore de Héry, qui fut envoyé sous le règne de François I". aux armées d'Italie pour y traiter la syphilis ; Ambroise Paré, Jean-le-Français, et Loiseau, qui se servit des bougies caustiques. et guérit par ce moyen Henri IV. Il resterait maintenant à décider à qui est réservé l'honneur de l'invention des bougies ; mais comme cette question est futile pour la science, nous nous abstiendrons de la résoudre. Nous devons maintenant parler des moyens que l'on mit d'abord en usage pour sonder l'urètre : des tiges cylindriques et flexibles de certaines plantes, telles que celles de fenouil et de mauve, furent employées ; on se servit ensuite de bougies en plomb et d'étain, que François Diaz rendit triangulaires et pointues pour qu'elles puissent pénétrer plus facilement à travers les causes du rétrécissement , qui, à cette époque était considéré comme des carnosités, Toutes ces bougies défectueuses ne tardèrent pas à être remplacées par d'autres, composées de fils ou de mèches de coton enduits de cire, que l'on recouvrit ensuite de substances médicamenteuses, et qui prirent alors les titres de caustiques, modicatives, dessicatives. Ce fut au commencement du dix-septième siècle que l'on commença à construire des sondes creuses faites avec de la toile enduite de cire, et ce sont elles que Fabrice d'Aquapendente décrit dans ses œuvres chirurgicales. Enfin nous arrivons à l'époque où M. Bernard , orfèvre, donna connaissance de sondes creuses dites en gomme élastique. Elles réunirent tous les usages, et ce sont encore les sondes que l'on emploie aujourd'hui ; cependant il existe certains cas où l'on doit préférer l'usage des bougies emplastiques. Après ce court récit de tous les moyens

(4) FA employés jusqu'alors, je passe maintenant au traitement des rétrécissemens de l'urètre par les bougies, ou cathétérisme dilatateur, . énomination Connée par M. le professeur Dupuytren. La maladie étant bien constatée, on doit faire choix d'une bougie dont e calibre réponde au degré voulu du rétrécissement; on a soin, avant de l'introduire, de l'enduire d'une matière grasse, afin que son glissement se fasse plus facilement à travers les parois du canal. Tout étant disposé, on saisit la verge de la main gauche sur les côtés, et un peu au-dessous du gland ; on la ramène au devant du pubis; puis, saisissant la bougie de la main droite entre le pouce, l'index et le médius, on l'introduit dans le commencement du canal, et on le. lui fait: parcourir en pressant doucement, et la faisant tourner entre. les doigts , arrivé au lieu du rétrécissement, on éprouve un peu d'obstacle, et quelquefois on ne peut le franchir, si l'extrémité de la bougie ne s'est introduite dans l'orifice. Si cependant on y était parvenu, et qu'il soit très-étroit, on éprouverait beaucoup de difficulté à vaincre cet obstacle. C'est alors que l'on doit user de beaucoup de prudence, et graduer insensiblement les forces jusqu'à ce que l'on soit arrivé dans la vessie ; il peut se faire aussi que l'extrémité de la bougie étant arc-boutée contre l'obstacle, elle se replie sur elle-même si l'on persiste dans ses tentatives. On découvre alors dans un point du canal un renflement douloureux, résultat de la duplication de la bougie, qui finit par sortir quelquefois spontanément. IL faut alors recommencer l'opération jusqu'alors infructueuse. Cependant lorsque la bougie ne peut pénétrer jusque dans la vessie, et que pourtant elle est un peu engagée dans le rétrécissement, on la maintient, en ayant soin d'attirer sur elle la verge, et on la fixe au moyen d'un cerceau d'osier garni de linge, et dont le diamètre est assez large pour éviter la compression de la verge, que l'on fait passer dans la cavité. On fixe quatre liens à l'extrémité de la bougie, qui doit dépasser de deux pouces environ le pénis, et les ramenant ensuite à l'anneau, on les y attache ; de celui-ci partent quatre autres liens, dont deux antérieurs, qui passent au devant des cuisses, et deux postérieurs,

fr à le qui passent derrière les membres'; lès uns et les autres vont'se fixer à un bandage de corps, Soit au moyen d'épingles, soit en s'engageant dans des espèces de brides formées par un ruban de fil , et qui adhèrent au bandage par leurs'extrémités. On peut encore fixer la bougie avec deux rubans de coton noués par leur partie moyenne sur l'extrémité de l'instrument , dont les bouts vont s'attacher à 'un ve ee huit ou neuf heures après, on recommence les tentatives, et si l'on n'y parvient point encore, on continue le même moyen ahes à ce que l'on ait franchi le rétrécissement. Lorsque la bougie a pénétré, et qu'aucun accident ne survient, on peut la remplacer au bout de deux ou trois jours par une autre un peu plus volumineuse, mais en ayant soin, avant de faire ce changement, qu'elle puisse se mouvoir facilement dans le lieu rétréci. On continue aussi d'augmenter insensiblement la grosseur des bougies, jusqu'à ce que le canal ait repris ses dimensions; par ces moyens gradués , l'on est moins exposé à susciter des accidens et à être obligé de suspendre le traitement. La crainte que certains praticiens avaient de l'irritation et de l'inflammation du canal de l'urètre faisait que , dans l'espace de vingt-quatre heures , ils ne laissaient séjourner la bougie que deux heures. Ce moyen, tout à fait mauvais, n'était jamais suivi de succès. Il faut donc continuer long-temps l'usage des bougies, si l'on veut en obtenir de bons effets, et il ne faut pas se borner à les employer seulement pendant la maladie, mais même après l'entière guérison. ; On conçoit facilement le mode d'action des bougies en dilatant insensiblement le lieu rétréci ; mais, outre cette dilatation , elles procurent encore une légère irritatiôn sur la membrane muqueuse urétrale, et par suite un écoulement mucoso-purulent, qui se manifeste dans les premiers jours , et favorise le dégorgement de la partie affectée de catharre chronique. On peut encore faire des injections légèrement excitantes , pour déterminer une surirritation , qui réveille dans les parties qu'on appelle vitales , et les ramène à leur état naturel. Gina fi

(9) Malgré le traitement le mieux observé, il peut se faire que des accidents surviennent, et je crois qu'il est utile de les signaler. Les personnes douées d'un tempérament très-excitabile ne peuvent supporter dans le commencement l'usage des bougies, elles éprouvent de très-fortes douleurs dans l'urètre, des spasmes dans la vessie, une insomnie continuelle, de fréquentes envies d'uriner ; la vessie se contracte fortement , et souvent ces contractions imposent au malade, qui croit au besoin d'uriner ; mais il cherche vainement à se satisfaire , et il ne tarde pas à s'apercevoir qu'il est illusoire. On doit dans ces circonstances prescrire les calmans, les saignées générales ou locales et les bains, jusqu'à ce que l'urètre finisse par s'habituer au contact des bougies; mais s'il est toujours facile d'apaiser les symptômes dont nous venons de parler, il n'en est pas de même de l'écoulement qui survient à la suite de l'introduction des sondes, surtout quand il attaque des personnes faibles ou des vieillards: on est alors obligé de suspendre entièrement l'usage des bougies. Il peut arriver aussi que l'inflammation gagne la partie de l'urètre où se trouvent les canaux éjaculateurs, et que, se propageant par les canaux déférens , elle détermine l'engorgement d'un ou des deux testicules. On doit alors faire porter au malade un suspensoire pendant le traitement , afin d'éviter cette complication ; et si, malgré cela, l'inflammation s'y détermine, on devrait retirer la bougie, appliquer des cataplasmes émolliens, les saignées, les bains de siège , les boissons rafraîchissantes , et surtout une diète sévère. Le col de la vessie peut aussi s'enflammer, et les douleurs sont ressenties au périnée avec un sentiment de pesanteur, puis avec des envies fréquentes d'uriner, que le malade ne peut satisfaire : on doit encore retirer la bougie , appliquer les sangsues au périnée, et joindre à ces moyens un régime antiphlogistique. L'inflammation peut encore s'étendre au corps de la vessie ; les douleurs se font alors ressentir à l'hypogastre, s'accompagnant des mêmes envies d'uriner , et les malades ne rendent qu'avec une extrême difficulté des mucosités sanguinolentes et purulentes : on doit user largement dans cette circonstance des évacuations sanguines, 2

remplir cette indication. (10) § prescrire la diète et les antiphlogistiques. Tels sont à peu près tous les accidens qui viennent compliquer le traitement des rétrécissemens de l'urètre par l'usage des bougies ; mais il existe encore d'autres inconvéniens attachés à ces instrumens que je crois utile de signaler. La mollesse des bougies empêche d'exercer assez de force pour vaincre certains obstacles; puis, étant pleines, elles ne peuvent donner issue aux urines, ce qui fait qu'on est obligé de les retirer souvent. La forme conique est encore défectueuse ; car il se trouve que les portions saines du canal se trouvent en contact avec la portion la plus volumineuse de la bougie, tandis que c'est la partie la plus mince qui occupe l'endroit du rétrécissement : on doit donc leur préférer l'usage des sondes creuses ; elles sont garnies d'un mandrin qui leur donne une grande solidité, et elles peuvent livrer passage aux urines; elles ont de plus l'avantage d'avoir une égale grosseur; les bougies à ventre de Ducamp remplissent encore parfaitement l'indication. Mais comme on ne peut, dès le début de la maladie, avoir recours à ces sondes, car elles ne sont pas assez fines pour traverser certains obstacles, l'on devra d'abord employer les bougies, pour recourir ensuite à l'usage des sondes dont nous venons de parler. Malgré le traitement le mieux observé par les bougies , la maladie récidive assez fréquemment quand on en discontinue l'usage. Les praticiens dûrent donc chercher un moyen qui pût apporter une guérison plus certaine , et le caustique semble , jusqu'à un certain point, 7 SECTION II. Du traitement par les caustiques. Les bougies caustiques furent d'abord employées ; mais comme elles déterminaient fréquemment de très-grandes douleurs , et qu'ensuite elles frappaient d'irritation les parties saines de la membrane

| (ur) # muqueuse urétrale, en même temps qu'elles cautérisaient le lieu rétréci , on ne tarda pas à abandonner ce moyen, qui présentait tant d'inconvénients. Ré. Ce fut J. Hunter qui pensa que l'on pouvait, sans danger, porter les caustiques dans le canal de l'urètre ; et, à cet effet, il imagina le procédé que nous allons décrire. Il introduisait une canule traversée par un stylet, et*qui en bouchait l'extrémité inférieure. Une fois parvenue au lieu du rétrécissement , il retirait ce stylet, pour lui en substituer un dont l'extrémité, en forme de porte-crayon , était garnie d'un morceau de nitrate d'argent fondu , avec lequel il cautérisait l'endroit du rétrécissement. On ne devait faire qu'une seule fois par jour cette cautérisation , et une minute à peu près; puis on faisait des injections d'eau tiède pour entraîner les portions du caustique, qui, par sa présence , aurait pu déterminer des accidens. Cependant, quoique ce procédé fût couronné de succès, Hunter ne tarda pas à le modifier, et à remplacer la canule et le porte-caustique par une bougie emplastique, à l'extrémité de laquelle il fixait le morceau de nitrate d'argent. C'est en répétant plusieurs fois l'application du caustique qu'il détruisait l'obstacle , et il terminait ensuite la cure par les bougies. Cependant, malgré les nombreux succès que Hunter et Home, son neveu , qui lui succéda, obtinrent en Europe , succès que l'on ne peut contester, on s'en tint en France à des essais infructueux et à des tentatives qui n'apportèrent aucun résultat favorable, ce qui fit qu'on abandonna bientôt cette méthode. Ce procédé était loin d'être sans danger ; car outre l'inflammation et les douleurs violentes que l'on pouvait occasionner, n'était-il point facile de faire de fausses routes, d'autant plus dangereuses qu'on se rapprochait davantage de la vessie ; car la perte de substance, qui est toujours la suite de l'application du caustique, pouvait déterminer des fistules et des abcès urinaires. Il pouvait encore se faire que le caustique abandonnât la bougie et qu'il restât dans le canal de l'urètre,

(12,) ou qu 'il tombât dans la vessie, et d' épouvantables accidens en auraient été nécessairement la suite. Dans ces derniers temps, M. Petit, praticien à Paris , reconnaissant les avantages du caustique , fit éprouver quelques modifications au procédé de Hunter et de Home. Il remplaça la bougie emplastique , qui est trop susceptible de se ramollir par la Chaleur, par une sonde en gomme élastique. Il adapte à une des extrémités un morceau de pierre infernale , qu'il fixe au moyen d'une substance résineuse en fusion ; le caustique faisant pour ainsi dire corps avec la sonde, on ne craint pas qu'il l'abandonne. On doit encore, afin de préserver le canal du contact du RRUne, le recouvrir d'une légère couche de suif. Ce procédé, quoique bien supérieur à celui de Hunter et de Home, a cependant encore le défaut de ne cautériser que la partie antérieure du rétrécissement. | Enfin, Ducamp, que la science regrette encore, trouva le moyen de prendre l'empreinte du rétrécissement au moyen de la sonde exploratrice, et, éclairé sur sa conformation et sur le siège qu'il occupe, il pouvait porter sûrement son porte-caustique pour le détruire. Entrons maintenant dans quelques détails sur la manière dont on doit se servir de ces instrumens. On doit d'abord s'assurer à quelle profondeur existe le rétrécissement, et, pour cela, on introduit une sonde graduée jusqu'à ce que l'on soit arrêté ; alors il est facile de constater quel est l'endroit qu'il occupe. Il faut après s'occuper de la forme de l'extrémité antérieure du rétrécissement, de la situation de son ouverture. On y parvient en se servant de la sonde exploratrice, Cette sonde, en gomme élastique, n° 8 ou 10, graduée, présente au bout qui doit être introduit le premier une ouverture moitié moins grande que l'autre. On prend alors un petit pinceau de soie plate auquel on fait plusieurs nœuds que l'on trempe dans de la cire fondue ; ensuite, à l'aide d'un cordonnet , on fait passer le pinceau dans la sonde , en l'introduisant par

FLE l'ouverture Ja plus large; puis, arrivé à l'autre ouverture, qui est plus étroite , 'il s'y trouve arrêté par le bourrelet formé par les nœuds chargés de cire, tandis que les brins de soie sortent. La soie, étant éparpillée, est trempée dans un mélange chaud de parties égales de cire jaune, de poix de cordonnier, de diachylum et de résine. Ce mélange, uni aux brins de soie, fait corps avec eux, et ne peuts'en séparer. Enfin , étant refroidi, on le malaxe, et on le roule sur un corps poli; on l'arrondit, et on en fait une espèce de bougie, dont le volume doit égaler celui de la sonde; on le coupe ensuite à deux lignes de son extrémité. Tout étant disposé, on doit porter cette sonde dans l'urètre; une fois arrivé-sur le rétrécissement, on la laisse en place pendant quelque temps, afin que la cire ait le temps de se ramollir; on exerce ensuite une pression modérée, soutenue et sans secousses. Pressée entre la sonde et l'obstacle, la cire se moule sur toute sa surface. On retire ensuite avec précaution la sonde, et on examine quelle est la forme de l'obstacle. On doit surtout BR attention à la petite tige, résultat de l'orifice du rétrécissement; elle indique positivement sa situation. Lorsque l'on veut prendre une empreinte au-delà de cinq pouces, Ducamp conseille de donner une courbe à la sonde exploratrice au moyen d'un mandrin ; mais cette précaution a paru insuffisante à plusieurs praticiens, tandis que d'autres croient que l'on peut se servir avec succès de ce moyen d'exploration, même dans la partie la plus reculée du canal de l'urètre. Ducamp voulait encore qu'on s'assurât de la longueur du rétrécissement ; mais tous les moyens qu'il proposa sont trop infidèles pour que l'on puisse prononcer d'une manière sûre. Cependant, il faut en excepter un ; c'est une canule, n°. 1, terminée antérieurement par un cylindre en or, long de six lignes, dont une partie est formée par deux pièces mobiles d'une ligne et demie d'étendue, fixées d'un côté sur deux charnières, de l'autre, sur des ressorts qui se réunissent à une tige plus longue que la canule, dans laquelle elle joue. L'instru

(14) | ment est cylindrique, et terminé par un bout arrondi, lorsque les pièces mobiles sont rapprochées ; mais lorsque l'on presse sur la tige, les pièces forment un renflement. Pour employer cet instrument, on porte d'abord un conducteur jusque sur le rétrécissement, que l'on fait ensuite franchir à l'instrument dont nous venons de parler. On pousse le mandrin; les pièces mobiles s'écartent; on retire doucement la canule ; le renflement s'arrête derrière l'obstacle, qui se trouve compris entre lui et l'extrémité du conducteur , et dont l'étendue est indiquée par une échelle de proportion placée sur la partie de la canule qui dépasse le conducteur hors de la verge. L'inventeur a atteint le but qu'il se proposait; mais on peut craindre que les pièces mobiles ne blessent le canal, ou qu'une ouverture trop étroite ne puisse donner passage à l'instrument; mais la manière dont il est fabriqué aujourd'hui pare à cet inconvénient, et quant au second, il peut être prévenu par le moyen des bougies pour dilater l'orifice trop étroit. Après avoir décrit ces moyens d'investigation, je passe à la description du porte-caustique. : Il est composé d'une squire en gomme élastique, très - flexible, graduée et longue de huit pouces. Son extrémité antérieure est garnie. d'une douille de cinq lignes de longueur, munie d'un pas de vis, au moyen duquel, dans la moitié postérieure de son étendue, elle s'unit au tube élastique et fait corps avec lui, tandis qu'elle le dépasse par sa moitié antérieure, sur laquelle se visse un bout qui porte le nom de capsule, et dont le centre présente une ouverture destinée à donner passage à la tige. On peut, selon le besoin, ajuster à l'instrument une capsule cylindrique ou une capsule à éminence latérale. . Dans l'intérieur de la canule se trouve une tige terminée en arrière par un anneau, et en avant par un petit renflement sur lequel est pratiqué un pas de vis: sur ce dernier se fixe un petit cylindre de platine; c'est la cuvette, dont la partie postérieure est beaucoup plus large que l'ouverture de la capsule, tandis que la partie antérieure. passe facilement par cette ouverture. Il résulte de là que, si le petit

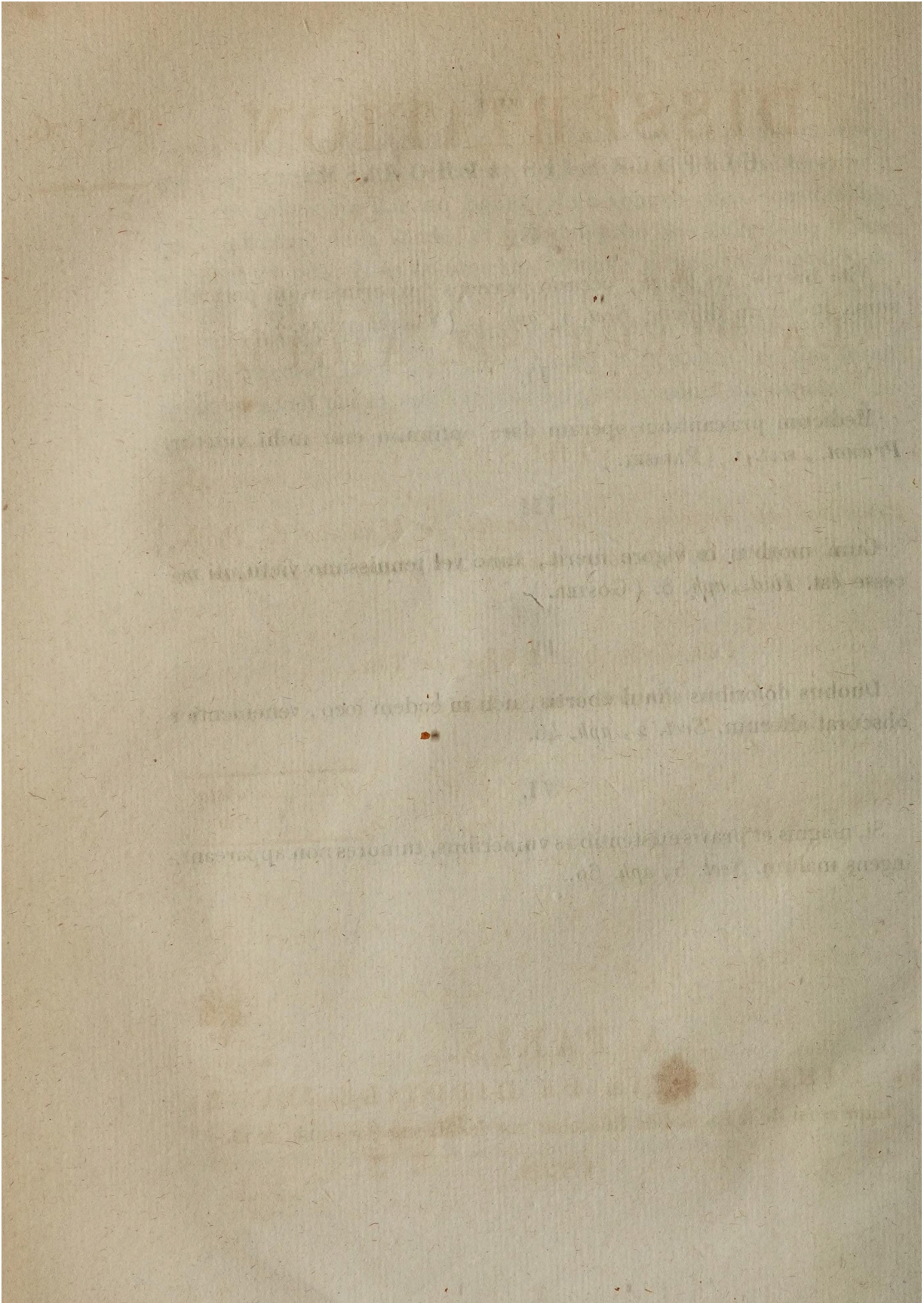
(15) cylindre venait à se détacher, il ne pourrait sortir et tomber dans l'urètre : il se trouve encore sur la partie antérieure de la cuvette une gouttière profonde et d'une étendue proportionnée à celle du cylindre ; elle est destinée à loger le caustique. _A l'extrémité postérieure , l'instrument est quadrilatère. Un de ses côtés. présente des rainures dans l'une desquelles vient s'engager, à travers une ouverture dont est percée la canule, le crochet qui termine une lame métallique fixée à un ressort disposé de manière que, comprimé, il fait élever l'extrémité de la lame métallique à laquelle se trouve le crochet, et rend la tige libre, tandis qu'abandonné à lui-même, il abaisse le crochet, qui s'engage dans une des rainures de la tige, qu'il rend immobile. Le porte-caustique n'était pas d'abord tel que je viens de le décrire; la cuvette étant sortie de la canule, elle se trouvait fixée par deux arêtes qui venaient de la douille, et on était obligé de faire tourner l'instrument pour faire tourner la cuvette. La grosseur que Ducamp indique pour son porte-caustique est le n°. 8; mais cependant on peut s'en servir de différens volumes. Le premier soin que le chirurgien doit avoir, c'est de charger la cuvette de nitrate d'argent. Pour cela on prend plusieurs petits morceaux de ce caustique que l'on fait fondre à la flamme d'une bougie. Il faut avoir soin qu'il ne se boursouffle point. On enlève ensuite tous les petits points du caustique qui dépassent les autres; puis l'on fait rentrer la cuvette dans l'intérieur de la capsule. L'opérateur, après avoir huilé l'instrument, l'introduit dans le canal de l'urètre, en ayant soin de mettre en rapport son ouverture avec celle de l'obstacle; puis pressant sur le ressort, il rend la tige libre, et poussant, il fait pénétrer la cuvette en lui faisant faire un mouvement circulaire, si l'ouverture est au centre, ou un mouvement latéral, si l'ouverture est sur un des côtés. Il ne faut jamais employer de force pour faire pénétrer le caustique dans l'obstacle; on doit

EDS plutôt, si l'ouverture est trop étroite, la dilater par le moyen des bougies. . si | On doit renouveler tous les trois jours l'application du caustique , et il est rare que l'on aille au-delà de ce terme; enfin, lorsqu'une bougie n°. 6 passe avec facilité, on doit abandonner le caustique pour ne plus s'occuper que de la dilatation. "1 Pour opérer cette dilatation, Ducamp employait des dilatateurs et des bougies à ventre. L Le dilatateur se compose: 1°. d'une canule d'argent longue de huit à neuf pouces, et portant à son extrémité antérieure une rainure profonde de trois lignes d'étendue, et à son autre extrémité un pavillon muni d'un pas de vis; 2°. d'une verge d'argent terminée en avant par - un bouton, et dépassant un peu en arrière le pavillon de la canule; 3°. d'une poche fixée d'un côté avec de la soie cirée sur la rainure de la canule, de l'autre par un double nœud fait avec un fil de soie audessous du bouton qui termine la verge d'argent; 4°. enfin d'une petite seringue garnie d'un robinet. Ces dilatateurs peuvent être faits, soit avec l'appendice vermiculaire du cœcum de l'homme, soit avec un morceau de boyau de chat; ils doivent être aussi faits sur des dimensions différentes. Ainsi on peut en avoir un de trois lignes de diamètre, un autre de quatre lignes, enfin un de quatre lignes et demie. L'opérateur, avant d'employer ces instrumens, doit marquer sur la canule la distance qu'il y a du méat urinaire au rétrécissement , afin de s'assurer que la partie moyenne de la poche correspond avec le point qu'il faut dilater. Il introduit donc comme une sonde le dilatateur, après avoir eu soin de le tremper dans l'huile. Si l'on éprouve quelque résistance, on en est averti par la sortie de la verge d'argent ; il faut, dans cette circonstance, se garder d'employer la force ; il vaut beaucoup mieux le retirer et le réintroduire en lui donnant une direction différente. i ” Le dilatateur une fois en place , le chirurgien adapte la seringue au

; (17) pavillon , pousse doucement le piston jusqu'à ce qu'il éprouve une légère résistance, et ferme le robinet; on recharge ensuite la seringue, on la replace sur le robinet ; puis, ouvrant ce dernier, on pousse l'eau par-dessus l'air. Ce procédé était regardé comme meilleur par son _auteur que celui qui consistait à le remplir d'air seulement, parce que celui-ci , étant comprimé , s'échappait toujours par quelques points. Après avoir parlé des dilatateurs, je dois m'arrêter un moment sur les bougies à ventre. Elles présentent, dans la portion de leur étendue qui doit correspondre au rétrécissement, un renflement de douze à quinze lignes et d'un diamètre variable , mais qui ne doit jamais dépasser quatre lignes, pendant que l'île reste de la bougie ne présente que deux lignes à deux lignes et demie de diamètre. Il faut avoir soin de faire précéder l'introduction d'une bougie à ventre par un dilatateur, en remarquant que celui-ci doit être d'un diamètre d'une demiligne plus considérable que celui de la bougie; c'est le seul moyen d'éviter une dilatation violente qui serait susceptible de trop irriter. Enfin, lorsque l'on a rendu au canal un diamètre de quatre lignes , on continue encore quelque temps l'usage de ces bougies, et la cure se trouve achevée. | Il est certain que beaucoup de praticiens, et Ducamp principalement , ont exagéré en disant que l'application du caustique n'était guère plus douloureuse que l'introduction d'une bougie; mais -quoique la douleur soit assez intense, elle n'est pas, je crois, comparable à celle que la dilatation permanente occasionne, et ne sera point accompagnée d'érection douloureuse ni de spasme. TROISIÈME SECTION. De Du traitement par incision. Enfin je passe à un dernier moyen proposé tout récemment par M. Amussat, qui consiste à inciser le lieu du rétrécissement au 3

Et) moyen d'une sonde garnie à sa partie inférieure de plusieurs lames qui sont soudées sur sa face externe, et d'un stylet brisé terminé à "sa partie inférieure par un bouton d'un volume plus considérable que l'ouverture de la sonde, et qui empêche que celle-ci ne puisse se porter au-delà. Mais comme son auteur n'a rien encore publié de fixe à ce sujet, je me contenterai d'énoncer seulement que, dans les cas où l'obstacle existerait sur une partie latérale du canal , on pourrait ne placer de lames que sur la moitié de la sonde, ce qui ferait qu'on ne serait pas exposé à inciser les parties saines du canal. FIN.

(19) HIPPOCRATIS APHORISMI L. Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experimentum periculosum, iudicium difficile. Sect. 1, aph. 1. (VANDERLINDEN.) II. Medicum prae cautioni operam dare optimum esse mihi videtur. Praenot., sect. 1. (PARISET.) ITI. Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. Zbid., aph. 8. (Goster.) Ur Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. Sect. 2, aph. 46. VI. Si, magnis et pravis existentibus vulneribus, tumores non appareant, ingens malum. Sect. 5, aph. Go.



ESSAI

N° 175.

SUR

LES DIFFÉRENS TRAITEMENS

OPPOSÉS AUX RÉTRÉCISSEMENS ORGANIQUES

DE L'URÈTRE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 12 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR CHARLES-FRANÇOIS BRETILLOT, de Dôle,

Département du Jura.

Qui bene judicat, bene curat.

BAGLIVI, *Op. omn.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

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

1828.