Bibliothèque numérique
medic@

Heister, Lorenz / Paul, François.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de tout ce qui a rapport à cet art, ouvrage de près de quarante ans... traduit du latin de M. Laurent Heister... avec un tableau des principales découvertes dont la chirurgie s'est enrichie depuis la dernière édition de l'auteur en 1750 jusqu'à l'année 1770... par M. Paul...

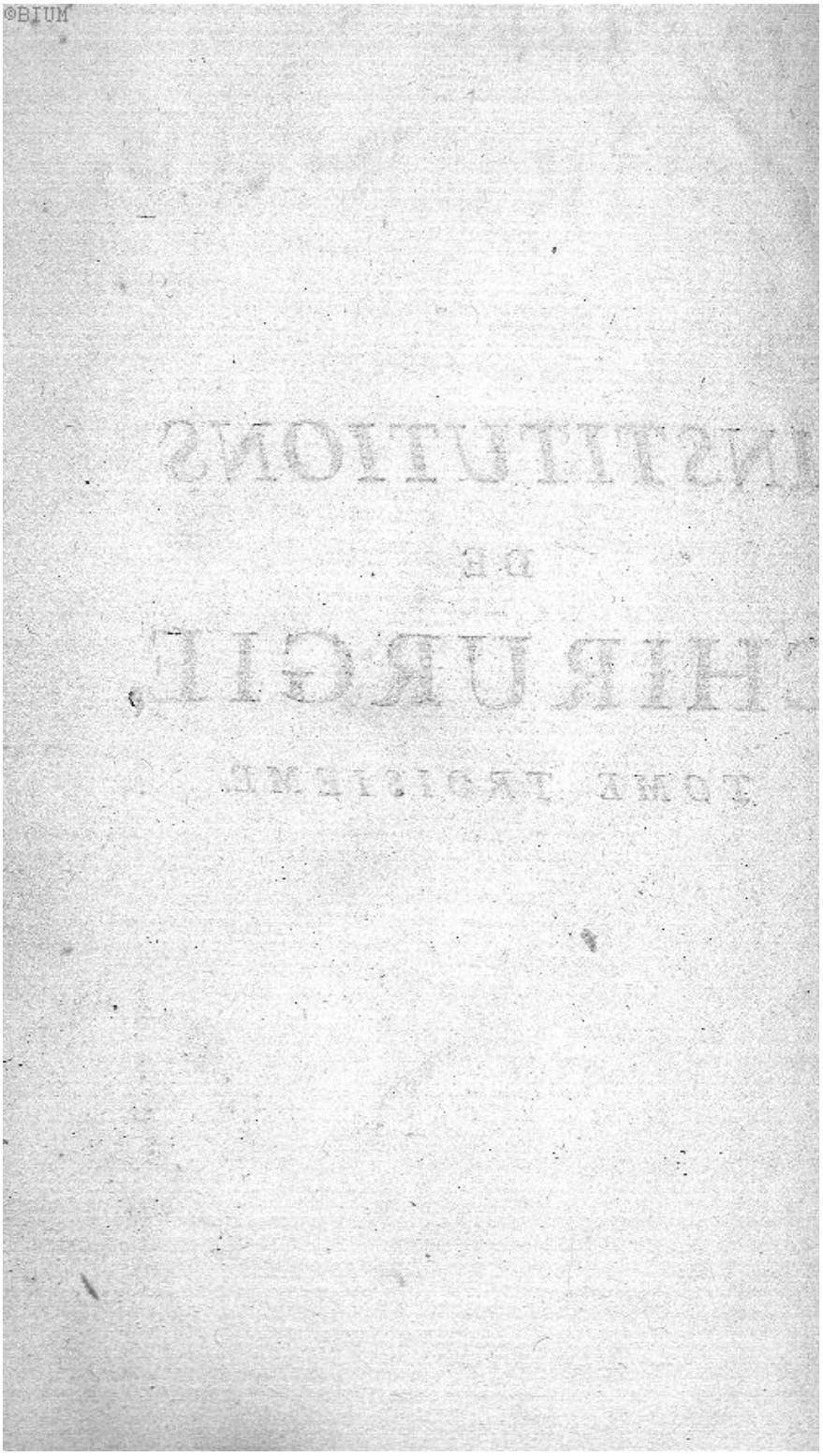
Avignon : J.-J. Niel, 1770.
Cote : 30668

BIUM

(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?30668x03

©BIUM

INSTITUTIONS
DE
CHIRURGIE.
TOME TROISIEME.



©BIUM

INSTITUTIONS DE CHIRURGIE,

OÙ L'ON TRAITE

DANS UN ORDRE CLAIR ET NOUVEAU

DE TOUT CE QUI A RAPPORT A CET ART:

OUVRAGE DE PRÈS DE QUARANTE ANS,

ORNÉ D'UN GRAND NOMBRE DE FIGURES en taille-douce, qui repréſentent les Inſtrumens le plus approuvés & le plus utiles, le manuel des Opérations, les Appareils, & les Bandages.

TRADUIT DU LATIN

DE M. LAURENT HEISTER, Conſeiller Aulique & premier Médecin de ſon Alteſſe Séréniſſime Mgr. le Duc de Brunſwick & de Lunebourg, Profeſſeur public de Médecine, de Chirurgie & de Botanique dans l'Univerſité d'Helmſtad, & Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, de la Société Royale de Londres, & de l'Académie Royale de Pruſſe.

Avec un tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'eſt enrichie depuis la dernière édition de l'Auteur en 1750, juſqu'à l'année 1770, inclusivement.

Par M. PAUL, *Docteur en Médecine, Correſpondant de la Société Royale des Sciences de Montpellier, & Aſſocié à l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marſeille.*

TOME TROISIEME.

30668

A AVIGNON,

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.

M. DCC. LXX.

Avec Approbation & Privilége du Roi.

©BIUM

Celeberrimus HEISTERUS *cujus Scientiam, Candorem, & Longævum Artis usum omnes venerantur.*

VAN-SWIETEN, Comment. in BOERHAAVE, Aph. 1316.

©BIUM

INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

SECONDE PARTIE.

SECTION SECONDE.

Des vices des oreilles que l'on guérit par le secours de la main.

CHAPITRE LXV.

De la manière d'ouvrir le conduit auditif bouché.

LEs enfans apportent quelquefois en naissant une membrane plus ou moins épaisse, qui bouche contre nature le conduit auditif. On la découvre souvent dès le moment de la naissance; mais d'autres fois elle reste plus long-tems cachée, & l'on ne s'en apperçoit que lorsque l'enfant, commençant à grandir, ne commence point encore à parler; car on sçait que la privation de la parole est une suite nécessaire de

©BIUM

la ſurdité. Si donc on voit que l'enfant demeure privé de la faculté de parler, plus long-tems qu'il ne devoit ſelon le cours ordinaires des choſes, il faut examiner avec la plus grande attention & la langue & les oreilles. On découvre quelquefois dans celles-ci un vice qui cauſe la ſurdité ; & l'on a plus ou moins de peine à le corriger, ſelon qu'il a ſon ſiége dans un lieu plus ou moins profond. Si la membrane qui bouche l'oreille eſt ſimplement collée contre ſa partie externe, c'eſt un mal que l'on guèrit aiſément ; mais il n'en eſt pas de même ſi elle occupe l'intérieur du conduit auditif ; & ce qui augmente encore beaucoup le danger dans ce dernier cas, c'eſt le voiſinage de la membrane du tympan, que l'on riſque de bleſſer en voulant percer ou emporter l'autre. Si la membrane en queſtion eſt à l'entrée du conduit, on y fera une inciſion cruciale, & l'on introduira une tente dans l'ouverture, pour en tenir les bords ſéparés, autant qu'on le jugera convenable. Par ce moyen on a lieu d'eſpérer que le malade, qui ſe portoit bien à ſa ſurdité près, jouira de la faculté d'entendre & bientôt auſſi de celle de parler. Mais ſi la membrane eſt placée dans un lieu plus profond, & qu'elle avoiſine celle du tympan, le ſuccès eſt ordinairement douteux, comme je l'ai déja dit. Cependant, comme ſans l'opération il n'y a que peu ou point d'eſpoir de guèriſon, il vaut mieux eſſayer un traitement dont le ſuccès eſt incertain, que d'abandonner le malade à un malheur aſſuré. Il s'agit donc de couper cette membrane en long ou en travers, ſelon le cas, en obſervant de conduire la main avec la plus grande circonſpection, de peur que la mem-

©BIUM

brane du tympan, qui dans les enfans eſt à une moindre profondeur, ne ſoit piquée ou même entièrement percée par l'inſtrument.

CHAPITRE LXVI.

De l'extraction des corps renfermés contre nature dans le conduit auditif, ou qui s'y ſont introduits par hazard.

IL arrive quelquefois que l'humeur cérumineuſe s'endurcit dans l'oreille, ou qu'il s'y gliſſe quelque corps étranger, comme un pois, une féve, une petite pierre, un noyau de ceriſe, un inſecte. Il convient d'en faire au plutôt l'extraction, & cela principalement pour deux raiſons; ſçavoir, pour faire ceſſer les douleurs ſouvent extrêmement vives que ces corps excitent, & pour garantir l'ouie qui pourroit en être lézée. Ce n'eſt pas ſeulement par le récit du malade que l'on s'aſſure de la qualité des corps introduits dans l'oreille; on la reconnoît encore par l'inſpection & par la ſonde. Lorſque l'humeur cérumineuſe s'eſt deſſéchée & endurcie plus que de raiſon, & qu'elle nuit à l'ouie, il n'y a rien de mieux que de faire couler dans l'oreille un peu d'huile d'olives ou d'amandes, ou quelques gouttes de lait chaud, & de les y retenir pendant quelque tems, en inclinant la tête vers le côté oppoſé. Quelques minutes après on introduira dans le conduit auditif un cure-oreille, & l'on en fera ſortir toute la matière épaiſſie. Mais il peut arriver que l'humeur ſe ſoit endurcie au point qu'il n'eſt pas poſſible de la ramollir & de la faire ſortir

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 7 sur 807

©BIUM

en une ſeule fois. Il faut alors répéter la même manœuvre, juſqu'à ce qu'il ne reſte plus rien qui puiſſe obſtruer le conduit. Si une petite pierre ou un noyau de ceriſe s'eſt inſinué dans l'oreille, on les tirera avec la plus grande circonſpection avec une ſonde ou des pincettes, (*voy.* la pl. I. lett. E.) mais il faut avoir ſoin auparavant de lubrifier le conduit avec de l'huile ou du lait chaud. Si c'eſt un pois, une féve, ou tel autre corps, qui en s'humectant dans le conduit s'y ſoit déja gonflé au point de ne pouvoir être retiré ni même ſaiſi par l'inſtrument, il faut prendre le parti de le couper avec précaution, au moyen d'un petit biſtouri, & d'en tirer enſuite les morceaux l'un après l'autre. Il entre quelquefois dans l'oreille de petits inſectes, qui y excitent un picotement & une démangeaiſon très-déſagréables, & enſuite même des douleurs très-aigues, lorſqu'ils s'efforcent de ſe débarraſſer de l'humeur cérumineuſe dans laquelle ils ſe trouvent englués. Si on peut les appercevoir, on les tirera au plutôt avec la ſonde ou les pincettes; mais s'ils ſe dérobent à la vue, il n'y a rien de mieux que de faire entrer dans l'oreille de l'huile d'olives ou d'amandes, ou un peu d'eſprit de vin tiéde, & de les y retenir quelques tems en inclinant la tête vers le côté oppoſé, juſqu'à ce que l'on ſente que l'animal ſoit mort; car ces liqueurs tuent en peu de tems ces ſortes d'inſectes: après quoi l'on en fera couler encore quelques gouttes dans l'oreille, on introduira de la charpie ou du coton, & l'on aura ſoin de bien nettoyer le conduit auditif au moyen d'une ſonde. Il y a des Médecins qui preſcrivent de ſe ſervir d'une liqueur amère, telle que la décoction d'abſinthe

©BIUM

ou de coloquinte, fondés ſur ce que ces liqueurs ont auſſi la propriété de tuer les inſectes. Mais, à mon avis, l'uſage des huiles ou de l'eſprit de vin eſt beaucoup préférable à tout autre. Il y a des inſectes qui, loin de trouver dans les amers un poiſon mortel, y trouvent au contraire un aliment très-agréable, & l'on n'en connoît aucun qui ne meure dans l'huile ou dans l'eſprit de vin.

CHAPITRE LXVII.

Des excroiſſances charnues qui ſe forment dans le conduit auditif.

IL n'eſt pas ſans exemple qu'il ſe forme dans le conduit auditif même des tumeurs ou excroiſſances charnues qui cauſent ſouvent des incommodités très-facheuſes, & qui quelquefois même oppoſent un obſtacle conſidérable à l'ouie. Si le mal eſt récent, on conſume pour l'ordinaire aiſément par les corroſifs toutes ces chairs ſuperflues; mais il faut avoir ſoin auparavant de bien remplir avec de la charpie ou du coton la partie intérieure du conduit, de peur que les corroſifs ne parviennent juſqu'à la membrane du timpan, & n'y cauſent des impreſſions facheuſes. C'eſt pour cela qu'il vaut quelquefois mieux couper la tumeur avec des cizeaux ou un biſtouri, ſur-tout ſi elle n'eſt pas dans un lieu bien profond; & dans le cas où elle ſeroit fort éloignée de l'ouverture externe, on la tireroit doucement avec un crochet ou des pincettes, & on la couperoit enſuite auſſi parfaitement qu'il ſeroit poſſible. Après cela il eſt bon de toucher pluſieurs fois, avec la pierre infernale, les

©BIUM

racines de la tumeur, afin de les détruire ainſi peu-à-peu, & d'empêcher que les chairs ne repouſſent dans la ſuite. Si les corroſifs n'ont produit aucun effet & que la tumeur ſe préſente à la vue, on la conſume quelquefois avec ſuccès par le moyen du cautère actuel. Enfin on peut encore eſpérer de très-bons effets de la ligature, comme il paroît par les obſervations d'*Hildanus* (*a*) & de *Purmann* (*b*), où l'on trouve les planches propres à éclaircir cette matière, & la figure des inſtrumens dont ces Auteurs ſe ſont ſervis, pour extirper les excroiſſances du conduit de l'oreille.

CHAPITRE LXVIII.

De la cautériſation de l'oreille dans les maux de dents.

NUck, *Solingen*, *Dekker*, *Valſalva* & pluſieurs autres ingénieux & habiles Médecins, ont obſervé depuis long-tems que les douleurs de dents opiniâtres & rebelles aux remédes les plus puiſſans, trouvent un reméde des plus efficaces & des plus prompts dans l'application du cautère actuel derrière cette partie de l'oreille externe qu'on nomme *antitragus*. Ces Auteurs ſe ſervoient préférablement pour cet effet d'une eſpèce particulière de cautère renfermé dans un tuyau; (V. pl. XIX. fig. 1.) mais je ne vois aucun inconvénient à ſe ſervir pour le même uſage, & l'on peut en attendre le même ſuccès, d'un cautère tout autrement figuré, &

(*a*) Centur. 3. obſerv. I.
(*b*) Chirurg. pag. 280.

©BIUM

même d'un ſimple clou rougi au feu. Nous apprennons de *Spigelius* (*a*) que *Scultet* ſe ſervit d'un biſtouri ardent ; il le porta ſur la partie que nous venons d'indiquer, & le malade fut parfaitement guèri. *Valſalva* (*b*) dit avoir inciſé avec le même ſuccès la partie voiſine, ſans avoir fait chauffer l'inſtrument ; mais à quoi faut-il donc attribuer une guèriſon auſſi prompte ? Bien des Médecins (*c*) penſent qu'il y a dans cette partie un nerf, qui de l'oreille va ſe diſtribuer aux dents, & qu'en le coupant ou en le brûlant, on fait ceſſer par-là même la cauſe de la douleur. Pour moi, à dire le vrai, je crois que cet effet ſi prompt, ſi véritablement il a lieu quelquefois, doit être attribué moins à la deſtruction du nerf, qu'à la terreur ſubite cauſée par la douleur. En effet, il n'eſt point rare de voir ceſſer ſur le champ les maux de dents les plus violents, dès que le malade apperçoit les inſtrumens deſtinés à les lui arracher. D'ailleurs, quelques éloges que l'on donne à cette pratique, j'avertis que je l'ai vue manquer pluſieurs fois, & le malade ſouffrir en pure perte la cautériſation ; elle ne produit donc pas toujours l'effet qu'on en attend (*d*).

(*a*) V. obſ. chir. 34.

(*b*) V. ſon ouvrage *de aure humana.*

(*c*) V. la planche II. du même Auteur.

(*d*) *Schelammer* à fait une diſſertation, *de odontalgiâ tactu ſanandâ, ſur la guèriſon du mal de dents par le toucher*, dans laquelle il prétend qu'on peut faire ceſſer la douleur, en preſſant fortement avec les doigts le lieu indiqué.

©BIUM

CHAPITRE LXIX.

Des inſtrumens acouſtiques, ou propres à aider l'ouie.

ON peut aider l'ouie juſqu'à un certain point, avec des inſtrumens particuliers, tout comme on aide la vue avec des lunettes. On en fait de différentes figures, plus ou moins approchantes de celle d'un cornet. J'ai obſervé que les meilleurs ſont ceux qui ont la forme d'un tuyau légérement recourbé, dont le commencement eſt étroit & l'extrêmité évaſée, comme le pavillon d'une trompette. (V. pl XIX. fig. 2.) On a auſſi beaucoup vanté ceux que j'ai fait graver dans la même planche, fig. 3 & 4, d'après *Nuck* & *Dekker*. Quand on veut ſe ſervir des deux premiers, fig. 2 & 3, on introduit dans l'oreille la partie la plus mince A, & l'on tient avec la main l'anſe ou la partie B. Le troiſième (fig. 4.) eſt fait en forme de limaçon. *Dekker* le trouve plus commode que les autres, parce qu'étant fort petit, lorſqu'on a fait entrer ſa partie mince dans le conduit, & qu'on l'a affermi en faiſant paſſer autour de l'oreille l'attache BB, il reſte tellement caché ſous les cheveux, qu'on auroit de la peine à l'appercevoir. Cependant, toutes choſes bien conſidérées, il eſt certain, & l'obſervation m'a appris, que la forme des deux derniers de ces inſtrumens ne repond pas au but que l'on ſe propoſe auſſi parfaitement qu'on pourroit le penſer, & j'ai trouvé que le premier, qui eſt auſſi le plus ſimple, eſt d'un plus grand ſecours. Nous apprîmes,

©BIUM

il y a quelques années, par les papiers publics, que le Pere Trucher Religieux & Mathématicien François aſſocié à l'Académie Royale des Sciences de Paris, homme doué d'une grande ſagacité, avoit imaginé un inſtrument acouſtique, aſſez petit pour pouvoir être entièrement caché par les cheveux, & ſi bien fait, qu'il remédioit puiſſamment à la foibleſſe de l'ouie. Mais quelques perquiſitions que j'aie faites par le moyen de pluſieurs Médecins Allemans qui ont demeuré quelque tems à Paris, ou de pluſieurs Médecins & Chirurgiens de cette ville à qui j'en avois écrit, je n'ai pu encore découvrir quel eſt cet inſtrument, ni juſqu'à quel point l'uſage peut en être utile. Il ſeroit cependant fort avantageux que les méchaniciens employaſſent leur induſtrie à perfectionner ces ſortes d'inſtrumens; car on pourroit en tirer un très-grand parti pour le ſoulagement de bien des perſonnes. Il eſt parlé dans les éphémérides des curieux de la nature, *cent.* V. abſ. VI, d'un tube d'argent doré de la longueur d'une palme, imaginé il y a quelques années par *Reuſner* Médecin Sileſien, qui le recommande pour les douleurs, les tintemens & la dureté d'oreille. Il recommande d'introduire deux ou trois fois par jour ce tube dans l'oreille malade, & d'en faire ſortir par le moyen de la ſuccion, l'air étranger auquel il attribue tous ces maux. Mais il eſt d'abord fort douteux que ces incommodités dépendent en effet de l'air extérieur introduit dans l'oreille; & d'ailleurs, pourquoi cet inſtrument doit-il être d'argent plutôt que de toute autre matière? quelle eſt la forme & la groſſeur qu'il doit avoir? (car l'Auteur n'en a pas fait graver la figure) & de

©BIUM

quelle utilité peut-il être de le dorer ? C'eſt ce que je n'ai point encore pu ſavoir. En attendant que nous connoiſſions des inſtrumens plus parfaits pour remédier à la foibleſſe de l'ouie, on peut ſe ſervir de celui que j'ai fait repréſenter fig. 2, & qui a la figure d'un cornet ; il m'a paru être d'une grande utilité dans ce cas, & j'en ai conſeillé l'uſage à pluſieurs perſonnes, qui s'en ſont fort bien trouvées.

CHAPITRE LXX.

De la manière de percer les lobes des oreilles.

VOici ce qu'il faut obſerver en perçant les lobes des oreilles. Avant toutes choſes, on marque avec de l'encre l'endroit où le trou doit être fait ; c'eſt ordinairement le milieu : après quoi l'on ſaiſit d'une main l'extrêmité du lobe, & de l'autre on porte une éguille d'acier ordinaire, mais un peu épaiſſe, ſur l'endroit marqué & on le perce de part en part. On paſſe enſuite dans le trou un fil ou une boucle de plomb (V. pl. XIX. fig. 7.) que l'on roule en forme d'anneau. On a ſoin les jours ſuivans de le tirer doucement de côté & d'autre deux ou trois fois dans la journée, après l'avoir frotté avec de l'huile d'œuf ou d'*hypericum*, juſqu'à ce qu'on voie que les bords du trou ſoient durcis & cicatriſés. Il vaut mieux percer un peu plus haut, qu'au milieu ou à la partie inférieure du lobe, de peur que le fil ou la boucle n'en déchire l'extrêmité. Au reſte, pour opérer avec encore plus de régularité & de promptitude, les Modernes ont imaginé un inſtrument parti-

©BIUM

culier (V. pl. XIX. fig. 5.), dont les deux lames ſerrent l'oreille de telle ſorte, que le trou B marque l'endroit où l'on doit percer: alors on éleve l'anneau A autant qu'il eſt néceſſaire pour ſaiſir fortement le lobe, que l'on perce auſſi-tôt avec une éguille d'acier, d'argent ou d'or, ſemblable pour la figure aux éguilles ordinaires, ou, ce qui vaut mieux encore, creuſée à l'un de ſes bouts, (V. fig. 6. a b) pour recevoir le fil de plomb, qu'on laiſſe dans la plaie en manière de boucle, & qu'on a ſoin les jours ſuivans de tirer doucement de côté & d'autre, comme je l'ai déja dit, juſqu'à ce que les bords du trou ſoient cicatriſés. Au lieu de cette éguille, on ſe ſervira plus commodément encore de celle qui eſt repréſentée par la fig. 8, dont l'extrêmité obtuſe eſt diviſée en forme de lardoire, afin de mieux contenir dans tout ſon trajet le fil de plomb, que l'on y doit inſinuer dès qu'on a fait paſſer la moitié de l'éguille. Quoique la plupart des Médecins regardent cette opération comme du reſſort de la parure des femmes, plutôt que de celui de la médecine; cependant ſi nous en croyons quelques Auteurs, & entr'autres *Rivière* (*a*), elle peut être d'un grand ſecours pour la guériſon de pluſieurs maladies. Si on perce le lobe de l'oreille, dit cet Auteur, avec un éguille triangulaire rougie au feu, & que l'on paſſe dans le trou un brin de fil ou de ſoie, que l'on tire de tems en tems de côté & d'autre pour en rafraîchir les bords, comme pour le ſéton, il ſe porte à cette partie & il en coule une prodigieuſe quantité d'humeurs viciées; & cette évacuation procure quelquefois

(*a*) Obſerv. med. 100.

©BIUM

la guèriſon de certains maux de dents & d'oreille, & même de pluſieurs maladies graves de la poitrine qui font craindre la phthiſie. Il ne faut donc pas s'étonner que quelques Médecins modernes, & principalement les Oculiſtes, aient commencé à mettre cette pratique en uſage, plus qu'elle ne l'étoit auparavant. (a) M. A. *Severin* (b) penſe, d'après *Paracelſe*, qu'elle eſt d'une très-grande utilité dans la ſurdité commençante.

Des vices des narines que l'on guèrit par le ſecours de la main.

CHAPITRE LXXI.

Du Polype des narines.

Ce que c'eſt que le polype.

I.

IL ſe forme quelquefois contre-nature dans les narines, ainſi que dans d'autres parties, des carnoſités ou excroiſſances charnues. Les Médecins leur ont donné le nom de polype, quoiqu'elles aient rarement pluſieurs pieds ou racines. D'autres les déſignent par celui de *ſarcomes* ou d'*hyperſarcomes*. (c) Ces carnoſités ſont tantôt groſſes & épaiſſes, tantôt petites & min-

(a) *Henninger*, dans ſa diſſert. ſur les maladies des yeux, imprim. à Strasbourg en 1720, conſeille pag. 7. d'introduire dans le trou qu'on a fait au lobe de l'oreille, un petit morceau de racine de garou, laquelle procure puiſſamment la revulſion & l'élevation des humeurs viciées dans l'ophthalmie, la goutte-ſereine & autres maladies des yeux.

(b) De effic. medic. pag. 73.

(c) V. *Glandorp*, qui a écrit un traité particulier ſur le polype, chap. III.

©BIUM

ces ; quelquefois elles ſont molles & s'allongent beaucoup quand on les tire : d'autrefois, mais plus rarement, elles ſont dures & infléxibles. Les unes ſont blanches, les autres rougeâtres ; au commencement elles ſont pour l'ordinaire aſſez petites, mais elles croiſſent avec le tems tantôt lentement, & tantôt avec rapidité. J'en ai vu qui, dans l'eſpace de trois ou quatre jours, avoient déja groſſi, au point qu'elles ſortoient par les narines : elles ſont communément indolentes, mais il arrive quelquefois qu'elles ſont dures & douloureuſes, qu'elles deviennent livides, & qu'elles paroiſſent tendre au cancer. Elles ne ſont pas toujours renfermées dans les narines ; elles pendent quelquefois juſques ſur les lévres : quelquefois elles rempliſſent le nez & le dilatent d'une manière deſagréable. Les unes ont l'air d'une ſeule excroiſſance ; elles ſont liſſes & polies ; d'autres paroiſſent compoſées de pluſieurs excroiſſances jointes enſemble (*a*). On en a vu qui avoient pris leur accroiſſement en arrière, & qui s'étoient fait jour à travers le paſſage qui établit la communication du nez avec la bouche, de façon qu'on pouvoit les appercevoir au-delà de la luette. Alors elles cauſent une grande difficulté, non-ſeulement de parler & d'avaler, mais encore de reſpirer, & mettent le malade en danger d'être ſuffoqué (*b*) Quelquefois elles ſortent en même tems & par les narines & par l'arrière bouche : elles occupent rarement les deux narines à la fois : elles naiſſent le plus ſouvent

(*a*) *Glandorp* prétend que tous les polypes ſont raboteux. Mais cela eſt faux ; j'en ai vu qui étoient parfaitement liſſes.

(*b*) V. *Celſe* liv. VI. ch ap. 8. n°. 2.

©BIUM

dans l'une des deux seulement. Pour l'ordinaire elles n'ont, comme je l'ai déja dit, qu'une racine, qui même est assez mince. Quelquefois cette racine est grosse & parsemée de veines très-apparentes, ou même il y en a plusieurs, & c'est vraisemblablement ce qui a fait donner par les Anciens, le nom de polype à ces excroissances. Le polype prend quelquefois naissance dans la partie moyenne ou inférieure du nez; quelquefois dans la partie supérieure ou postérieure, (a) & même dans les sinus de la base du crâne, (b) ou dans l'os ethmoïde (c). Il se forme le plus souvent dans la membrane pituitaire, & cela à l'occasion de l'obstruction de quelqu'une de ses glandes, qui grossit peu-à-peu par l'amas des humeurs qui l'engorgent, jusqu'à ce qu'elle remplisse les narines, ou qu'elle sorte hors du nez. Le polype paroît donc n'être autre chose qu'une expansion ou un prolongement vicieux de cette membrane spongieuse & de ses glandes. Les excroissances que les Médecins appellent sarcomes du nez, me paroissent avoir un caractère très-différent; car outre que le polype est ordinairement d'une consistance mol-

---

(a) *Fabrice d'Aquapendente*, dans ses œuvres de chirurgie, ch. du polype, soutient que *tous les polypes sont attachés à l'os spongieux*; mais l'expérience m'a démontré la fausseté de cette opinion.

(b) *Ruysch* a observé un polype qui avoit pris naissance dans le sinus maxillaire ou l'antre d'*Hygmor.* obs. chir. 77.

(c) *Garangeot*, dans ses opérations de chirurgie, chap. *du polype*, dit que *le polype en grossissant, se divise pour l'ordinaire en plusieurs branches*; mais cela est démenti par l'observation. Il est le plus souvent simple, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer plusieurs fois moi-même.

©BIUM

le, il eſt ſuſpendu à peu près comme une figue par un pédicule ou une racine plus ou moins épaiſſe ; au lieu que le ſarcome a quelquefois beaucoup de dureté, & qu'il tient par une baſe large, ferme & immobile.

II.

Diagnoſtic & cauſes de la maladie.

Ce que je viens de dire ſur la nature & les caractères du polype, donne des indices ſuffiſans pour s'aſſurer de ſon exiſtence ; & l'on connoît qu'il n'eſt pas d'une mauvaiſe eſpèce, s'il eſt blanc, rougeâtre, indolent & mollaſſe ; mais il eſt bien plus grave & plus dangereux, s'il eſt dur, douloureux, livide ou noir ; s'il en coule du pus ou des matières âcres & fétides ; car alors il paroît ſur le point de dégénérer en cancer. Les cauſes du polype ſont ordinairement internes & cachées ; mais quelquefois auſſi il eſt produit par un agent extérieur. Nous diſons que le polype eſt l'effet d'une cauſe ſecrette & cachée, lorſqu'il eſt produit par un ſang corrompu & épaiſſi par les petits vaiſſeaux & les glandes de la membrane pituitaire, qui, à raiſon de ſon tiſſu mol & ſpongieux, peut acquérir beaucoup de volume par la congeſtion des humeurs viciées. Nous rapportons aux cauſes externes, les chûtes ou les coups un peu forts ſur le nez, l'uſage des poudres ſternutatoires trop fortes & trop irritantes, l'habitude de ſe frotter ſouvent les narines avec les doigts (*a*). On doit ranger parmi les cauſes manifeſtes, mais internes, les catharres fréquents, un enchifrenément violent, des ulcères dans les narines, des ſai-

(*a*) *Kerkring* fait mention d'un polype cauſé par le frottement habituel des narines, obſ. XIV.

©BIUM

gnemens de nez abondans & qui reviennent ſouvent. Le ſarcome reconnoît à peu près les mêmes cauſes que le polype ; mais l'un & l'autre eſt quelquefois compliqué d'une carie ou *ſpina-ventoſa* des os du nez ; j'en ai vu moi-même de triſtes exemples.

III.

Prognoſtic. Si le polype eſt de l'eſpèce bénigne, le danger n'eſt pas grand & la guèriſon aſſez prompte. Il en eſt de même s'il n'eſt point placé bien profondément dans les narines ; ſi la racine en eſt mince ; s'il eſt attaché d'une manière lâche ; ou du moins s'il s'allonge aiſément quand on le tire ; enfin ſi le malade eſt d'une bonne conſtitution. Mais au contraire plus ſon ſiége eſt profond, ſa racine épaiſſe & ſon tiſſu ferme, plus il eſt difficile de l'emporter & de le guèrir parfaitement, ſur-tout s'il y a complication d'un virus vénérien ou ſcorbutique. Ce qui peut augmenter auſſi beaucoup le danger, c'eſt la difficulté d'arrêter l'hémorragie, après qu'on a coupé ou emporté le polype, lorſque les racines en ſont épaiſſes & profondes *(a)*. Si le polipe tend au cancer, c'eſt-à-dire s'il eſt noir, livide & douloureux, comme il arrive quelquefois ; le plus ſûr eſt de ne point y toucher, & de travailler ſeulement à l'adoucir par des rémédes propres à produire cet effet, employés avec la plus grande circonſpection, de peur d'y cauſer des irritations, qui ne ſont pas moins

(a) *Fabrice d'Aquapendente*, oper. chir. cap. de polyp. n'eſt pas fort effrayé de ce danger, mais à tort. On ne ſauroit ſe conduire ici avec trop de prudence. *Garangeot* rapporte l'hiſtoire de la mort d'un malade, cauſée par l'hémorragie, à la ſuite d'un polype arraché.

dangereuſes

©BIUM

dangereuſes ici que dans les autres cancers. Si le polype eſt profondément enraciné, ou qu'il ſoit l'effet d'un *ſpina-ventoſa* (j'en ai vu un prodigieux produit par cette cauſe), il eſt très-difficile de le guèrir radicalement & de l'empêcher de repouſſer en peu de tems, (*a*) à moins, dans ce dernier cas, d'avoir réuſſi à guèrir la carie. Si le polype en croiſſant a pénétré dans l'arrière bouche, il entraîne une grande difficulté de parler & d'avaler, il va même, au rapport de *Celſe*, juſqu'à ſuffoquer le malade : l'extirpation d'un pareil polype eſt difficile & dangereuſe. Enfin ſi le polype occupe également l'une & l'autre narine, il eſt très-mal-aiſé de le guèrir, parce qu'il eſt alors ordinairement produit par un vice particulier, qui, pour être caché, n'en eſt pas moins grave. On doit en dire autant du ſarcome, ſur-tout ſi les os du nez ſont affectés de *ſpina-ventoſa*.

IV.

Traitement du polype par les médicamens.

On ne doit pas eſpérer la guèriſon du polype, à moins de l'emporter entièrement, en une ſeule fois ou à diverſes repriſes. Cette extirpation peut ſe faire de deux manières, par les corroſifs & par le fer. On peut faire uſage des corroſifs, lorſque l'excroiſſance eſt molle & petite, ou même qu'elle eſt large & courte ; mais il faut s'y prendre avec précaution, de peur qu'en voulant ronger le polype, on ne ronge en même tems la partie ſaine des narines. Les corroſifs que l'on recommande ſur-tout ici

(*a*) Le même *Fabrice* dit n'avoir jamais vu repouſſer les racines des polypes. Mais d'autres l'ont vu, & je l'ai vu moi-même. V. *le Dran* obſerv. VI.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 21 sur 807

©BIUM

à raiſon de leur peu d'activité, ſont la poudre de ſabine, l'alun calciné, le précipité rouge, le vitriol blanc, la racine d'hermodattes & autres de ce genre, ſeuls ou mêlés avec un peu de miel ou de quelque onguent digeſtif, & appliqués ſur le polype au moyen d'une tente, ou même ſans ſon ſecours, dans le cas ou la tumeur ſort des narines. Ces remédes ont quelquefois ſuffi pour détruire des polypes legers. *La Poterie* aſſure que la poudre d'*heliotropium* ou *ſcorpiure*, ronge très-doucement & ſans douleur le polype, & le conſume avec une extrême facilité. Il conſeille d'en introduire deux fois par jour dans les narines avec un peu de coton (*a*); mais il ne dit pas quelle eſt cette eſpèce ſi utile d'*heliotropium*, & malheureuſement il y en a pluſieurs, enſorte que nous ſommes dans une entière incertitude à cet égard. *Ruland* (*b*) vante une eau mercurielle avec laquelle il dit avoir guèri en peu de tems un polype, en l'en frottant ſoir & matin. Il faut auſſi rapporter à cette claſſe l'onguent ægiptiac ou l'onguent brun de *Wurtz*, l'huile de tartre par défaillance, l'eſſence de ſabine, & ſur-tout une eſſence faite avec le ſublimé corroſif & l'eſprit de vin, que *Wedel* dit (*c*) avoir employé avec un ſuccès complet pour la guèriſon d'un polype. On doit auſſi faire beaucoup de fonds, ſelon *Nuck* (*d*), ſur l'eau de chaux, ſur-tout ſi on y ajoute quelques grains de ſublimé corroſif, ce qui forme un mêlange connu ſous le nom

(*a*) Obſerv. 63. cent. III.
(*b*) Cent. III. obſ. 81.
(*c*) *Diſſert. de polypo narium.*
(*d*) *Oper. chir. cap. de polyp.*

©BIUM

d'eau phagédenique ; les précipités de mercure ſur leſquels on a fait brûler de l'eſprit de vin, l'eau commune ſaoulée de ſel ammoniac, & s'il faut en croire *Muſitanus*, l'eſprit acide du même ſel, n'ont pas moins de vertu. (*a*) Si ces ſortes de corroſifs n'ont produit aucun effet, on peut recourir à de plus actifs : tels ſont la pierre à cautère, la pierre infernale, le ſublimé corroſif, l'arcanc corallin & autres ſemblables ; on doit auſſi les mêler avec du miel ou avec quelque onguent, comme le baſilicum, & les appliquer enſuite ſur le polype avec la plus grande précaution, de peur que les parties ſaines n'en ſoient rongées ou même entièrement conſumées. Si le polype eſt caché bien avant dans le nez, il faut y porter le corroſif en petite quantité au moyen d'un tuyau de plume ou de tout autre tuyau, de peur que les narines n'en ſoient endommagées. L'eſprit ou l'huile de vitriol, l'eau forte & le beurre d'antimoine n'ont pas moins de vertu pour la guèriſon des polypes de l'eſpèce bénigne ; on les conduit au polype au moyen d'un tuyau de plume, comme je l'ai déja dit, ou avec un pinceau. Il faut avoir ſoin tous les jours, en renouvellant l'appareil, d'emporter avec les pincettes ou les cizeaux, tout ce qui aura été détaché par les corroſifs. *Saviard* (*b*) nous a donné le détail d'une méthode particulière de traiter le polype par les corroſifs. C'eſt celle que ſuivoit autrefois *Thibault*, célébre Chirurgien de Paris. (*c*) Il ap-

(*a*) On peut conſulter à ce ſujet, *Glandorp. de polypo*, cap. XII.

(*b*) Obſerv. de chir. 26. pag. 124.

(*c*) Elle eſt rapportée auſſi par *Garangeot*, operat. de chirurg. chap. *du polype*.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 23 sur 807

©BIUM

pliquoit d'abord deux petits emplâtres entre le polype & la partie ſaine des narines, afin de garantir celle-ci de l'impreſſion des corroſifs. Il portoit enſuite au moyen d'une tente ou d'un pinceau, du beurre d'antimoine ſur le polype, & tout de ſuite il le faiſoit bien laver avec de l'eau ſimple, de peur que le corroſif ne pénétrât trop avant. L'opération étoit ainſi achevée dans un inſtant, comme nous l'apprenons de *Garengeot*; mais cet Auteur ne nous dit pas s'il eſt néceſſaire d'y revenir. Je ſuis porté à le croire; & je ne penſe pas qu'il ſoit poſſible de guérir un polype en le touchant de la ſorte une ſeule fois (*a*).

V.

Cure du polype par différentes ſortes d'opérations.

Mais pour l'ordinaire il vaut mieux extirper le polype par le fer, que de le conſumer par les corroſifs. On peut s'y prendre de pluſieurs manières; nous allons détailler les principales. Après avoir fait aſſeoir le malade, qu'on a eu ſoin de préparer auparavant, ſur une chaiſe placée à contre jour, l'on fait tenir ſa tête par un aide qui l'incline doucement en arrière & l'affermit en appuyant ſes mains ſur le front. Il eſt queſtion alors de choiſir parmi les différentes méthodes, celle qui paroîtra la mieux aſſortie aux circonſtances de la maladie.

(*a*) *Voyez* dans *Scultet* obſerv. 29, & explic. de la pl. XI, un exemple d'un polype guéri par l'onguent de *Prévot* mêlé avec le précipité rouge. *Meebren* aſſure auſſi qu'on s'eſt ſervi avec ſuccès du colcotar mêlé avec l'onguent ægiptiac, appliqué avec précaution deux fois par jour. obſ. med. chir. cap. XI. l'uſage immoderé de ce remède excita des douleurs & des ardeurs; mais elles furent bientôt calmées par l'onguent de ſaturne.

©BIUM

La première dont nous avons à rendre compte eſt celle que *Celſe* a décrit (*a*). Cet Ancien preſcrit de ſéparer le polype de l'os par le moyen d'un inſtrument pointu, fait en forme de *ſpatha* (*b*), en évitant avec ſoin de bleſſer le cartilage, dont la réunion ſeroit difficile. Après avoir ainſi coupé le polype « il veut qu'on le » tire avec un crochet, qu'on travaille enſuite » à arrêter le ſang, en rempliſſant les narines » avec des tentes ou avec quelque drogue af-

1°. Méthode de *Celſe*.

(*a*) *De medicina* lib. VII. cap. X.

(*b*) On ne ſçait point encore poſitivement ce que c'eſt que le *ſpatha*, ni quel eſt cet inſtrument fait en forme de *ſpatha* que *Celſe* propoſe ici. Tous les lexicographes que j'ai conſultés ſur cela, ne m'ont pas donné de grands éclairciſſemens. Quelques-uns d'entr'eux entendent par ce nom, un inſtrument large par le bas, dont les Apoticaires ſe ſervent pour mêler leurs électuaires, & les Chirurgiens, pour étendre leurs emplâtres ſur la toile. La plupart conviennent cependant avec *Rhodius* dans ſes commentaires ſur *Scribonius Largus* pag. 46, not. que ce mot ſignifie un grand couteau poignard; & que le *ſemiſpatha* eſt un petit poignard. Mais de pareils inſtrumens ſeroient, ſelon moi, bien peu propres pour l'extirpation d'un polype caché dans le fond des narines, comme *Fabrice d'Aquapendente* l'a bien reconnu à l'endroit cité; car dans un lieu auſſi étroit & ſi fort hors de la portée des yeux, il n'eſt pas poſſible de ſçavoir ce que l'on coupe, ſur-tout ſi l'inſtrument eſt à deux tranchans, & c'eſt pour cela qu'*Albucaſis* propoſe pour cet uſage un inſtrument à un ſeul tranchant. *Rhodius* avance, que *Celſe* indique aſſez clairement la forme de l'inſtrument en queſtion, lib. VII. cap. X. mais, à mon avis, il s'exprime d'une façon très-obſcure, puiſqu'il ne dit rien autre au ſujet du *ſpatha*, que ce que nous avons rapporté. *Scultet* prétend dans ſon arſénal de chirurgie planc. II. fig. 1, qu'il n'eſt autre choſe qu'un biſtouri à deux tranchans, aigu des deux côtés, un peu large à ſa partie ſupérieure, & dont l'extrêmité ſe termine en une ſeule pointe; il en a fait

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 25 sur 807

©BIUM

» tringente qu'on y introduit au moyen d'un » pinceau, & lorſque l'hémorragie aura ceſſé, » que l'on travaille à déterger la plaie; après » quoi l'on en procurera la cicatrice, en frot- » tant les narines avec le même médicament » qu'il a conſeillé pour les oreilles, juſqu'à par- » faite guèriſon.

Méthode de *Paul d'Egine.*

2. La méthode que *Paul d'Egine* propoſe pour l'extirpation du polype, ne différe pas beaucoup de celle de *Celſe* (*a*) ſuivant lui. Après avoir fait aſſeoir le malade ſur un ſiége placé à contre jour, le Chirurgien doit ouvrir & dilater la narine avec la main gauche, & couper circulairement le polype avec la droite, au moyen d'un inſtrument qu'il appelle *ſpathula*, dont la pointe eſt faite en forme de feuille de mirthe, en obſervant d'en appliquer le tranchant ſur l'endroit par où le polype tient aux narines;

---

graver une figure conforme à cette deſcription. Ce ſentiment eſt auſſi celui de l'Auteur du *Lexicon Brunonianum*. Ce biſtouri a beaucoup de rapport avec celui que j'ai fait repréſenter, pl. I. lett. i. *André de la Croix*, *offic. chirurg.* pag. 25. a donné une figure différente du *ſpatha* de *Celſe*, & qui approche de celle d'une fléche. Mais je trouve que les biſtouris déſignés par les lettres G & H dans la même planche, & ſur-tout ceux des fig. 4 & 5 de la planche V, dont le bout eſt terminé par un bouton, ſont bien plus propres pour l'extirpation du polype. Car des biſtouris à deux tranchans & pointus, riſquent bien davantage de bleſſer les parties ſaines dans un lieu étroit & obſcur, que ceux qui n'ont qu'un tranchant, ſur-tout lorſque leur pointe eſt mouſſe. On n'a point à craindre avec ces derniers inſtrumens de bleſſer ou de couper d'autres parties que la racine du polype. De tout cela je conclus que le *ſpatha* de *Celſe* eſt toute autre choſe que ce que les Auteurs ont imaginé, & que c'eſt-là une recherche qui reſte encore à faire.

(*a*) Lib. VI. cap. 25.

après quoi il renverſera l'inſtrument & il ſe ſervira du manche pour faire ſortir l'excroiſſance coupée : il travaillera enſuite à cicatriſer la plaie avec de petites canules de plomb. Au reſte, on s'aſſure que le polype a été entièrement coupé, d'abord par l'inſpection, & bientôt après par la liberté de la voix & de la reſpiration.

Méthode d'*Albucaſis*.

3. *Albucaſis*, célèbre Médecin Chirurgien Arabe, preſcrit (*a*) de tirer d'abord le polype hors des narines avec un crochet ou des tenettes, & d'en couper autant que l'on pourra ; ce que l'on réïtére juſqu'à ce qu'on l'ait entièrement détruit. Si on n'a pas pu réuſſir à le couper parfaitement, il conſeille, d'après *Paul d'Egine*, pour en déraciner les reſtes, de faire paſſer par les narines au fond du palais un fil médiocrement épais, ſemblable à un cordon, après y avoir fait pluſieurs nœuds, éloignés l'un de l'autre d'environ un travers de doigt. Dès qu'on apperçoit le bout du fil dans le palais, on va le ſaiſir avec des pincettes & on l'amène hors de la bouche ; après quoi l'on ſaiſit avec une main chaque bout du fil, & on le tire & retire alternativement juſqu'à ce qu'on ait emporté tous les reſtes du polype ; & pour y réuſſir encore mieux, cet Auteur conſeille de frotter le fil avec de l'onguent ægiptiac.

Méthode de *Fabrice d'Aquapendente*.

Fabrice d'Aquapendente trouve dans les inſtrumens des Anciens & dans leurs manières d'opérer, pluſieurs imperfections qui l'ont porté à les rejetter, & à leur ſubſtituer une méthode, qu'il nomme la ſienne (*b*), & qui s'execute avec

(*a*) Lib. II. cap. 14.

(*b*) *Severin* nie que *Fabrice* ſoit le véritable Auteur de cette méthode, & il cite d'autres Auteurs qu'il dit l'avoir employée long-tems avant lui. *De efficaci medic.*

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 27 sur 807

©BIUM

des pinces ou tenettes tranchantes (*a*). On enfonce ces tenettes dans les narines auſſi profondément qu'on le peut, mais avec beaucoup de circonſpection, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu juſqu'à la racine du polype. On le ſaiſit alors, on le coupe auſſi parfaitement qu'il eſt poſſible, & on le tire tout de ſuite: ſi on n'a pu le couper en entier la première fois, on y revient les jours ſuivans & l'on répéte l'opération juſqu'à ce qu'il ſoit tout-à-fait détruit. *Fabrice* trouve cette méthode infiniment plus ſûre que toutes les autres & lui donne la préférence. Si le ſang coule avec abondance, ce qui, ſuivant cet Auteur, n'arrive que très-rarement, ou jamais dans cette manière d'opérer, il conſeille de l'arrêter avec les aſtringens, parmi leſquels il vante beaucoup le vin noir, ſimple ou alumineux: c'eſt de quoi nous parlerons plus au long. *Fabrice* n'eſt pas le ſeul qui ait employé cette méthode avec ſuccès; *Sennert* & *Glandorp* l'ont auſſi pratiquée heureuſement, comme nous l'apprenons par leurs ouvrages; & j'ai moi-même été pluſieurs fois témoin de ſes bons effets.

V I.

Autres méthodes.

Outre les méthodes que nous venons d'expoſer, l'on en connoît d'autres encore. M. A. *Severin* aſſûre avoir obſervé qu'en faiſant pluſieurs mouchetures ou ſcarifications avec la lancette à ſaigner ſur les polypes récens, on par-

(*a*) Cet inſtrument eſt repréſenté dans la pl. III. des Opérations de Chirurgie de Fab. d'Aquapendente. *Voy.* le chap. *de polypo extrahendo*, *de l'extraction du polype*. *Scultet* en a donné une figure très-différente; mais aucune des deux ne fait voir ni comprendre comment on peut ſaiſir le polype avec facilité.

©BIUM

vient quelquefois, non-seulement à en procurer la dessication, mais même à les détruire entièrement. (*a*) Il y a des Auteurs qui conseillent l'application du cautère actuel; mais tous les Chirurgiens circonspects rejettent avec raison un moyen de guèrison aussi violent; car, outre les douleurs atroces qu'il occasionne, on voit bien qu'il est pour l'ordinaire très-difficile d'introduire un fer ardent dans les narines, sans risquer de brûler les parties saines. D'autres préférent à toute autre méthode, celle qui consiste à amener le polype hors des narines, au moyen d'un crochet ou d'un cordon, & de le couper aussi parfaitement qu'il est possible avec le bistouri courbe dont *Glandorp* parle dans son ouvrage sur le polype, & dont *André de la Croix* a donné la figure (*b*); mais il n'est pas toujours possible de couper ainsi le polype. Lorsqu'il tient par une racine mince & qu'il sort des narines, *Mesué* conseille de l'emporter avec des ciseaux; & dans le cas où il a pénétré dans l'arrière bouche, il veut qu'on le tire avec des pinces, & qu'on détruise la racine avec le cautère actuel (*c*). D'autres pensent que la ligature est un moyen & plus sûr & plus commode d'emporter le polype: il a du moins l'avantage de prévenir toute hémorragie. Il faut donc, comme l'enseigne *Glandorp* ch. 15. de son ouvrage, faire passer exactement un fil ciré autour des racines du polype, après quoi on y fait un nœud bien serré, & l'on coupe près de la ligature. Pour

(*a*) *De efficac. medic.*
(*b*) *Officin. chirurg.* pag. 25.
(*c*) V. Glandorp. de *polypo.* pag. 39.

©BIUM

opérer avec plus de facilité, il eſt bon de tirer le plus qu'on pourra, le polype hors des narines avec des pincettes (V. pl. XIX. fig. 9 ou 10.) ce qu'on fera le plus doucement qu'il ſera poſſible, de peur de déracher l'excroiſſance avant d'avoir fait la ligature, comme je l'ai vu arriver. Après même qu'on a extirpé le polype, on doit laiſſer la ligature, & attendre qu'elle tombe d'elle-même par la ſuppuration. En procédant de la ſorte, on réuſſira à détruire entièrement le polype, & l'on préviendra l'hémorragie, qui après l'extirpation de cette excroiſſance, eſt quelquefois ſi conſidérable, qu'elle emporte le malade (*a*). On peut encore ſe borner à faire au polype une ligature bien ſerrée & à attendre qu'il tombe de lui-même avec le fil: c'eſt ainſi que j'en ai agi quelquefois. Il y a des cas où il eſt néceſſaire de renouveller la ligature des deux jours l'un ou de trois en trois jours, lorſqu'on s'apperçoit que le polype ne commence point encore à ſe deſſécher. C'eſt par ce moyen que je ſuis venu à bout ces dernières années, de délivrer dans l'eſpace de quatre jours, une Dame de diſtinction, d'un polype conſidérable, preſque ſans douleur & ſans la moindre effuſion de ſang.

VII.

Méthode de l'Auteur pour emporter le polype par la ligature.

Comme dans l'opération dont je viens de parler, je mis en uſage des procédés particuliers, qui excitèrent l'admiration de pluſieurs perſonnes, je n'ai pas cru devoir en cacher la connoiſſance au public; je m'empreſſe au con-

(*a*) V. *Garangeot*, operat. de chirurg. chap. du polype.

©BIUM

traire d'en faire part aux Chirurgiens, avec le détail des circonſtances dont cette maladie étoit accompagnée. La Dame qui fait le ſujet de cette obſervation, étoit parvenue à ſa ſoixante-dixième année, ſans autre indiſpoſition que des ſaignemens de nez habituels. Un jour elle arrêta ſubitement l'hémorragie avec l'eau froide ; dès lors elle commença à s'apperçevoir qu'il ſe formoit dans ſa narine gauche une excroiſſance charnue, qui par un accroiſſement ſucceſſif, parvint non-ſeulement à remplir la narine, mais encore à la gonfler d'une manière déſagréable, de ſorte qu'elle interceptoit preſque entièrement la reſpiration par le nez. Elle conſulta pluſieurs Médecins & Chirurgiens du voiſinage, qui employerent divers médicamens, & principalement les corroſifs, car l'excroiſſance ſortoit déja hors des narines. Mais ces remédes, quoique long-tems continués, n'eurent aucun effet ; toutes les chairs qu'ils conſumoient en un jour, étoient régénérées dès le lendemain. Elle ſe détermina enfin à ſe rendre à Helmſtad, au mois de Mars de l'année 1734, pour implorer mon ſecours. J'examinai le mal, & je vis un polype de la groſſeur & à peu près de la figure d'une prune de Damas, qui par ſon extrêmité ſortoit de la narine, mais dont la plus grande partie étoit renfermée dans ſa cavité, & y cauſoit un gonflement qui défiguroit la malade. Il ne me fut pas poſſible de l'amener en dehors, parce que la racine étoit dure, courte & infléxible. Ayant examiné avec ſoin la ſituation de cette racine, je m'apperçus qu'elle n'étoit point attachée à la partie ſupérieure du nez, mais à la partie moyenne & latérale. Je fus prié par la malade & ſa famille, qui étoit

©BIUM

préſente, de dire mon avis ſur le moyen de guèriſon le plus convenable. Je m'apperçus que l'on craignoit beaucoup, eu égard à l'âge de la malade, le danger de couper & ſur-tout d'arracher le polype; je voyois d'ailleurs que l'uſage continué des eſcarrotiques n'avoit produit aucun effet, & il me parut qu'on ne devoit pas en attendre grand choſe, à cauſe de la groſſeur du polype. Je penſai qu'il ſeroit peut-être poſſible de le détruire par une voie plus douce, c'eſt-à-dire par la ligature. Mais comme je ne voyois pas comment je pourrois conduire & paſſer une ligature autour d'une racine attachée à une auſſi grande profondeur, & dans une narine ſi parfaitement remplie, je reconnus que j'avois beſoin d'un inſtrument particulier. J'imaginai donc, pendant le tems que je mis à préparer la malade, celui qui eſt repréſenté pl. XIX. fig. 12. & je m'en ſervis avec le plus grand ſuccès de la manière qui ſuit. Je paſſai par le trou de cet inſtrument qui eſt courbe à ſa partie ſupérieure, lett. B, un brin de ſoie double & aſſez forte. Je fis aſſeoir la malade ſur un ſiége placé à contre-jour; j'élevai un peu & j'élargis avec ma main gauche l'aîle de la narine, & ſaiſiſſant avec la droite le manche de mon inſtrument, j'en conduiſis la pointe avec la plus grande circonſpection, entre l'aîle de la narine & le polype, & je l'enfonçai juſqu'à ce que j'euſſe ſenti qu'il étoit parvenu au-delà de l'attache de la racine, qui tenoit au côté gauche de la narine & s'étendoit juſqu'à ſon milieu. Alors je donnai un tour de main pour relever le manche de l'inſtrument, & je le dirigai de façon à amener ſa pointe, qui étoit mouſſe de peur de bleſſer les parties ſaines, au bas

©BIUM

de la narine, en la faiſant paſſer derrière le polype, afin de pouvoir ſaiſir le fil porté par l'inſtrument, & tirer ſon autre bout hors de la narine; ce que je fis. Je baiſſai alors de nouveau le manche, je retirai mon inſtrument, je laiſſai le fil autour de la racine du polype & je le ſerrai par un double nœud. Le lendemain je repétai la même manœuvre, & je fis à la racine une ſeconde ligature. Le troiſième jour j'y revins encore, & je ſerrai même un peu plus le nœud. Le polype s'étoit déja beaucoup endurci & commençoit à devenir noir. Le quatrième jour, le voyant dans cet état, & ayant voulu ſecouer la ligature, pour voir s'il étoit détaché, les fils tomberent tout d'un coup au grand étonnement de la malade & des aſſiſtans, ſans douleur & ſans hémorragie. Il avoit, comme je l'ai déja dit, à peu près la figure d'une prune; (*voy.* pl. XIX. fig. 13.) bientôt le nez recouvra ſa forme naturelle, & la malade reſpira avec facilité.

VIII.

Quand & comment eſt-ce qu'il faut arracher les polypes.

Lorſque les racines du polype ſont attachées à la partie la plus élevée des narines, ou même qu'elles prennent naiſſance dans les ſinus des os du crâne, les moyens de guériſon que nous avons propoſés ſont pour l'ordinaire inutiles. Comme on ne ſçauroit, par ces moyens, emporter le polype en entier, & principalement ſes racines, on ne peut ſe flatter de guérir le mal ſans retour, & d'empêcher l'excroiſſance de repulluler. Ainſi donc lorſque le polype eſt profondément enraciné, il eſt abſolument néceſſaire, pour parvenir à une guériſon radicale,

©BIUM

comme *Pigray* l'enſeigne (*a*), de le ſaiſir avec les pinces mouſſes, appellées bec de corbeau, que j'ait fait repréſenter pl. XIX. fig. 9. d'après *Palfin*; ou plutôt avec celles qui ſont marquées par la fig. 10, & dont le bec a a eſt fenétré; après quoi on le tourne & retourne doucement, en le tirant avec précaution, juſqu'à ce que les racines ſe détachent, & qu'on puiſſe l'arracher avec elles. (*b*) Si le polype a pénétré dans le palais, derrière la luette, & qu'on ne puiſſe le ſaiſir avec des pincettes & le couper avec des cizeaux, de la manière que j'ai dit plus haut que *Meſué* le conſeille, le ſeul moyen de guériſon que l'on ait, c'eſt d'aller le chercher dans le fond de la bouche avec des tenettes courbes, telles que celles de la pl. XIX. fig. 11. ou celles dont on ſe ſert ordinairement pour tirer le calcul de la veſſie, pl. XXVIII. fig. 6.; de le contourner doucement & de l'arracher de la même manière que je viens de le dire. Mais il faut éviter avec ſoin alors de pincer en même tems la luette ou le voile du palais; on riſqueroit de les tirailler violemment & même de les déchirer. Cependant M. *Petit* ayant à arracher de la ſorte un polype très-gros & très-dangereux, commença par inciſer en deux endroits le voile du palais (*c*). Dans le cas où le polipe ſortiroit en même tems & par les narines & par l'arrière-bouche, il faudroit commencer par arracher la partie antérieure (*d*).

(*a*) *Chirurg. cap. de polypo.*

(*b*) *Dionis* préfére cette méthode à toutes les autres, dans l'endroit où il traite du polype. *Palfin* eſt du même avis dans ſes opér. de chir. chap. du polype.

(*c*) V. *Garangeot* chap. du polype.

(*d*) Conſultez *le Dran*, obſerv. VII.

©BIUM

IX.

De la manière d'arrêter le sang.

Si après qu'on a coupé ou arraché le polype, l'hémorragie n'eſt pas conſidérable, le Chirurgien doit laiſſer couler le ſang juſqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même, ou ne la reprimer qu'avec du vin rouge, ſimple ou impregné d'alun, appliqué froidement. Mais s'il ſurvient une grande hémorragie, on fera tirer par le nez au malade de l'eſprit de vin bien rectifié & très-fort, du vinaigre, du ſuc de grenades aigres, de l'eau ſtiptique, ou tout autre aſtringent, tant en poudre qu'en liqueur, dont on a coutume de ſe ſervir dans les hémorragies qui ſurviennent aux plaies. Si ces ſecours ne ſont pas ſuffiſans, ou même ſi dès le commencement on voit que l'hémorragie ſoit très-violente, on remplira bien les narines avec des bourdonnets trempés dans les liqueurs dont je viens de parler, en obſervant d'attacher le premier avec un fil, qu'on laiſſera pendre hors des narines, afin de pouvoir le tirer enſuite avec facilité.

X.

Méthode de *le Dran* pour arrêter l'hémorragie.

M. *le Dran* nous apprend dans ſa VI. obſervation une autre manière d'arrêter l'hémorragie. Elle conſiſte principalement à faire paſſer dans les narines un ruban ou une eſpèce de ſéton fait avec douze ou quinze brins de meche, & cela de la manière qui ſuit. On conduit au fond du palais à travers les narines des renettes demi courbes, aſſez ſemblables à celles de la pl. XIX. fig. 11. très-plattes & fenêtrées; on porte enſuite dans la bouche le doigt indice de la main gauche, après y avoir lié le ſéton de manière qu'on peut l'en détacher aiſé-

©BIUM

ment ; on le pouſſe au-delà de la luette, & on pince le ſéton avec les tenettes, par un nœud qu'on a fait à ſon extrêmité ; après l'avoir ſaiſi de la ſorte, on le tire avec les tenettes, & l'on en fait ſortir un bout par la narine, en laiſſant l'autre dans la bouche. Ce ſéton doit être aſſez long, & l'on doit y attacher à la diſtance de deux travers de main de ſon premier bout, deux bourdonnets aſſez gros, dont le premier doit être ſec, & l'autre trempé dans une liqueur ſtiptique. Il faut alors retirer le ſéton par le nez ; alors le premier bourdonnet ſort des narines & chaſſe devant lui le ſang qui s'étoit ramaſſé à la partie poſtérieure du nez, & l'autre, qui doit être placé à la diſtance d'un pouce du premier, bouche les arrières-narines, & empêche le ſang de tomber dans la gorge, ce qui cauſeroit au malade une toux très-fatigante & l'incommoderoit beaucoup. L'Auteur aſſure que ſi ce bourdonnet parvient au ſiége de l'hémorragie, il reſſerre les vaiſſeaux ouverts & arrête le ſang, ſur-tout ſi on a ſoin de bien remplir en même-tems le nez avec de la charpie trempée dans quelque liqueur aſtringente.

XI.

Manière d'emporter les reſtes du polype.

Paul d'Egine, *Albucaſis*, & les autres anciens Chirurgiens avoient déja imaginé d'introduire des ſétons dans les narines, ainſi que je l'ai dit ci-deſſus. Mais leur intention étoit moins d'arrêter l'hémorragie, que de conſumer les reſtes du polype. Dans cette vue, ils faiſoient au cordon pluſieurs nœuds d'eſpace en eſpace ; ils en prenoient les deux bouts, & ils le tiroient & retiroient de côté & d'autre pendant

©BIUM

pendant plusieurs jours, jusqu'à ce qu'ils pensassent avoir entièrement détruit les chairs superflues, & pour les consumer plus facilement, ils frottoient le cordon avec de l'onguent ægiptiac ou autre semblable. Quoique cette pratique des Anciens ait été rejettée par quelques Modernes, comme cruelle & ridicule (*a*), cependant *le Dran* l'employa dans un cas où la racine du polype étoit adhérente au plancher que forment ensemble l'os maxillaire & l'os du palais, à la partie inférieure de la cavité du nez, & où il étoit impossible de l'emporter par aucune autre méthode, comme on le voit assez par l'histoire de la maladie. Il fit donc passer le séton à travers les narines, de la même manière que je l'ai dit ci-dessus, sans y avoir fait les nœuds dont je viens de parler. Il le frotta pendant environ vingt jours avec des médicamens suppuratifs, jusqu'à ce que les racines fussent entièrement consumées, & que le malade eût recouvré la liberté de la respiration. Il y substitua ensuite les desiccatifs. Le malade fut guéri dans l'espace de deux mois. *Voy.* sa VI. observ.

XII.

Ce qu'il faut penser de l'incision des narines dans le polype.

Quelques Chirurgiens, & *Garangeot* lui-même (*b*), proposent, pour extirper le polype avec plus de facilité, lorsque ses racines sont cachées trop profondément, d'inciser les narines avec un bistouri. Cette opération avoit déja été conseillée par *Hippocrate*, & depuis par *Gui de Chauliac* (*c*). Ces Auteurs portoient

(*a*) *Fabr. d'Aquapendente* loc. cit.
(*b*) Dans l'endroit que j'ai déja cité plusieurs fois.
(*c*) V. *Glandorp. de polypo.*

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 37 sur 807

©BIUM

même enſuite le cautère actuel ſur les racines du polype ; & *Celſe* recommande auſſi cette méthode dans l'ozéne (*a*). Je penſe que cette inciſion peut avoir lieu quelquefois ; mais bien loin de conſeiller de la faire hardiment & indifféremment dans tous les cas, je la blâme au contraire à cauſe des grandes douleurs qu'elle entraîne & de la cicatrice difforme qu'elle laiſſe ; d'autant plus que même après cette opération, on ne peut pas toujours ſe flatter de guérir certainement & radicalement le polype, ainſi que le fait voir un cas dont j'ai eu connoiſſance, & dont *Hutter*, Chirurgien de Nuremberg a donné le détail dans ſes obſervations de chirurgie, obſ. 50. (*b*) Dans le cas cependant où l'inciſion de la narine paroîtra abſolument néceſſaire, on la fera, pour que la cicatrice ſoit moins difforme, dans le ſillon qu'elle fait près de la joue.

XIII.

De la manière de cicatriſer la plaie, & d'empêcher la formation d'un nouveau polype.

Pour cicatriſer promptement la plaie qui reſte après l'extirpation du polype, il ſera bon de faire tirer par le nez ou d'y injecter au moyen d'une ſeringue, pluſieurs fois dans la journée, de l'eſprit de vin ſeul ou mêlé avec du miel roſat, ou un peu d'eau de chaux ; ou, ce qui vaut mieux encore, de remplir les narines avec des bourdonnets trempés dans ces liqueurs ; ce que l'on doit continuer pendant quelques jours. Si l'on s'apperçoit, ou s'il y a lieu de croire qu'il ſoit reſté quelques parties de la racine, il faut avoir ſoin de les emporter avec

(*a*) Lib. VII. cap. XI.
(*b*) Cet ouvrage fut imprimé à Roſtoch en 1718.

©BIUM

des tenettes ou des cizeaux, ou de les conſumer en ajoutant un peu d'onguent ægiptiac aux liqueurs précédentes; & même, ſi cela ſe peut ſans danger, l'on y appliquera la pierre infernale à diverſes repriſes, autant qu'on le jugera néceſſaire, mais avec la plus grande précaution. Le meilleur moyen d'empêcher la régénération du polype, c'eſt de bien farcir la narine avec des bourdonnets, ſur-tout trempés dans l'eau de chaux. Si on a ſoin de le faire d'abord après l'extirpation, & que l'on continue de même pendant quelques jours, ou même s'il le faut, pendant quelques ſemaines, il eſt bien difficile que le polype puiſſe repulluler. Au reſte, pendant tout le tems du traitement, les malades doivent non-ſeulement obſerver un régime de vie convenable, mais encore ne point négliger les remédes internes capables de corriger les vices dont le ſang peut être infecté. Les meilleurs ſont ceux qui purifient le ſang & les premières voies par les évacuations qu'ils excitent; tels ſont les pilules mercurielles, les décoctions des bois ſudorifiques, & autres ſemblables, dont on varie l'uſage ſelon la diverſité des circonſtances. Les ſaignées répétées ne doivent pas être négligées s'il y a pléthore.

XIV.

Traitement du polype chancreux, & du ſarcome.

Si le polype a déja dégénéré en cancer, il faut bien prendre garde de l'irriter par le fer ou par les eſcarrotiques. Il ne faut ſonger qu'à l'empêcher d'empirer par un régime & des remédes adouciſſans, ainſi que je l'ai dit ailleurs, en parlant du skirre & du cancer en géné-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 39 sur 807

©BIUM

ral (*a*) ; tout autre traitement ne ſerviroit qu'à augmenter le mal (*b*). Pour ce qui eſt des ſarcomes formés dans la cavité des narines, on ne peut guère les combattre par d'autres remédes que par les corroſifs, dont j'ai parlé ci-deſſus, en employant en même tems les remédes internes oppoſés à la cauſe du mal ; & s'ils réſiſtent à ce traitement, on doit les regarder comme abſolument incurables, ſur-tout s'ils ſont produits par un *ſpina-ventoſa*, qui élude également l'action des remédes appropriés. On trouvera des obſervations de différens Auteurs ſur le polype, dans le petit traité de *Glandorp*. La VI. & la VII. des obſervations de *le Dran*, qui roulent ſur le polype, ſont auſſi très-intéreſſantes. *Voyez* encore dans le commerce littéraire de Nuremberg, en 1739. pag. 8. l'hiſtoire d'un polype d'une groſſeur énorme, qui fut heureuſement extirpé.

CHAPITRE LXXII.

De l'Ozéne.

I.

Ce que c'eſt que l'ozéne.

IL ſe forme quelquefois dans les narines un ulcère qui les ronge & qui en fait ſortir des croutes, & même des particules d'os corrompues, avec une odeur inſupportable. Les Médecins ont donné à ce mal le nom d'*ozéne* ou d'ulcère fœtide & malin des narines, pour

(*a*) Part. I. liv. IV. chap. XVI. n°. 6. & chap. XVII. n°. 11.

(*b*) V. *Hippocrat.* aphor. 38. ſect. VII.

©BIUM

le diſtinguer d'un autre ulcère des narines qui n'entraîne pas une puanteur bien conſidérable, & qui eſt ordinairement produit par les catarres, par l'abondance des humeurs viciées, ou par les mauvaiſes qualités de l'air, & que l'on guérit facilement au moyen de l'onguent de céruſe ou autre ſemblable. L'ozéne eſt ſurtout dangereux & puant, lorſqu'il eſt joint à la carie des os du nez; car au commencement il n'affecte que la membrane intérieure des narines: le mal gagne enſuite peu-à-peu du terrein; il attaque les os du nez qui ſont très-minces, il s'étend juſqu'aux ſinus des os du crâne & juſqu'aux os maxillaires, & y produit une carie d'un très-mauvais caractère.

II.

Les cauſes ordinaires de l'ozéne ſont des enchifrénemens, ou d'autres affections ſemblables des narines, longues & opiniâtres, ſurtout ſi le ſujet a un ſang âcre & infecté du virus vénérien ou ſcorbutique; les matières âcres & capables de corroder les narines, lorſqu'elles y entrent avec l'air de la reſpiration; telles ſont les poudres ſternutatoires trop fortes. L'ozéne ſuccéde auſſi quelquefois au polype: quelquefois ces deux maladies ſont jointes enſemble, comme j'ai eu occaſion de l'obſerver. *Voyez* à ce ſujet le traité de *Glandorp* ſur le polype. Cauſes de l'ozéne.

III.

Ce que j'ai déja dit ſur les caractères extérieurs de l'ozéne & ſur les cauſes qui le produiſent, ſuffit pour le faire reconnoître. Pour ce qui eſt de ſes ſuites, on peut aſſurer Diagnoſtic & Prognoſtic.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 41 sur 807

©BIUM

qu'il eſt très-difficile d'y apporter du ſecours, tant à cauſe du voiſinage des os ſpongieux du nez, qui ſont minces & très-ſuſceptibles d'impreſſion, que de la difficulté de l'appercevoir, & ſur-tout de pouvoir y porter les médicamens capables de le déterger. L'ozéne s'étend donc avec une rapidité inconcevable, & ronge enfin le vomer & les autres os du nez, ce qui cauſe ſouvent l'entier affaiſſement de ſa partie extérieure, avec beaucoup de difformité & une très-grande difficulté de parler & de reſpirer.

IV.

Remédes internes.

Il faut donc ſe hâter de combattre le mal par des remédes externes & ſur-tout internes. Parmi ces derniers, les mieux indiqués & les plus puiſſans ſont les anticachectiques, & principalement les antivénériens. Outre les mercuriels, les décoctions des bois ſudorifiques conviennent parfaitement ici (*a*). Le malade doit uſer d'alimens doux, éviter l'excès du boire & du manger, & ſur-tout s'abſtenir des âcres & des ſpiritueux. Si l'on reconnoît que l'ozéne eſt un produit du virus vénérien, il faut s'attacher à détruire celui-ci par la ſalivation ou par toute autre méthode.

V.

Remédes externes.

Les remédes externes de l'ozéne, ſont les mêmes qu'on a coutume d'employer pour les autres ulcères. Telle eſt l'eau verte d'*Hartman*,

(*a*) V. dans les mémoires des curieux de la nature, decad. III. ann. IX. X. pag. 231. une obſervation ſur une goutte-ſereine ſurvenue enſuite d'une ozéne, guérie par la ſalivation.

©BIUM

que l'on doit regarder comme le meilleur de tous. On en met un peu dans le creux de la main & on l'attire dans le nez avec l'air. On peut auſſi en frotter l'ulcère avec un pinceau, l'injecter avec une ſeringue, ou en imbiber des bourdonnets que l'on introduit fort avant dans les narines. C'eſt de cette façon que je me ſuis quelquefois ſervi avec ſuccès d'un mêlange d'eau de chaux & de mercure. *Fallope* & *Mayerne* vantent beaucoup une eau alumineuſe préparée (*a*). La décoction de ſabine & de ſcordium, à laquelle on ajoute, ſi la mal eſt violent, une once d'onguent brun de *Wurtz* par livre, fait ici des merveilles. On doit auſſi regarder comme très-efficace une liqueur compoſée avec le même onguent de *Wurtz* ou l'ægiptiac, le miel roſat & l'eſprit de vin; on l'applique chaudement à pluſieurs repriſes. On peut encore faire quelque fonds ſur de petites tentes que l'on prépare avec l'onguent de *Wurtz* ou un peu de vitriol blanc, & que l'on introduit de tems en tems dans les narines, juſqu'à ce que l'ulcère ſoit détergé, & que la puanteur ſoit entièrement diſſipée. Quelques-uns prétendent que la vapeur du cinnabre jetté ſur les charbons ardents, n'eſt pas d'un petit ſecours pour la guériſon de l'ozéne (*b*). Ils veulent que l'on en reçoive avec précaution la fumée dans les na-

(*a*) L'eau alumineuſe de *Fallope* ſe prépare de la ſorte : Pren. eau de plantain & de roſe de chacune une livre ; alun & mercure ſublimé de chacun un gros. m.

(*b*) *Mayerne* recommande cette fumée non-ſeulement dans ce cas ; mais encore dans les ulcères rebelles de la gorge & du palais. Il veut qu'on la reçoive avec la bouche ouverte, mais moderément & avec précaution.

©BIUM

rines, ou qu'on l'y dirige au moyen d'un entonnoir. Ces différens remédes doivent être continués, juſqu'à ce que l'écoulement des humeurs putrides ait tout-à-fait tari, & qu'il n'y ait plus de puanteur.

V I.

Traitement de l'ozéne compliqué avec la carie.

Si la carie eſt de la partie, on ne peut eſpérer de guériſon, qu'après avoir procuré la ſéparation des os qui en ſont affectés. Mais c'eſt principalement ſur les efforts de la nature qu'il faut compter dans ce cas; car les Chirurgiens n'ont encore découvert aucun moyen de détruire la carie des os ſpongieux. En effet, il ſeroit difficile & dangereux d'appliquer ſur cette partie le cautère actuel, l'euphorbe, & les autres médicamens, à l'exception de ceux dont je viens de parler (a). Le Chirurgien ne doit pas ſe laſſer dans l'uſage des remédes que j'ai propoſés comme propres à ramollir & déterger l'ulcère; mais continuer à les appliquer de tems en tems pendant quelques ſemaines, & même s'il le faut pendant pluſieurs mois, juſqu'à ce que les os corrompus ſoient enfin conſumés. S'il y a quelque eſquille d'os qui ait été détachée & qui ne tienne plus à rien dans les narines, on la tirera au plutôt avec des pincettes, pour délivrer le malade de l'incommodité qu'elle lui cauſeroit, & garantir les parties ſaines auxquelles ſon contact pourroit nuire. Si, comme je l'ai vu, ces eſquilles ſont trop groſſes pour pouvoir être tirées en entier, il faut les couper auparavant avec des cizeaux,

(a) *Celſe* a déja témoigné ſes regrets à ce ſujet, *cap. de oxœna*; & il propoſe pour guérir le mal, d'ouvrir le nez.

©BIUM

on les tire avec facilité, ou elles tombent d'elles-mêmes. Après avoir ainſi tiré les os, on continuera encore quelques tems l'uſage des médicamens déterſifs, juſqu'à ce que toute la matière corrompue ſoit épuiſée, & qu'il n'y ait plus de puanteur.

VII.

Nouvelle méthode, ou méthode de *Drak*.

Drak, Ecrivain Anglois, indique dans ſon anatomie imprimée en Anglois en 1707, une eſpèce d'ozéne juſqu'alors inconnue, & propoſe une méthode particulière pour la guérir. Cet Auteur a obſervé que le ſiége de l'ozéne eſt quelquefois dans le ſinus maxillaire; on le reconnoît principalement en ce qu'en faiſant incliner la tête du malade vers le côté ſain, on voit ſortir des narines la matière corrompue qui repand une odeur fœtide; car c'eſt-là la ſituation la plus favorable pour faire ſortir par le trou qui ſe trouve naturellement à l'os maxillaire, la matière qui peut être contenue dans le ſinus. Cependant, comme cela ne ſuffit pas pour l'épuiſer entièrement, & qu'il eſt difficile de porter au ſiége du mal les médicamens capables de le déterger, il n'eſt pas ſurprenant que cette eſpèce d'ozéne réſiſte communément au traitement uſité dans cette maladie, & qu'elle emporte enfin les malades. Pour mettre les Chirurgiens plus en état de les ſecourir, *Drak* en a non-ſeulement donné une deſcription; mais il a encore imaginé une méthode de traitement qui lui eſt particulière (*a*). Dès qu'on s'apper-

(*a*) Quelques-uns attribuent à *Couper*, célébre Anatomiſte & Chirurgien Anglois, l'invention de cette méthode, ainſi que beaucoup d'autres découvertes qu'il a

©BIUM

çoit que l'ozéne a ſon ſiége dans le ſinus maxillaire, il juge qu'il eſt indiſpenſable d'arracher d'abord la première dent molaire du côté malade, attendu qu'elle eſt la plus voiſine du ſinus (*a*). Il faut enſuite percer l'alvéole juſques dans la cavité du ſinus, avec un inſtrument pointu fait en forme de clou ou d'aleine (pl. VII. fig. 2.) ce qui, ſelon lui, ſe fait pour l'ordinaire avec beaucoup de facilité; car il aſſure que l'os maxillaire eſt toujours fort altéré & fort aminci, & quelquefois même entièrement rongé par la matière corrompue. Le paſſage étant ainſi établi, on ne ſe borne point à laiſſer couler d'elle-même l'humeur corrompue par ce trou artificiel, on tâche encore de déterger parfaitement la partie par le moyen des injections mondifiantes & balſamiques. On y parvient ſans beaucoup de peine, & l'on travaille enſuite avec ſuccès à incarner & à cicatriſer la partie, en faiſant ſuccéder aux déterſifs, les balſamiques & les deſſicatifs. Les remédes les plus efficaces ſont l'élixir de propriété ou la teinture de myrrhe & d'aloës, ſeule ou mêlée avec le miel roſat; & la décoction de ſcordium ou de ſabine. Dès qu'on à fait entrer ces médicamens dans le ſinus, il convient, pour les empêcher d'en

---

décrites. Je ne décide point cette queſtion; je ne fais que citer ici l'Auteur dans lequel je l'ai trouvée pour la première fois.

(*a*) J'ai obſervé dans pluſieurs crânes, que c'eſt moins la première ou ſeconde dent molaire qui répond au ſinus maxillaire, que les dernières. Je conſeillerois donc plutôt d'arracher quelqu'une de celles-ci & d'en percer l'alvéole. La figure même que *Drak* a donné, vol. II. pl. XVIII. fig. I. montre aſſez que les racines des dents poſtérieures répondent mieux au ſinus que celles des antérieures.

©BIUM

ſortir auſſi-tôt, de boucher le trou avec une tente. Après même qu'ils ſont ſortis, il faut avoir ſoin d'introduire une autre tente dans la plaie, de peur qu'elle ne ſe ferme avant que le ſinus ſoit parfaitement détergé. Il ſuffit de l'expoſition de cette méthode, pour en comprendre toute la bonté; mais outre cela l'expérience, qui eſt le meilleur de tous les maîtres en médecine, en a démontré les heureux effets à ſon inventeur. Il faut enfin obſerver que l'os maxillaire eſt quelquefois ſi fort altéré par le ſejour de la matière purulente de l'ulcère, qu'elle s'échappe auſſi-tôt qu'on a arraché la dent. Il n'eſt pas néceſſaire alors de percer l'alvéole, puiſque le trou eſt déja tout fait. Il faut en venir tout de ſuite aux déterſifs & aux balſamiques, que l'on continuera juſqu'à parfaite guériſon : on peut conſulter *Celſe* ſur l'exulcéraion des narines & ſur l'ozéne.

CHAPITRE LXXIII.

De la manière de rétablir un nez tronqué.

J'Ai expoſé aſſez au long dans le chapitre des plaies de la face, la manière de réunir un nez coupé par un inſtrument tranchant ou par une morſure, lorſqu'il tient encore par quelqu'une de ſes parties (*a*). Pour ce qui eſt de la méthode de remplacer un nez entièrement ſéparé en collant à ſa place un morceau de chair pris dans une autre partie, on ne ſait encore quel jugement il faut en porter. Le fameux *Taliacot*

(*a*) V. part. I. liv. 1. chap. XIII. n°. 8.

©BIUM

a composé, il eſt vrai, ſur cet art ſingulier, un ouvrage exprès orné de pluſieurs figures, ſous ce titre : *Chirurgia curtorum per inſitionem.* Cependant ſi nous conſultons les Médecins & les Chirurgiens modernes les plus employés, nous verrons qu'ils ne croient que peu ou point du tout aux ſuccès de cette méthode, qui n'a point été confirmée par des expériences & des obſervations nouvelles (*a*). Ainſi le ſeul moyen qu'on ait à mettre en uſage, pour remédier à la difformité qui ſuit la perte du nez, ſi la ſéparation n'eſt point aſſez récente pour qu'on puiſſe eſpérer de le réunir par la ſuture ou par les emplâtres agglutinatifs (*b*), c'eſt de le remplacer par un nez artificiel, de bois ou d'argent, auquel on donne une couleur conforme à celle de la peau, & que l'on garnit avec des chevilles à vis élaſtiques, pour qu'on puiſſe l'affermir & l'adapter aux parties voiſines. J'ai proviſion de ces ſortes de machines toutes prêtes. On trouve dans *Roonhuys* (*c*) une obſervation ſingulière ſur un nez coupé en long par une plaie profonde & réuni par la ſuture, où l'on laiſſa les éguilles.

(*a*) On trouve un mémoire ſur ce ſujet parmi ceux de l'Académie des Scienc. de Paris, an. 1719. p. 36.

(*b*) V. une obſervation ſur un nez entièrement coupé & réuni de cette façon dans *Blegny*, zod. med. gall. an. 1680. pag. 75. & une autre dans *Garangeot*, oper. de chir. t. III. ch. du polype. p. 55. ſur un nez coupé par la morſure & réuni par la ſuture.

(*c*) Obſ. chir. XXIV.

©BIUM

CHAPITRE LXXIV.

De la manière d'ouvrir les trous des narines collées contre-nature.

I.

Description. JE ne crois pas avoir jamais lu dans aucun Auteur de chirurgie, excepté dans *Thom. Bartholin* (*a*), d'exemple de narines collées contre-nature & rouvertes par le ſecours de la chirurgie. Je me ſuis aſſuré par ma propre expérience que ce vice peut exiſter & qu'il eſt ſuſceptible de guériſon. Je l'obſervai pour la première fois à Helmſtad ſur un enfant d'environ trois ans, né de parens pauvres. La petite vérole l'avoit extrêmement maltraité, par le peu de ſoin qu'on avoit eu de lui, choſe ordinaire parmi les gens de cet état : tout ſon viſage, & ſur-tout les lévres & les narines, étoient rongé d'une manière affreuſe. Celles-ci étoient collées entr'elles & avec la lévre ſupérieure qui étoit repliée vers le nez, & contribuoit encore à le fermer ; la narine droite étoit entièrement bouchée, & la gauche tellement reſſerrée, qu'on auroit eu de la peine à y faire entrer la tête d'une petite épingle ; ce qui cauſoit à cet enfant une ſi grande difficulté de reſpirer, ſurtout pendant le ſommeil, que ſes parens craignoient de le voir expirer à tout moment.

II.

Premier traitement. Pour remédier à cette complication de maux,

(*a*) Act. haffn. vol. I. p. 199.

©BIUM

je m'y pris de la manière ſuivante. Après avoir placé la tête de l'enfant au grand jour, & l'avoir donné à tenir aux aſſiſtans par les mains & par les pieds, je ſéparai avec un biſtouri la lévre ſupérieure d'avec le nez & je la renverſai. Je pris enſuite un biſtouri plus petit, je dilatai l'ouverture extérieure des narines & lui rendis ſa largeur naturelle. Après cela j'introduiſis dans chaque narine un ſtilet (pl. I. lett. K.) pour m'aſſurer de leur état, & pour voir ſi elles ne ſeroient point par hazard également collées vers la partie ſupérieure; je découvris en effet que l'une des deux étoit entièrement fermée en dedans; j'introduiſis mon inſtrument avec précaution, & je diviſai les parties collées. Lorſque j'eus ainſi ouvert les narines, je les remplis, après avoir laiſſé couler le ſang pendant quelque tems, avec une tente de charpie aſſez groſſe; c'étoit le meilleur moyen d'arrêter l'hémorragie & d'empêcher le recollement des parties. Pour contenir la lévre ſupérieure dans ſa ſituation naturelle, j'appliquai entre-elle & le nez pluſieurs bourdonnets que je contins au moyen d'un emplâtre, d'une compreſſe oblongue & d'une bande à quatre chefs, ſemblable à celle qui eſt en uſage pour le bec-de-liévre. Ce panſement fut continué pendant quelques jours, avec cette différence, que je trempai enſuite les tentes dans l'eſprit de vin; par ces moyens je parvins non-ſeulement à terminer la guériſon du malade par rapport à la lévre; mais encore à tenir pendant huit jours les trous des narines aſſez larges & aſſez ouverts.

III.

Second traitement. Mais comme la mere de cet enfant, croyant

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 50 sur 807

©BIUM

le mal guèri, commença à le négliger, diſcontinua imprudemment de ſe ſervir des tentes, & ceſſa de m'amener le malade pour le pancer; il étoit inévitable que les bords de la plaie encore frais ne ſe recollaſſent. Elles ſe reprirent en effet, ſi bien qu'au bout de quelques jours on pouvoit à peine y faire entrer un petit ſtilet. Les parens reconnurent alors leur négligence, & redemanderent mon ſecours. Je rouvris les narines comme la première fois, & je les tins ouvertes pendant huit jours avec des tentes, & enſuite avec des canules de plomb aîlées que j'ai imaginées pour cet uſage, (V. pl. XIX. fig. 15 & 16.) & que je laiſſai dans les narines juſqu'à ce qu'elles euſſent recouvré leur largeur ordinaire, & que les plaies fuſſent parfaitement cicatriſées.

I V.

Je fis le ſecond eſſai de ce traitement en 1725. ſur un petit enfant, dont les narines étoient auſſi bouchées enſuite de la petite vérole, ce qui l'incommodoit beaucoup: le ſuccès ne fut pas moins heureux. Je le pratiquai pour la troiſième fois ſur un autre petit enfant, fils d'un marchand d'Halberſtad, que l'on m'amena; mais dans cette occaſion je ſubſtituai des canules de léton à celles de plomb, qui réſiſtent trop peu à la preſſion, & qui ne conſervent pas leur figure elliptique. L'expérience m'a appris que ces ſortes de canules doivent être grandes, & qu'il importe beaucoup de les laiſſer longtems dans les narines, pour les tenir ouvertes & dilatées. Si on ſe preſſe trop de les ôter, les narines, quelque agrandies qu'elles paroiſſent, ſe rétreciſſent bientôt d'une manière ſurprenante.

Autres exemples.

©BIUM

Explication de la dix-neuvième Planche.

Fig. 1. Cautère renfermé dans un tuyau, dont on ſe ſert pour brûler cette partie de l'oreille externe, que les Médecins nomment *antitragus*, dans les maux de dents. La lettre A marque le tuyau ; B ſon manche ; C le cautère ſortant un peu hors du tuyau ; D le manche du cautère.

Fig. 2. Inſtrument acouſtique conſtruit en forme de cornet ou de trompette. On inſinue dans l'oreille ſa partie étroite A, & on tient avec la main ſon autre bout BB, qui eſt évaſé comme le pavillon d'une trompette. Si on dirige cet inſtrument du côté d'où vient le ſon, il aide puiſſamment l'ouie.

Fig. 3. Autre inſtrument acouſtique ſemblable à un cor par ſes circonvolutions. On inſinue auſſi dans l'oreille ſa partie étroite A ; on tient avec la main le manche B, & ſa partie évaſée C ſert à recevoir le ſon.

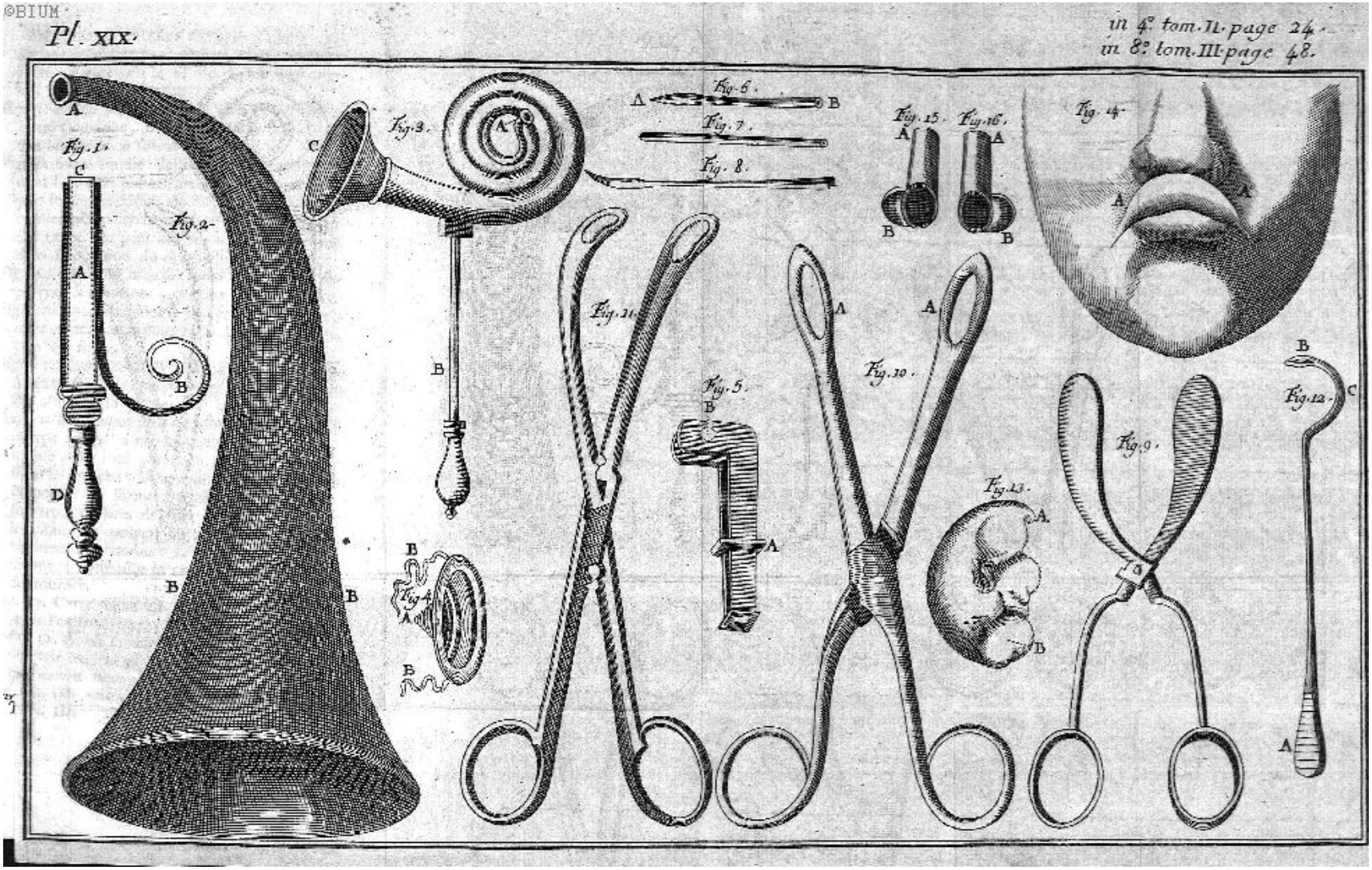
Fig. 4. Cette figure repréſente encore un inſtrument acouſtique imaginé par *Fr. Dekker*: il doit être d'argent. On fait entrer dans l'oreille ſa partie A faite en forme de toupie ; on l'attache enſuite autour de l'oreille avec les liens BB, de façon qu'il eſt entièrement caché par les cheveux, & qu'on n'a pas beſoin de le tenir avec la main.

Fig. 5. Inſtrument deſtiné à contenir & affermir le lobe de l'oreille, pour pouvoir le percer plus commodément avec une éguille.

Fig. 6. Eguille d'acier ou d'un argent très-dur, dont la partie antérieure A ſe termine en une pointe à deux tranchans, & la poſtérieure B eſt faite en forme de tuyau ; de façon qu'elle

ſert

©BIUM


Pl. XIX.
in 4° tom. II. page 24.
in 8° tom. III. page 48.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 15.
Fig. 16.

©BIUM

ſert en même tems à percer le lobe de l'oreille, à recevoir le fil de plomb que l'on fait paſſer dans le trou.

Fig. 7. Fil de plomb fléxible qu'on paſſe dans le trou du lobe, & qu'on y laiſſe juſqu'à ce que les bords en ſoient cicatriſés.

Fig. 8. Autre éguille deſtinée au même uſage, dont la partie poſtérieure eſt garnie d'un tuyau fendu en forme de lardoire, pour qu'il contienne mieux le fil de plomb dans tout ſon trajet. On peut auſſi s'en ſervir avec fruit dans l'opération du bec-de-liévre.

Fig. 9. Tenettes mouſſes pour l'extraction du polype des narines, gravées d'après *Palfin.*

Fig. 10. Autres tenettes à peu près ſemblables, mais fenêtrées, pour ſaiſir le polype avec plus de force.

Fig. 11. Autres tenettes à bec courbe deſtinées à l'extraction des polypes qui ſe ſont fait jour du côté de la gorge.

Fig. 12. Inſtrument propre pour la ligature d'un polype, dont la racine tient à un côté de la narine, & n'eſt pas bien profonde. A déſigne le manche; B la pointe, qui eſt mouſſe & percée en forme d'éguille. On paſſe par ſon trou un brin de ſoie dont on entortille la racine du polype au moyen de cet inſtrument. La courbure C fait qu'on peut plus aiſément embraſſer la racine du polype & la contourner.

Fig. 13. Cette figure eſt celle du polype dont je fis l'extirpation au moyen de l'inſtrument fig. 12. A eſt ſa racine qui tenoit au milieu de l'aîle externe de la narine; B eſt ſa partie qui ſortoit hors du nez.

Fig. 14. On voit ici une partie de la face dans

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 54 sur 807

©BIUM

laquelle non-seulement les narines étoient collées, mais encore la lévre supérieure A A étoit extrêmement repliée en haut, & fortement adhérente aux narines qu'elle achevoit de fermer.

Fig. 15 & 16. Deux canules aîlées de plomb ou de léton, qui servent à tenir les narines ouvertes, après qu'on a détruit leur adhérence. La figure 15. désigne celle de la narine droite, & la fig. 16 celle de la narine gauche.

Des vices des lévres qu'on guérit par l'opération.

CHAPITRE LXXV.

Du bec-de-Liévre.

I.

Ce que c'est que le bec de liévre.

ON voit des personnes qui ont dès leur naissance une lévre, & ordinairement la supérieure, tellement fendue & mutilée, qu'elle ressemble à celle des liévres (*a*); c'est pourquoi l'on a donné à ce vice de conformation, le nom de bec-de-liévre (*b*). Ce vice est plus ou moins grave, selon que les bords de la fente sont

(*a*) La fig. I. de la pl. XX. représente un bec-de-liévre que je guéris, l'année même que parut la première édition latine de ma Chirurgie.

(*b*) Dans la figure que *Garangeot* a donné du bec-de-liévre, dans ses *oper. de chir.* on ne peut distinguer aucune fente, & la lévre paroît entière.

plus ou moins écartés, & que la lévre eſt plus ou moins mutilée. Cette mutilation eſt quelquefois ſi conſidérable & ſi difforme, qu'il ſemble qu'on a coupé ou arraché une partie de la lévre. J'ai auſſi obſervé que la lévre eſt quelquefois fendue en deux endroits en forme d'M; c'eſt ce qu'on appelle bec-de-liévre double (*a*). Outre la difformité que le bec-de-liévre cauſe, il eſt encore incommode en ce qu'il occaſionne aux petits enfans une grande difficulté, ou même une impoſſibilité abſolue de teter & enſuite d'articuler diſtinctement, lorſqu'ils ſont parvenus à un âge plus avancé. Quelquefois le bec-de-liévre eſt l'effet d'une plaie négligée, d'un ulcère ou d'un cancer, & alors il peut ſe rencontrer également à la lévre inférieure tout comme à la ſupérieure: on pourroit appeller ce dernier, bec-de-liévre faux, & donner le nom de bec-de-liévre vrai à celui qui vient de naiſſance. Dans le bec-de-liévre vrai ou naturel, le palais eſt pour l'ordinaire en même-tems fendu juſqu'aux narines & à la luette. Celle-ci manque même quelquefois tout-à-fait, ainſi que j'ai eu occaſion de le voir; de ſorte que cette fente du palais eſt tantôt aſſez courte & tantôt s'étend juſqu'à la gorge. Il n'eſt donc pas étonnant que même après avoir remédié au vice extérieur, il reſte encore un vice interne abſolument incurable (*b*). La voix qui paſſe par

(*a*) On peut en voir un exemple dans *Erndel*, rélation de ſon voyage en Angleterre & en Hollande, pag. 123. & un autre très-remarquable dans les Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, t. 1. p. 605. *Voyez* auſſi ma pl. XXXIX.

(*b*) M. *Gerard* rapporte un exemple mémorable d'un

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 56 sur 807

©BIUM

un palais & des narines ainſi fendues, a un ſon fort déſagréable. La guèriſon du bec-de-liévre eſt d'autant plus facile & plus parfaite, que la fente eſt moins inégale & que ſes bords ſont moins écartés ; mais plus la fente eſt large & inégale, plus il eſt difficile de le guèrir. La lévre eſt même quelquefois tellement tronquée & difforme, que la réunion en eſt impoſſible, au moins dans les petits enfans, car on ne doit pas perdre toute eſpérance de les guèrir, lorſqu'ils ſeront un peu plus avancés en âge. La guèriſon du bec-de-liévre double n'eſt pas moins difficile, & cela non-ſeulement à cauſe du grand écartement des chairs, mais pour d'autres raiſons encore. Il ſe trouve quelquefois au milieu de la fente, une éminence formée par la mâchoire ſupérieure, ou par une ou deux dents : il faut commencer par la détruire, ſans quoi la guèriſon n'eſt guère poſſible.

I I.

Préliminaire de l'opération. Lorſque le bec-de-liévre eſt l'effet d'une plaie récente, on le guèrit par la ſuture entrecoupée, comme je l'ai dit dans le traité des plaies ; mais s'il y a déperdition de ſubſtance, on préfére l'entortillée, comme dans le vrai bec-de-liévre. Dans les cas où celui-ci eſt ſuſceptible de guèriſon, l'art ne ſçauroit, il eſt vrai, réparer les chairs que la nature n'a point produites ; mais il peut parvenir à joindre & coller enſemble les parties naturellement écartées. Le traitement conſiſte donc à bien unir & ſouder

---

bec-de-liévre, dans lequel, après la réunion des parties externes, la fente interne du palais ſe réunit auſſi. *Mémoir. de l'Acad. de Chirurg. loc. cit.*

©BIUM

enſemble tout ce qu'il y a de fendu & de tronqué dans les lévres. Cela ne peut ſe faire ſans couper & emporter les bords du bec-de-liévre. Or, cette opération demande beaucoup de circonſpection : c'eſt pourquoi je crois devoir décrire ici en peu de mots, mais avec exactitude, la manière d'opérer qui me paroît la plus convenable. La première attention que l'on doit avoir, regarde le choix de la ſaiſon ; autant qu'on le peut, il faut préférer une ſaiſon tempérée, comme le printems, l'été & l'automne ; le printems étant le plus tempéré de tous, eſt auſſi le plus favorable à l'opération. On doit obſerver enſuite de ne point la pratiquer ſur un ſujet foible ou attaqué de quelqu'autre maladie ; & en cas que ſon ſang ſoit infecté par quelque vice, on aura ſoin auparavant de le combattre par les remédes convenables. On préparera le malade à l'opération par une légére médecine, & on lui fera garder pendant quelque tems un régime de vie exact (*a*). Lorſqu'il ſera queſtion d'opérer, on placera le malade au grand jour, pour que le Chirurgien puiſſe y voir clair. Il doit avoir ſous ſa main ſon appareil tout prêt, c'eſt-à-dire des cizeaux convenables (pl. I. lett. C) & quelques éguilles droites, conſacrées à cette opération, (*voy.* pl. IV. fig. 21. & 22. & pl. XX. fig. 2. 3. 4. & 5.) qui doivent être d'or très-dur, d'argent,

(*a*) *Garangeot* veut, dans ſon chap. du *bec-de-liévre*, que l'on prépare auſſi le malade par quelques ſaignées. Mais comme la plupart de ceux à qui on fait cette opération ſont des enfans encore fort jeunes, & que la ſaignée leur ſeroit nuiſible, il vaut mieux s'en paſſer ; la quantité de ſang qui coule pendant l'opération peut ſuffire.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 58 sur 807

©BIUM

ou, ſi on veut, de léton (*a*). Il faut auſſi qu'elles ſoient bien affilées, & que leur pointe ſoit cylindrique ou triangulaire, fig. 2. ou plate, fig. 3. 4. 5. pour qu'elles traverſent la lévre avec facilité. On juge celles d'acier moins convenables, parce qu'elles ſont ſujettes à ſe rouiller dans la plaie, & qu'on ne peut les tirer enſuite ſans douleurs & ſans déchiremens. L'appareil comprend outre cela des brins de ſoie forte, un vaſe rempli d'eau chaude avec une éponge, de la charpie, un peu de baume vulnéraire, une bande longue & étroite, des tenailles convenables, en cas que l'on veuille couper les éguilles qu'on laiſſe dans la plaie, ou qu'il ſoit néceſſaire d'emporter une partie de la mâchoire ou une dent qui feroient une ſaillie entre les bords de la fente; enfin de l'eau de la Reine d'Hongrie ou autre liqueur ſemblable, pour ranimer les eſprits du malade en cas de beſoin. Après avoir ainſi préparé toutes choſes, un Chirurgien inſtruit peut en venir à l'opération de la manière ſuivante.

III.

Détail de l'opération.

Si le malade eſt un adulte, on le fait ſimplement aſſeoir ſur un ſiége placé au grand jour, & l'on fait tenir ſa tête & ſes mains par des aides. Si c'eſt un enfant, ce qui eſt plus ordinaire, il faut le faire tenir ſur les genoux & entre les bras d'un homme robuſte, au grand jour, & placer à ſes côtés deux aides,

(*a*) Les Chirurgiens François les plus modernes préférent ces dernières éguilles à celles d'or & d'argent, mais ſans motiver cette préférence. *Voyez* les Mém. de l'Acad. de Chir. *loc. cit.*

©BIUM

dont l'un tienne ſes pieds & l'autre ſa tête, car celui qui le tient ſur ſes genoux pourra en même tems ſe ſaiſir de ſes mains & les tenir fortement. On peut encore, ſi l'enfant eſt fort jeune, attacher ſes mains avec des bandes. Alors, ſi l'on voit que l'écartement des bords ſoit fort conſidérable, & qu'on ait de la peine à les rapprocher, il eſt néceſſaire, pour parvenir à les joindre & à les coller avec plus de facilité, de détacher ces bords, & ſur-tout le frein de la lévre ſupérieure, d'avec les gencives, avec des cizeaux ou un biſtouri, ſelon qu'on le trouvera plus commode; mais on doit conduire l'inſtrument avec précaution, de peur d'emporter entièrement la gencive, & de mettre l'os maxillaire à découvert, ce qui pourroit entraîner de fâcheux inconvéniens (*a*). Et comme les bords du bec-de-liévre ſont ſecs & calleux, & que dans cet état ils ne pourroient ſe reprendre, il eſt abſolument néceſſaire d'en faire une plaie récente & de les rafraîchir en coupant avec des cizeaux ou un biſtouri, un peu de chaque lévre dans toute ſon étendue, & principalement vers la partie ſupérieure, qui quelquefois a beſoin d'une inciſion particulière. Si les bords ſont déja beaucoup écartés, on doit éviter d'en trop couper; leur rapprochement & leur réunion deviendroit par-là très-difficile ou même impoſſible. Mais d'un au-

(*a*) M. *Queſnay* a imaginé, pour réunir plus parfaitement les bords du bec-de-liévre, des manœuvres particulières & un appareil d'os de baleine. *Voy. Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. loc. cit.* Mais la méthode dont je me ſers, qui eſt repréſentée à la pl. 39, me paroît préférable.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 60 sur 807

©BIUM

tre côté, ſi l'on n'en coupoit point aſſez, ils ne pourroient ſe coller l'un à l'autre. Après avoir ainſi rafraîchi les bords, on doit les eſſuyer avec une éponge, & les faire tenir bien au niveau l'un de l'autre par un aide. Alors on les traverſe de deux & le plus ſouvent de trois éguilles, ſuivant la grandeur de la plaie & l'âge ou la taille du ſujet, à la diſtance de l'épaiſſeur d'un tuyau de plume de l'ouverture; ſi on perçoit plus près de la fente, les éguilles pourroient déchirer les lévres de la plaie, ſur-tout dans les enfans, comme cela n'arrive que trop quand ils viennent à crier. On enfonce les éguilles l'une après l'autre & de la même façon, en les faiſant entrer par la lévre gauche & ſortir par la droite. Il faut commencer par la partie ſupérieure, qu'on doit avoir rafraîchi auparavant, comme j'ai dit, & continuer en deſcendant vers la partie inférieure, de façon que les éguilles ſoient éloignées l'une de l'autre, d'environ une ligne ou de l'épaiſſeur d'un tuyau de plume (*a*): par ce moyen on peut ſe flatter de pouvoir contenir ſuffiſamment les bords de la plaie. Il eſt quelquefois utile, ſur-tout ſi on opére ſur des adultes, dont les lévres ont plus de ſolidité, d'avoir recours à un inſtrument auxiliaire, que les François nomment *porte-éguille*, (*voy.* pl. VI. fig. 2. ou 3.) & dont j'ai fait voir ailleurs la commodité pour affermir & enfoncer les éguilles; quoique, ſelon quelques-uns (*b*), ce ſecours ne ſoit

(*a*) Quelques Chirurgiens commencent par la partie ſupérieure, continuent par la plus baſſe & finiſſent par le milieu. Voy. *Erndel*, rélation du voyage d'Angleterre & de Hollande, pag. 123.

(*b*) Comme *Garangeot*, lieu cité.

©BIUM

pas abſolument néceſſaire à un Chirurgien qui peut ſe ſervir de ſes doigts avec aſſez de force & d'adreſſe. En effet, mes doigts m'ont toujours ſuffit & me ſuffiſent encore pour toutes les manœuvres de cette opération.

IV.

Manière d'appliquer le fil aux éguilles.

Dès qu'on a placé toutes les éguilles, on eſſuye encore une fois, s'il le faut, les bords de la plaie avec une éponge, & on les fait tenir bien exactement par un aide; après quoi on attache à un bout de l'éguille un fil de lin ou de ſoie aſſez fort & ciré (*a*), & on le tortille en le croiſant ſur la longueur de l'éguille, en forme de 8 de chiffre poſé tranſverſalement, (*voy.* pl. IV. fig. 21 & 22.) ou, ce qui revient au même, en y faiſant des tours circulaires, comme dans la fig. 5. de la pl. XX. On a ſoin de ſerrer le fil autant qu'il eſt néceſſaire pour tenir les bords de la plaie bien unis, & en finiſſant on l'aſſujettit par un nœud. On réïtere cette manœuvre ſur chaque éguille, en commençant par la ſupérieure ou par la plus baſſe indifféremment. On coupe enſuite avec des cizeaux très-fins, les pointes des éguilles à une ligne du fil, parce qu'elles pourroient picquer les lévres & y cauſer des douleurs & des inflammations. Si les éguilles ne ſont pas bien longues, cette précaution n'eſt pas fort néceſſaire; il ſuffit de mettre ſous la pointe une compreſſe ou un petit morceau d'éponge: on épargne même par-là au malade, des douleurs qu'on riſ-

(*a*) On peut aſſujettir le fil par un de ſes bouts avec un nœud, ou par ſon milieu doublé en forme d'anſe & paſſé autour de l'éguille.

©BIUM

queroit d'exciter en coupant les éguilles, & l'on abrége l'opération, ſans compter que les mêmes éguilles pourront ſervir encore.

V.

Panſement. Après avoir ainſi terminé l'opération, quelques Auteurs conſeillent d'introduire un plumaceau trempé dans le miel roſat, entre la gencive & la plaie, pour faciliter la cicatriſation intérieurement. Cette pratique peut avoir lieu pour les adultes & les perſonnes raiſonnables, mais elle a dans les enfans pluſieurs inconvéniens qui m'ont porté à en bannir l'uſage ; car d'abord on ne peut inſinuer ce plumaceau, ſans leur faire quelque violence, & par conſéquent ſans exciter leurs pleurs & leurs cris ; ce qui peut occaſionner la ſéparation des lévres de la plaie : & de plus il eſt à craindre enſuite que le plumaceau ne quitte ſa place, ne tombe dans la gorge & ne donne lieu à une toux violente, au vomiſſement, ou même qu'il ne ſuffoque le malade ; c'eſt pourquoi je penſe qu'il vaut mieux s'en paſſer. Quant à la plaie extérieure, on y fait couler quelques gouttes de baume du pérou ou de quelqu'autre baume vulneraire, qui forme ſur elle une eſpèce de vernis, & on met par-deſſus un peu de charpie & une petite compreſſe. On peut, pour mieux contenir les lévres de la plaie, & pour couvrir les bouts des aiguilles, que les enfans pourroient arracher, appliquer un emplâtre agglutinatif à quatre chefs, (*voy.* pl. II. fig. d.) dont on applique deux ſur chaque joue, & ſur ces emplâtres, une bande d'un travers de doigt ou d'un pouce de largeur, auſſi à quatre chefs ; ou, ſans l'emplâtre, une ſimple

©BIUM

bande étroite, ſeulement à deux chefs, qu'on noue derrière la tête, ou qu'on aſſujettit ſur le bonnet avec des épingles. Quelques Chirurgiens preſcrivent de ſe ſervir, pour mieux tenir les bords de la plaie unis, lorſqu'elle eſt fort conſidérable, d'appliquer ſur l'emplâtre le bandage appellé communément uniſſant, dont on ſe ſert avec tant de ſuccès dans les plaies longitudinales du front, (*voy.* pl. II. fig. f.) auquel on donne la largeur d'un travers de doigt; mais comme il fait plus de mal par la forte preſſion qu'il exerce ſur les extrêmités des éguilles, qu'il ne procure d'avantage, il vaut mieux ſe ſervir d'un bandage ſimplement contentif, qui ne comprime point les parties & qui ſert ſeulement à tenir en place la charpie & les médicamens. L'uſage des emplâtres agglutinatifs n'eſt pas plus avantageux, ſur-tout dans les enfans, qui, pendant qu'on les applique ne ceſſent de pleurer, ce qui peut déranger l'union des bords de la plaie; c'eſt pourquoi je m'en ſuis ſouvent paſſé avec ſuccès. *Garangeot* veut qu'après l'opération on ſaigne encore deux ou trois fois le malade; mais cela me paroît inutile & ſuperflu pour les raiſons que j'ai indiquées ci-deſſus. Tous ceux à qui j'ai fait cette opération, ont très-bien guéri ſans la ſaignée, & je n'ai jamais vu qu'il ſoit rien arrivé de fâcheux pour n'avoir pas ſaigné le malade.

VI.

Doit-on pratiquer auſſi cette opération ſur les petits enfans?

L'opinion commune des anciens Auteurs de chirurgie, étoit qu'on ne pouvoit pratiquer avec ſûreté l'opération du bec-de-liévre, telle que je viens de la décrire, ſur les petits en-

©BIUM

fans qui n'ont point encore atteint l'âge de deux ans accomplis. *Garangeot* (*a*) penſe même qu'il ſeroit dangereux de la faire avant la quatrième ou cinquième année. Mais l'expérience, le meilleur de tous les guides, a démontré depuis long-tems le contraire, quoique la raiſon puiſſe alléguer. Nous ne manquons pas d'obſervations qui font voir qu'on peut opérer avec ſuccès des enfans de ſept, de ſix, & même de trois mois, pourvu qu'ils ſe portent bien d'ailleurs, & que l'opération ſoit bien faite (*b*). Il eſt même fort rare, du moins chez nous, que les parens de ces enfans veuillent attendre ſi long-tems & renvoyer l'opération juſqu'à l'âge de cinq ou ſix ans; ils preſſent au contraire les Chirurgiens de la leur faire dès la première ou ſeconde année, & même dès le premier ou ſecond mois; & ſi un bon Chirurgien ſe refuſoit à leur empreſſement, ils auroient plutôt recours à des charlatans, à qui je l'ai vue alors pratiquer heureuſement. Les parens, & ſur-tout les meres, ſe font une délicateſſe de faire paroître en pu-

(*a*) Opérat. de Chirurg. chap. du bec-de-liévre.

(*b*) *Voyez* les obſervations chirurg. de *Roonhuys*, qui indique les différens procédés & les précautions particulières qu'il a obſervées dans des opérations qu'il a faites à de petits enfans, & ſpécialement à un qui n'avoit que dix ſemaines. *Voyez* auſſi *Erndel*, *rélat. loc. cit.*, qui parle d'un enfant de ſix mois guéri par l'opération. Je l'ai auſſi faite avec ſuccès, au mois d'Octobre 1744, à un enfant de huit ſemaines. On peut lire cette obſervation dans ma diſſertation ſur le bec-de-liévre, qui parut la même année. Elle eſt ſuivie de beaucoup d'autres: on en trouvera ſur-tout une ſur cette opération, faite à un enfant âgé ſeulement de ſix ſemaines.

©BIUM

blic des enfans marqués d'une pareille difformité, & de les expoſer aux railleries des autres. Or, il eſt bien difficile de pouvoir les tenir renfermés dans la maiſon pendant cinq ans entiers. Il eſt d'ailleurs à craindre que la vue de ces enfans ne frappe l'imagination de quelque femme groſſe, & ſur-tout de leur mere, ſi elle venoit à l'être encore, & qu'elles n'accouchent d'un enfant affecté du même vice, comme cela eſt ſouvent arrivé. Cette raiſon ſuffit pour engager le Chirurgien à ne pas différer l'opération, ſur-tout ſi l'écartement des bords du bec-de-liévre eſt fort petit, ou du moins s'il n'eſt pas fort conſidérable. Pluſieurs Chirurgiens, parmi leſquels je puis me compter, l'ont pratiquée heureuſement dans ce cas, & ſes ſuccès ſont prouvés par les obſervations de *Roonhuys*, Chirurgien conſommé dans cette partie, de *Verduin* & de beaucoup d'autres, pour ne point parler des miennes (*a*). Une attention que l'on doit avoir, lorſqu'on veut faire cette opération à de petits enfans, c'eſt de les empêcher de dormir quelque tems auparavant, ou même de leur faire prendre un narcotique immédiatement avant l'opération, afin qu'ils s'endorment plus facilement lorſqu'elle ſera faite, & que leur ſommeil ſoit plus long. Par ce moyen on riſquera moins de voir ſéparer par leurs cris & leurs pleurs, les bords de la plaie; leur réunion fera même pendant ce tems des progrès conſidérables. Une autre attention bien néceſſaire, c'eſt de faire tenir, pendant l'opération, la tête de l'enfant panchée en avant plutôt qu'en arrière, de peur que le ſang ne

(*a*) *Voyez* la note précédente.

©BIUM

tombe dans ſa gorge, n'excite la toux & ne dérange l'opération. D'ailleurs quoique l'hémorragie qui ſurvient dès qu'on a inciſé les lévres, ſoit ordinairement fort conſidérable, elle n'a rien qui doive effrayer le Chirurgien ni les ſpectateurs. Bien loin d'être nuiſible elle ſert à prévenir l'inflammation, & peut tenir lieu de ſaignée : elle ne tarde point de s'arrêter, lorſqu'on a fait la ſuture & qu'on a bandé la plaie.

VII.

Obſervations ſur un inſtrument particulier, & ſur l'obſtacle qu'oppoſe quelquefois à l'opération une dent qui déborde.

Cependant pour prévenir une hémorragie trop conſidérable, & pour faire l'opération plus commodément & plus doucement, quelques Chirurgiens ont jugé à propos de ſe ſervir d'un inſtrument particulier de fer, nommé *morailles* (*voy.* pl. XX. fig. 6 & 7.); ce ſont des pincettes dont on applique la partie a b à chaque côté du bec-de-liévre, & que l'on ſerre au moyen d'un anneau mobile qu'on pouſſe vers l'extrêmité ſupérieure, avant d'en venir à l'inciſion des lévres (*voy.* pl. XX. fig. 6 & 7.). Mais quoiqu'on aſſure, & qu'il ſemble en effet que cet inſtrument ſert à faire une plaie plus régulière & plus facile à cicatriſer, je ne m'en ſuis cependant ſervi que très-rarement (*a*). Il arrive ſouvent qu'il ſe trouve dans la fente du bec-de-liévre, une éminence formée, dans les petits enfans, par l'os maxillaire, ſur-tout lorſque le palais eſt en même tems fendu, & dans ceux d'un âge plus avancé, par une dent, ce qui empêche la jonction de ſes bords & leur réunion;

(*a*) J'ai encore d'autres pincettes d'une forme différente, mais comme elles ſont à peu près inutiles, je n'ai pas voulu en donner ici la figure.

©BIUM

il eſt à propos dans ce cas, avant d'en venir à l'opération, de couper l'éminence avec de bons cizeaux, ou de l'arracher avec des tenailles.

VIII.

Ce qu'il faut obſerver en ôtant le premier appareil.

Le premier appareil ne doit point être levé avant le troiſième jour, à moins que quelque raiſon preſſante n'oblige à le faire plutôt; on ſe contentera d'humecter la plaie avec du ſyrop violat ou du miel roſat, au moyen d'une petite plume ou d'un pinceau. Ce n'eſt qu'au terme que je viens d'indiquer, qu'on peut ſans danger découvrir la plaie & la nettoyer. On doit même y procéder alors avec précaution; & de peur qu'en ôtant les bandes & les emplâtres, on ne tire & on ne ſépare les bords de la plaie, il eſt bon d'humecter auparavant l'appareil avec du vin tiéde, afin qu'il ſe détache ſans violence & comme de lui-même. Après cela, ſi on voit que le fil ſe ſoit relâché & que les lévres de la plaie ne ſoient point aſſez ſerrées, on en tortillera un autre autour des éguilles, & l'on rapprochera les bords: c'eſt cependant ce qui ne m'eſt jamais arrivé. Mais ſi tout va bien, on panſera tout de ſuite avec les mêmes médicamens que la première fois, & on achevera comme dans le premier panſement. Si trois ou quatre jours après on s'apperçoit que les lévres de la plaie ſont parfaitement ſoudées, on commencera à tirer l'éguille du milieu, s'il y en a trois, ou celle d'en haut s'il n'y en a que deux, avec les doigts ou avec de petites pincettes, mais très-doucement, & en obſervant de comprimer avec ſoin les bords de la plaie de chaque côté. On tirera les autres éguilles les jours ſuivans, ou une de deux en deux jours: le fil ſe

©BIUM

détache aiſément de lui-même (*a*). Il n'eſt plus queſtion après cela que d'humecter de tems en tems la partie avec du ſyrop violat ou du miel roſat, & d'y appliquer encore pendant quelques jours un emplâtre agglutinatif & un bandage uniſſant ou ſimplement contentif, juſqu'à ce qu'on voie que la plaie eſt parfaitement cicatriſée. Il eſt encore abſolument néceſſaire, pour la réuſſite de l'opération, de ne nourrir dans les premiers jours le malade qu'avec des bouillons, des émulſions, du lait, de la gélée, des œufs frais & autres alimens liquides & qui n'ont pas beſoin d'être mâchés. Si c'eſt un enfant, on fera bien d'appliquer de tems en tems à la partie inférieure de la plaie du miel roſat ou de ſyrop violat, au moyen d'une plume ou d'un pinceau. Ces remédes facilitent la réunion par eux-mêmes, & de plus excitent par leur douceur les enfans à lêcher ſouvent la partie, ce qui ne laiſſe pas de contribuer au même avantage. Pour ce qui eſt de ceux qui ſont plus avancés en âge, ils doivent autant qu'ils pourront, s'abſtenir de parler & de tout autre mouvement, & éviter l'air froid.

IX.

Manière d'opérer des charlatans. Quelques empiriques ou charlatans Allemands pratiquent cette opération de la manière ſuivante.

(*a*) *Garangeot* veut qu'on tire d'abord les fils & qu'on laiſſe encore les éguilles pendant un ou deux jours. Mais comme ils ſont collés fortement par le ſang & les baumes, cela ſeroit très-difficile, ſur-tout dans les enfans qui pleurent, & pourroit leur être préjudiciable, ſans compter que ces enfans pourroient alors arracher aiſément les éguilles & défunir les bords de la plaie.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 69 sur 807

te. Au lieu de traverſer les lèvres avec les éguilles & de les y laiſſer, ils ſe contentent d'y paſſer un fil aſſez fort, ſimple ou double, au moyen d'une éguille ordinaire, & ils laiſſent entre chaque point de ſuture, le même eſpace que nous laiſſons ordinairement entre les éguilles; enſuite ils rapprochent les deux extrêmités de chaque fil; ils les ſerrent & les affermiſſent par un nœud, comme dans la ſuture entrecoupée (*a*). Les plus prudens d'entr'eux obſervent les mêmes précautions en ſerrant les nœuds, que les Chirurgiens en traverſant & en affermiſſant les éguilles; & ils ſe comportent abſolument de la même façon dans les panſemens & la réunion de la plaie. Le troiſième ou le quatrième jour, ſelon les circonſtances, ils coupent & retirent le fil du milieu, le cinquième jour celui d'en-haut, & le ſixième ou ſeptième jour, le plus bas. Quelquefois ils les ôtent tous à la fois le quatrième ou le cinquième jour, ſuivant la grandeur du bec-de-liévre. Quoique cette méthode ne paroiſſe pas bien conforme aux régles de la prudence, & que ceux qui la pratiquent, ſe ſervent pour l'ordinaire d'éguilles très-groſſières & très-mouſſes, *Wedel* (*b*) en a obſervé de très-bons effets, & je l'ai vue moi-même pra-

(*a*) Part. I. liv. I. chap. VI. n°. 3.

(*b*) *Voy.* ſon ouvrage ſur les maladies des enfans p. 12, où il rapporte la guériſon d'un enfant à peine âgé d'un an, en qui les bords du bec-de-liévre furent parfaitement réunis dans l'eſpace de huit jours, au moyen d'une ſimple ſuture ſeche. Avant d'inciſer la lévre, on avoit entouré le bec-de-liévre de petits emplâtres agglutinatifs terminés par des crochets, pour pouvoir amener les bords de la plaie l'un vers l'autre, avec plus de facilité, moins de douleur & ſans éguilles.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 70 sur 807

©BIUM

tiquer avec le ſuccès le plus heureux, dans des cas où la lévre n'étoit pas beaucoup fendue; mais ſi le bec-de-liévre eſt fort grand, elle ne réuſſit pas de même. Du reſte, je n'ai rien vu de plus dans les Auteurs modernes, qui eût trait à cette méthode.

X.

Autres précautions & obſervations.

Il nous reſte à détailler quelques précautions & quelques obſervations néceſſaires ſur le bec-de-liévre. 1°. Lorſqu'après avoir coupé chaque bord de la fente, on n'a point entamé la peau de l'angle ſupérieur, ce qui peut arriver facilement, la partie ſupérieure de la fente ne ſe réunit point comme la partie inférieure, & il y reſte un vuide. Pour éviter cet inconvenient, on ne fera point mal de faire à cet angle une inciſion particulière avec des cizeaux, avant celles des parties latérales; on inciſe alors ces dernières avec plus de facilité, & la réunion ſe fait enſuite plus exactement. 2°. Si on n'a pas eu cette précaution, & qu'il reſte un trou à la partie ſupérieure, après que l'inférieure eſt réunie, on ne ſçauroit mieux faire que d'emporter toute la cicatrice par une double inciſion, & réunir enſuite les parties ſéparées par la future entortillée, telle que nous venons de la décrire. C'eſt de cette façon que j'ai guèri deux jeunes filles, qui, après avoir été opérées par des charlatans, avoient un pareil vuide à l'angle ſupérieur de la plaie. 3°. Lorſque le palais eſt auſſi fendu & que la diviſion de la lévre s'étend juſqu'à l'une des narines, comme dans le cas que l'on trouve repréſenté dans la pl. XX. fig. 1. lett. A, le procédé dont je viens de parler ne ſçauroit avoir lieu, puiſqu'il n'y a point d'angle à la

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 71 sur 807

partie ſupérieure, quoiqu'un Ecrivain moderne le juge néceſſaire & le recommande indifféremment dans tous les cas, ce qui prouve qu'il n'a pas connu cette eſpèce de bec-de-liévre, qui cependant n'eſt pas rare chez nous, ou qu'il n'y a pas fait aſſez d'attention. 4°. Dans le cas du double bec-de-liévre, il faut inciſer les quatre bords, enſuite on perce avec des éguilles un peu plus longues, d'abord la lévre gauche de la plaie, puis la lévre moyenne, & enfin la droite; on commence par la partie ſupérieure, comme dans le bec-de-liévre ſimple, & on traverſe enſuite l'autre éguille, & on affermit l'une & l'autre avec le fil (*a*) de la manière que je l'ai expliqué; mais comme la convexité de la mâchoire empêche quelquefois de percer en même tems les deux becs-de-liévre, on ne peut alors faire l'opération ſur le ſecond, que lorſque le premier eſt guèri. 5°. Quelques Auteurs, & entr'autres *Roonhuys* & *Palfin* conſeillent de lâcher un peu les fils le ſecond ou le troiſième jour, & ils attribuent à cette pratique divers avantages; mais ces fils ſont ſi fortement collés avec la plaie, les éguilles, & entr'eux, comme j'en ai averti ci-deſſus, qu'on ne pourroit les toucher ſans riſquer d'exciter des douleurs & de déranger les parties. D'ailleurs, les enfans s'imaginant alors que le Chirurgien va faire quelque nouvelle inciſion, recommencent à jetter les hauts cris, ce qui ſeroit fort dangereux; c'eſt pourquoi cette

(*a*) On peut dans ce cas, dès qu'on a paſſé la première éguille, y tortiller le fil, & rapprocher tout de ſuite le bord ſupérieur de la plaie. Par ce moyen on paſſe plus commodément les autres éguilles, & l'on joint plus facilement le reſte des lévres de la plaie.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 72 sur 807

©BIUM

relaxation des fils ne me paroiſſant pas d'ailleurs d'une bien grande utilité, je ſuis d'avis de ne point la faire, à moins qu'on n'y ſoit forcé par une violente inflammation; d'autant plus que les fils tombent d'eux-mêmes, lorſqu'on a retiré les aiguilles, ou du moins qu'on n'a pas beſoin, pour les ôter, d'un travail particulier. 6°. Je ſuis dans l'uſage de me ſervir d'un bonnet garni de chaque côté dans les angles qui répondent aux joues, de deux ou trois petits crochets ſemblables à ceux qui ſont repréſentés pl. IV. fig. 9. Je fais mettre ce bonnet au malade de façon que les angles & les crochets viennent s'appliquer exactement ſur les joues à côté des lévres. Enſuite, après avoir tortillé mon fil autour des éguilles, je prens un autre fil plus fort, je l'attache à un des crochets, & en le faiſant paſſer ſur la lévre couſue, je vais le paſſer au crochet du côté oppoſé; je reviens au premier côté & je retourne à l'autre en parcourant ſucceſſivement tous les crochets, juſqu'à ce que je ſois au bout de mon fil. Par ce moyen j'affermis & je contiens à merveille les lévres de la plaie, & peut-être beaucoup mieux que par tous les emplâtres & les bandages dont on pourroit ſe ſervir; l'enfant peut pleurer & crier tant qu'il voudra, ſans que les bords de la plaie ſe ſéparent. 7°. Quelques Auteurs (*a*) conſeillent, lorſqu'on veut inciſer les bords calleux du bec-de-liévre, de tenir le bord de la main gauche & les cizeaux de la droite; de façon qu'en opérant ſur la lévre gauche de la plaie, on la tiendra avec la main gauche & on coupera avec la droite, & au contraire, en opérant ſur la droite.

(*a*) *Garangeot loc. cit.*

©BIUM

Mais par cette méthode la partie inférieure étant plus tiraillée que le reſte du bord, on en coupe auſſi davantage que de la partie ſupérieure, & on rend par-là la fente inégale, tandis qu'elle doit avoir la plus grande égalité poſſible. D'ailleurs, la lévre étant fort courte dans les enfans, les doigts la cacheroient, & l'on ſe mettroit dans le cas d'en trop couper; pour ne rien dire du changement des cizeaux d'une main à l'autre qui n'eſt pas ſans inconvéniens, & de la difficulté de bien faire l'inciſion avec la main gauche, difficulté qui fait que la plupart des Chirurgiens inciſent les deux lévres avec la main droite. C'eſt pourquoi je trouve qu'il eſt plus ſûr & plus commode de ne point ſaiſir la lévre avec les doigts, mais de porter tout de ſuite les cizeaux ſur les deux lévres, l'une après l'autre, en commençant indifféremment par la droite ou par la gauche, & de faire l'inciſion avec adreſſe. 8°. M. *Petit* a imaginé pour cette opération une éguille à peu près ſemblable aux lardoires de cuiſine, mais beaucoup plus petite, (*voy.* pl. XX. fig. 8.) dont la partie obtuſe A eſt creuſe & fendue pour recevoir des chevilles d'argent garnies d'une petite tête de chaque côté (fig. 9.). Dès qu'on a fait entrer la moitié de l'éguille, on paſſe une cheville dans ſa cavité, on tire l'éguille par le côté oppoſé, & la cheville reſte dans la plaie; après quoi on tortille le fil autour de ces chevilles, comme autour des éguilles dans la méthode ordinaire. Celle-ci réuſſit en effet aſſez bien; je l'ai éprouvé moi-même; mais dans ce cas je me ſuis toujours ſervi de chevilles ſans tête, ou du moins qui n'en avoient qu'une, *voy.* fig. 10; car on n'eſt point alors obligé de les couper, & on les tire bien plus facilement. La

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 74 sur 807

©BIUM

tête en effet réſiſte lorſqu'on veut retirer la cheville, on eſt obligé de faire une plus grande force, & l'on ſe met dans le riſque de déchirer ou d'exciter de fâcheuſes impreſſions ſur la lévre, & de ſéparer les bords réunis de la plaie. Outre cela l'éguille de M. *Petit* me paroît un peu trop grande & trop épaiſſe; elle fait trop grand trou; c'eſt pourquoi je me ſuis ſervi préférablement de celle que j'ai propoſé ci-deſſus, pour percer le lobe de l'oreille (*voy.* pl. XIX, fig. 8.). 9°. S'il ſurvient une grande inflammation, une groſſe fiévre, des convulſions ou autres accidens de cette nature, ce que je n'ai jamais vu arriver après cette opération, quoique je l'aie faite fort ſouvent, *Garangeot* conſeille avec raiſon de défaire la ſuture. 10°. Si par hazard il manquoit pluſieurs dents, ou même une partie de la mâchoire, & qu'il y eût ſous la lévre un grand vuide ſur lequel les chevilles ne puſſent trouver un point d'appui, il faudroit le remplir avec une lame de plomb que l'on paſſeroit ſous la lévre, ſi cela pouvoit ſe faire; car j'ai vu en 1742, des cas où la choſe étoit impoſſible. Il eſt ſurprenant que parmi les ſix cens obſervations de *Fabrice de Hilden*, on n'en trouve aucune ſur le bec-de-liévre. Quelle peut en être la cauſe? N'en avoit-il jamais vu, ou n'avoit-il oſé faire l'opération? C'eſt ce que je ne peux dire.

CHAPITRE LXXVI.

Du cancer des lévres, ou de la bouche.

I.

Ce que c'eſt que le cancer de la bouche.

LE cancer des lévres eſt principalement de deux ſortes. On le diviſe, ainſi que les autres cancers, en occulte & en ulcéré. Le premier eſt une tumeur dure avec ardeur & douleur; l'autre eſt cette tumeur dégénérée en ulcère, ou un ulcère chancreux, rongeant & fœtide, qui naît dans les lévres ſans avoir été précedé par aucune tumeur, & d'où il coule une ſanie âcre d'une odeur inſupportable, qui corrode non-ſeulement la lévre, mais encore tout le viſage d'une manière affreuſe (*voy.* pl. XX. fig. 11. lett. aaa.), & qui occupe ordinairement la lévre inférieure.

II.

Cauſes.

La cauſe ordinaire de ce mal, ainſi que de la plupart des autres cancers, eſt la ſtagnation d'un ſang épais qui s'arrête dans les parties ſpongieuſes & glanduleuſes des lévres, & y contracte une acrimonie particulière qui conſtitue le vice cancereux. Il ſe forme d'abord alors une tumeur ou verrue ordinairement livide & douloureuſe, laquelle dégénére peu-à-peu en un ulcère d'un mauvais caractère, ou en cancer ulcéré. Quelquefois auſſi le mal commence par une légére gerſure de la lévre, qui devient douloureuſe & s'aggrandit peu-à-peu, comme on le voit en quelque façon dans la fig. 11. Les cauſes occaſionnelles ſont ordinairement une mor-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 76 sur 807

©BIUM

morſure, une piquure de la lévre, un coup, une chûte ſur cette partie, ou une lézion conſidérable occaſionnée par une dent pointue ou rahoteuſe.

III.

Prognoſtic. Les médicamens ne ſont pas d'un grand ſecours dans cette terrible maladie. Ce n'eſt que dans le fer que l'on peut ſe flatter de trouver un moyen de guèriſon. Il faut même ſe hâter d'y avoir recours, ſans quoi le mal fait des progrès rapides, & le malade riſque d'être bientôt étouffé par les tumeurs énormes qu'il va former dans la gorge & dans le col, comme je l'ai obſervé (a). Il y a un peu plus d'eſpoir, lorſqu'on ſe décide de bonne heure à faire l'extirpation, ſur-tout ſi on travaille en même tems à purifier le ſang vicié par des remédes intérieurs, ce qui eſt pourtant bien difficile; & c'eſt la raiſon pourquoi le cancer extirpé renaît preſque toujours. Au reſte, cette horribe maladie ſe guèrit plus promptement & plus facilement dans la jeuneſſe que dans un âge plus avancé, & lorſqu'elle eſt produite ſimplement par des cauſes externes, que lorſqu'elle prend ſa ſource dans un ſang âcre & dépravé.

IV.

Traitement du cancer qui a commencé par une gerſure. Pour ce qui eſt du traitement, il doit varier ſuivant les caractères du mal. Ainſi 1°. lorſqu'il n'y a qu'une gerſure, ou un petit ulcère avec chaleur & douleur à l'extrêmité de la lévre, &

Par les médicamens. qu'il eſt ſimplement produit par une cauſe externe, comme par l'impreſſion de l'air froid,

(a) *Le Dran* a obſervé dernièrement la même choſe Obſ. de chirurg. IX. X. XI.

on ne fera pas mal de frotter la partie avec du mucilage de graines de coing, du miel rosat avec du baume du Perou, ou avec de l'onguent de pompholix, auxquels il est bon d'ajouter un peu de mercure, & d'appliquer pardessus, ou même d'y affermir avec un bandage, un emplâtre de plomb ou une plaque du même métal bien frottée de mercure. Ce traitement doit être continué jusqu'à parfaite guèrison : le malade usera en même tems de remédes internes & d'un regime convenables. Une observation que j'ai faite sur une jeune femme qui avoit un pareil cancer très-mauvais, m'a appris qu'on pouvoit se servir avec beaucoup de succès dans ce cas, de la liqueur exprimée des pommes pourries mêlée avec le mercure doux. Nous lisons dans les Ephemer. des Curieux de la Nature (*a*), que le vitriol bleu avec ou sans mêlange d'huile d'olives, à quelquefois guèri des cancers de la bouche. Mais dès qu'on s'apperçoit que tous ces remédes ou autres semblables, ne produisent aucun effet, & que le mal augmente de plus en plus, le parti le plus prompt & l'unique qu'on ait à prendre, c'est de faire deux ou trois incisions & d'emporter le plus exactement qu'il sera possible, avec des cizeaux ou un bistouri bien tranchant, toute la partie ulcèrée de la lévre, avec ses bords calleux. Il vaut mieux même couper dans la partie saine, que de ne pas emporter tout le mal (*b*). On

Par le feu

(*a*) Cent. VI. observ. 43.

(*b*) C'est aussi le sentiment de *le Dran loc. cit. Maresc*ot dit qu'on a souvent extirpé avec succès de cette manière des cancers aux lévres, qui n'étoient point encore ouverts. *Relatio de linguæ carcinomate extirpato Modenæ* 1730.

©BIUM

travaille enſuite à réunir les lévres de la plaie en y paſſant deux ou trois éguilles ou chevilles, comme dans le bec-de-liévre ; ou ſi elle n'eſt pas grande, ſimplement par la future entrecoupée. C'eſt-là la méthode que je ſuivis avec ſuccès, quand je fis l'extirpation du cancer qui eſt repréſenté pl. XX. fig. 11.

V.

Traitement du cancer qui a commencé par une tumeur.

2°. Si le cancer de la bouche n'eſt point encore ulcéré, mais qu'on voie ſeulement à la partie de la lévre la plus voiſine de la peau, une tumeur dure & douloureuſe, quelques Médecins regardent les corroſifs comme les meilleurs de tous les remédes, pourvu qu'après avoir rongé la tumeur, on ait ſoin de cicatriſer la plaie. Mais, quoique ces remédes produiſent quelquefois d'aſſez bons effets, ſur-tout lorſque le cancer eſt l'effet d'une cauſe extérieure, ou qu'il eſt renfermé dans un eſpèce de kiſte, on ne ſçauroit diſconvenir que l'uſage des eſcarroti-ques ne ſoit le plus ſouvent pernicieux dans les cancers. C'eſt pourquoi je penſe, d'après les plus grands Médecins, qu'il vaut beaucoup mieux en venir à l'extirpation, & emporter avec ſoin toute la tumeur avec les cizeaux ou le biſtouri. On s'y prend de deux façons, ſuivant la nature du mal. Lorſque la tumeur eſt encore mobile ſur la lévre, on ouvre la peau avec un biſtouri autant qu'on le juge convenable, on détache la tumeur des parties voiſines avec le biſtouri ou les cizeaux, & après l'avoir emportée, on travaille à réunir la plaie par l'application d'un baume vulnéraire. Mais ſi la tumeur eſt fixe, immobile & fortement adhérente à la peau, on prendra le parti d'emporter toute la partie de la

©BIUM

lévre qu'elle occupe, après quoi on réunit les bords de la plaie par la ſuture, ainſi que je l'ai expliqué ci-deſſus. Quelque méthode qu'on ait employé, on doit, ſi on ne veut point perdre ſa peine, aſſujettir le malade à un régime de vie convenable, & travailler ſur-tout à remédier aux vices du ſang, en diminuant ſa quantité par des ſaignées réïtérées, & corrigeant ſon acrimonie par les remédes adouciſſans & tempérans. Sans ces précautions on riſqueroit de voir renaître le mal; car j'ai obſervé que le cancer des lévres repullule bien plus facilement que celui des mammelles. V. *Scultet* obſerv. 33. *le Dran loc. cit.* & *Garengeot* tom. III. chap. du cancer des lévres.

Des vices des dents qui exigent le ſecours de la main.

CHAPITRE LXXVII.

De la manière d'ouvrir les dents ou les mâchoires fermées & reſſerrées.

I.

Causes du reſſerrement de la bouche.

QUelquefois les dents ſont tellement ſerrées les unes contre les autres, qu'on ne peut ouvrir la bouche pour prendre de la nourriture, & qu'on a beaucoup de peine à parler. Cet accident paroît devoir être le plus ſouvent rapporté aux convulſions de la mâchoire inférieure, & c'eſt pourquoi on l'appelle auſſi contraction ſpaſmodique de la mâchoire. Ces ſpaſmes à

©BIUM

leur tour peuvent dépendre de plusieurs causes différentes ; tantôt ils sont l'effet de la blessure d'un nerf ou d'un tendon dans quelque partie du corps, tantôt de l'amputation d'un bras ou même d'un pied, comme je l'ai souvent observé dans les hôpitaux militaires ; quelquefois aussi ils ont pour cause l'inflammation des muscles de la mâchoire elle-même ou de la gorge.

II.

Traitement. Si ce mal est l'effet de quelque plaie, il faut examiner, avant toutes choses, s'il n'y auroit point encore dans la partie blessée, quelque corps étranger, dont la présence excitât ces mouvemens spasmodiques ; c'est pourquoi on dilatera la plaie aussi-tôt. Après avoir trouvé le corps étranger, & l'avoir tiré avec précaution, on voit pour l'ordinaire cesser tout de suite ces mouvemens, qui avoient auparavant éludé l'action de tous les remédes nervins (*a*). Si l'on voit que la plaie ne renferme aucun corps étranger, il y a lieu de soupçonner que le mal est produit par la lézion d'un nerf ou d'un tendon, ainsi que je l'ai expliqué plus au long, en traitant des plaies des nerfs & des tendons (*b*). On doit alors se hâter de mettre en usage les secours qui sont exposés dans cet article ; & si les médicamens ne produisent aucun effet, il est absolument nécessaire de couper entièrement le nerf ou le tendon blessé, à moins qu'on ne puisse le faire sans un danger de mort imminent. Les contractions spasmodiques cessent alors

(*a*) V. liv. I. chap. II. n°. XVIII & suiv. où il est question des convulsions & des douleurs qui surviennent aux plaies.

(*b*) Part. I. chap. II. §. II & III.

©BIUM

tout d'un coup ; mais il arrive quelquefois que le nerf bleſſé eſt caché ſi profondément, qu'il n'eſt pas poſſible d'aller le chercher, ou qu'on ne peut ſe déterminer à le couper, à cauſe du danger d'une pareille ſection ; le malade demeure donc en proie aux convulſions. La ſeule reſſource qu'on ait alors, quoique bien triſte, c'eſt d'amputer au plutôt, ſi les forces le permettent, le bras ou le pied où ſe trouve le nerf bleſſé. Lorſque cette amputation eſt elle-même la cauſe du mal, il eſt ordinairement peu dangereux ; il ne tarde pas à ceſſer de lui-même, dès qu'on a enlevé la ligature des artères, ou les morceaux de vitriol dont on s'étoit ſervi pour arrêter le ſang. Il arrive cependant quelquefois que ce mal élude l'action de tous les remédes, & j'ai vu trop ſouvent des miſérables périr dans cet état malgré tous les ſecours. Si le reſſerrement des dents eſt cauſé par l'inflammation des muſcles de la mâchoire, ou des amygdales, on s'attachera à la guèrir par le traitement général de l'inflammation ; dès qu'elle ſera appaiſée, la difficulté d'ouvrir la bouche ceſſera auſſi. En attendant, comme le malade a de la peine à prendre de la nourriture, on tâchera de l'empêcher de mourir de faim, en lui faiſant avaler des bouillons, de la bierre chaude avec des jaunes d'œuf, du lait d'amandes, de la gêlée de corne de cerf, & autres alimens bien nourriſſans & liquides, qu'on peut faire paſſer malgré le reſerrement des dents. On fera auſſi prendre au malade des lavemens nourriſſans compoſés avec les mêmes alimens.

III.

Quelques Chirurgiens ſont en coutume de ſe

Ce qu'il faut penſer des vis

©BIUM

deſtinées a ouvrir la bouche.

ſervir d'inſtrumens particuliers qu'on a imaginés pour écarter les dents. Ce ſont des eſpèces de vis différemment figurées (*voy.* pl. XX, fig. 12.); on les nomme *miroirs de la bouche*, parce qu'ils ſervent à ouvrir la bouche & à y faire entrer la nourriture & les médicamens. Mais, à dire vrai, bien loin de penſer qu'ils puiſſent être utiles dans certains cas, je les regarde au contraire comme très-pernicieux, & je ne crois pas qu'on puiſſe s'en ſervir avec sûreté. Il eſt en effet impoſſible qu'en ouvrant ainſi la bouche de force, on n'augmente l'inflammation des muſcles, les convulſions & les douleurs. On peut nourrir les malades ſans les tant fatiguer, par le moyen que j'ai indiqué ci-deſſus §. II. Je rejette donc avec raiſon ces inſtrumens, comme inutiles & dangereux. Il faut penſer à peu près la même choſe du conſeil donné par *Dionis*, célèbre Chirurgien François, qui eſt de caſſer quelqu'une des dents, lorſqu'on ne peut réuſſir à ouvrir la bouche par le moyen de la vis dont nous venons de parler, afin de pouvoir faire paſſer par le vuide qu'elles laiſſent, les bouillons & les médicamens. (*a*) D'ailleurs, dans les cas où il eſt néceſſaire de donner beaucoup d'ouverture à la bouche, pour examiner quelque vice qu'il peut y avoir, ou pour faire quelque opération ſur le palais, les amygdales ou la luette, la vis de la mâchoire peut avoir ſon utilité ; j'en conſeille alors l'uſage, ainſi que celui de l'inſtrument marqué par la fig. 13. de la pl. XX, & de tout autre ſemblable ou équivalent.

(*a*) V. ſes opérations de chirurgie, demonſt. VII.

©BIUM

CHAPITRE LXXVIII.

De la manière de nettoyer les dents couvertes de croutes, ou noires.

I.

Comment eſt-ce qu'il faut nettoyer les dents couvertes de croutes.

IL ſe forme ordinairement autour des dents des croutes livides, jaunes ou noirâtres, qui, outre qu'elles déparent la bouche, rendent encore l'haleine puante, & même ébranlent les dents. C'eſt pourquoi je ſuis entièrement de l'avis de ceux qui veulent qu'on nettoie le plutôt poſſible ces dents ainſi affectées, & qu'on en racle avec ſoin les inégalités. On a imaginé, pour cet uſage, divers inſtrumens (*voy.* pl. XX. fig. 14. 15. 16.), dont les uns ſe terminent en pointe, les autres par une extrêmité large, quelques-uns ſont très-aigus, d'autres en forme de faulx, tels que celui de la fig. 17. On peut les adapter tous à un manche commun (fig. 14. lett. B), ou les enchaſſer chacun dans un manche particulier, comme dans les fig. 16 & 17, empruntées de *Fauchard* (*a*). On applique l'inſtrument tout près des gencives, & après avoir affermi les dents avec l'autre main, on racle & on emporte peu-à-peu toutes les croutes ; mais avec précaution, de peur d'entamer & de déchirer la gencive, ou même de déraciner la dent (*b*). On ſe trouvera très-bien enſuite, pour

(*a*) V. ſon *Chirurgien Dentiſte*.

(*b*) On fera bien de conſulter le même ouvrage, au ſujet des précautions qu'il faut obſerver dans cette opération.

©BIUM

raffermir les dents & les gencives, de les frotter pendant quelques jours avec la teinture de *Mynſicht*, ou avec le miel roſat, auquel on ajoute quelques gouttes d'eſprit de ſel ou de vitriol. J'ai eu occaſion de voir opérer, en Saxe, un Dentiſte, qui, quoique muni de pluſieurs inſtrumens différens, ne ſe ſervit cependant que de celui qui eſt repréſenté par la fig. 17, pour nettoyer les dents à pluſieurs perſonnes; ce qu'il fit en ma préſence, en très-peu de tems.

I I.

Moyens de prévenir les croutes des dents.

Pour empêcher enſuite qu'il ne ſe forme de nouvelles croutes, ou que les dents ne noirciſſent encore, il eſt à propos d'avoir toujours proviſion d'un dentifrice capable d'affermir les dents & d'en conſerver la blancheur; & l'on aura ſoin de les en frotter & les nettoyer à peu près une fois chaque ſemaine. Il ſeroit dangereux de le faire plus ſouvent, ou de ſe ſervir de drogues trop âcres; une pareille pratique ſeroit pire encore qu'une entière négligence. Il faut donc bannir l'uſage d'une poudre groſſière compoſée avec la pierre ponce, les briques, le corail, les cendres de tabac & autres choſes ſemblables, qui uſe & altére les dents; & des eſprits acides, ſur-tout ceux de ſel & de vitriol, qui les rongent & les conſument inſenſiblement. Les dentifrices les plus sûrs & les plus convenables, ſont ceux qui ne ſont compoſés que de drogues peu actives, comme les yeux d'écréviſſe, la nâcre des perles, les coquilles préparées, l'os de ſeche, la corne de cerf, la craie que l'on mêle avec la racine d'iris de Florence, la myrrhe, & autres matières ſemblables. Si la gencive étoit mollaſſe, on pourroit y ajouter quelques

quelques gouttes d'eſprit de ſel ou de vitriol. On peut ſe ſervir de la recette ſuivante.

℞. Craie préparée, ou os de ſeche préparé, myrrhe rouge,
racine d'iris de Florence,
corne de cerf préparée, de chaque ʒi ou ʒii,
eſprit de ſel gout. iii-vi; mêlez, faites une poudre fine.

Ou de la ſuivante :

℞. Coquilles préparées,
nâcre de perles préparées, de chaq. ʒii,
ſang dragon ʒi,
cachou ℈i; mêlez, faites une poudre fine.

Pour donner à ces poudres une odeur agréable, on pourra y ajouter quelques gouttes d'huile de canelle, de géroflé ou de bois de Rhodes. Si les dents ſont très-noires, les cendres de tabac ſont un reméde très-efficace; mais il faut s'en ſervir rarement : le ſuivant eſt auſſi très-bon.

℞. Eau de plantain ʒi,
miel roſat ʒii,
eſprit de ſel gout. x. mêlez.

On en mouille une petite compreſſe, ou un petit morceau de linge fin, & l'on en frotte légérement les dents chaque jour, juſqu'à ce qu'elles aient recouvré leur blancheur : pendant tout ce tems, & même après, on a ſoin de les frotter auſſi, une fois dans la ſemaine, avec quelque dentifrice convenable. Je condamne abſolument l'uſage où ſont la plupart des empyriques, pour rendre aux dents leur blancheur, de les frotter ſouvent avec une grande quantité d'eſprit de ſel ou de vitriol, ces ſortes d'eſprits

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 86 sur 807

©BIUM

ſont plus capables qu'aucune autre matière, de corroder & d'altérer les dents par leur extrême acidité. Si cependant quelqu'un vouloit faire uſage de ces acides ou d'autres eſprits très-âcres, je lui conſeille de ſe laver avec ſoin la bouche avec de l'eau, auſſi-tôt après qu'il en aura appliqué ſur les dents, de peur qu'il n'y en reſte quelque molécule. Au reſte, le meilleur moyen de conſerver les dents ſaines & entières, c'eſt de les laver tous les jours avec de l'eau pure, non-ſeulement le matin, mais encore après chaque repas, en les nettoyant avec les doigts, & de les frotter en même tems une ou deux fois la ſemaine avec quelque bon dentifrice, ou même ſeulement avec le ſel commun, dont un long uſage m'a démontré la bonté. On débarraſſe ainſi les dents des humeurs gluantes que les alimens y laiſſent, & qui y forment des croutes, & on les garantit de la corruption & des douleurs qu'elle entraîne.

CHAPITRE LXXIX.

De la carie des dents.

LOrſque les dents ſont rongées & affectées du vice qu'on nomme carie, il eſt preſqu'impoſſible qu'il n'entre dans les trous qu'elle y forme, des morceaux d'alimens, qui venant enſuite à ſe corrompre & à contracter de l'acrimonie, rongent de plus en plus les dents, leurs membranes & leurs nerfs; d'où s'enſuivent la fœtidité de la bouche & des douleurs inſupportables. Pour ſe mettre en état de remédier à ces maux, les Chirurgiens ſe ſont appliqués depuis long-tems à chercher des re-

médes capables de les prévenir, ou du moins de les adoucir. Le principal moyen qu'on met en uſage, conſiſte à faire ſortir hors du trou les ordures qui s'y ſont ramaſſées, avec une épingle, un cure-dent, ou tel autre inſtrument propre à cet effet (*voy.* pl. XX. fig. 19, 20, ou 21.); on le remplit enſuite avec de la cire ou du maſtic, qu'on renouvelle, s'ils viennent à tomber: on empêche par-là les ordures de ſe ramaſſer dans la dent, & ſouvent la corruption de faire de plus grands progrès pendant très-long-tems. Lorſque la carie n'eſt pas bien profonde, il eſt quelquefois à propos de l'emporter avec la lime; mais ſi le mal eſt dans l'intérieur des dents molaires, & ſur-tout dans le milieu, il n'y a rien de mieux que de remplir la cavité le plus exactement qu'il eſt poſſible, avec des feuilles d'or ou de plomb coupées en long, ou avec un morceau ſolide de plomb, d'une figure analogue à celle de l'ouverture; ce qu'on fait au moyen des inſtrumens pl. XX. fig. 20 & 21. (*a*). Si la carie a pénétré fort avant dans une dent molaire, qu'on ne puiſſe pas la nettoyer commodément de la manière que je l'ai expliqué, & qu'elle cauſe des douleurs inſupportables, on ſe trouve très-bien d'y introduire un peu de coton trempé dans l'huile de géroſle, de canelle, de gayac, ou dans l'eſprit de vitriol. Ces remédes non-ſeulement détruiſent & conſument toutes les ordures ramaſſées dans la dent; mais ils calment quelquefois très-promptement la douleur. Mais ſi elle ne céde pas à leur activité, on prendra le parti d'y appliquer un fer ardent, propre pour cet uſage (pl.

(*a*) On peut conſulter à ce ſujet *Fauchard. loc. cit.*

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 88 sur 807

©BIUM

III fig. 14 & 16. ou pl. XX. fig. 20 & 21.). Ce cautère consume dans l'instant toutes les ordures & appaise la douleur, sans faire beaucoup souffrir le malade, pourvu qu'on l'applique avec précaution, & qu'on évite avec soin de toucher les parties voisines. Après qu'on a ainsi cautérisé la dent, il est à propos, pour prévenir de nouvelles douleurs, de la remplir exactement de la manière que je l'ai dit ci-dessus. Mais si tous ces secours ont été inutiles, & qu'on ne puisse point remplir la dent de cire, d'or ou de plomb, le seul remède qui reste, c'est de l'arracher, si rien ne l'empêche, de la manière que je l'expliquerai bientôt.

CHAPITRE LXXX.

Des moyens de calmer les douleurs des dents, par l'opération.

LEs douleurs des dents sont quelquefois si vives & si opiniâtres, qu'elles résistent à l'action de tous les remédes; il faut donc alors recourir au secours de la main. On peut les calmer 1°. en scarifiant les gencives; pratique déja connue de *Pline* (*a*), & dont l'expérience a confirmé la bonté; 2°. par l'intromission d'un cautère actuel, ainsi que je l'ai dit dans le chapitre précédent; 3°. en cautérisant la partie de l'oreille externe, que les Anatomistes appellent *antitragus*, en l'incisant avec un bistouri, (*voy.* ci-dessus le chap. LXVIII.) ou en la comprimant fortement avec les doigts, comme le prescrit

(*a*) Lib 32. cap. 7.

Schelammer (*a*) ; ou enfin 4°. ſi tous ces moyens n'ont ſervi de rien, en arrachant la dent.

CHAPITRE LXXXI.

De la manière de remédier aux inégalités des dents, qui piquent la langue ou les joues.

LEs dents prennent quelquefois leur accroiſſement de telle ſorte, qu'elles s'écartent en avant ou en arrière au-delà du niveau. Il arrive plus ſouvent encore que les dents caſſées conſervent des pointes & des inégalités : ces deux incommodités cauſent une difficulté de mâcher & d'articuler ; & il arrive quelquefois que la langue & les lévres ſont piquées & déchirées ; ce qui donne lieu à des inflammations, des tumeurs, des ulcères, & quelquefois même au cancer. Pour prévenir de ſi grands maux, ils eſt abſolument néceſſaire de détruire ces inégalités avec une petite lime, telle que celle qui eſt repréſentée pl. XX. fig. 22. ou de les emporter avec des pincettes tranchantes ; & ſi cela ne ſuffit pas, il faut ſe réſoudre à arracher la dent.

CHAPITRE LXXXII.

De l'extraction des dents.

I.

ESculape a été le premier, au rapport de Ciceron (*b*), qui ait imaginé d'arracher les dents ; & c'eſt pour cela que les Anciens avoient,

Il ne faut arracher les dents que rarement & avec précaution.

(*a*) Dans ſa diſſertation *de odontalgiâ tactu ſanandâ.*
(*b*) *De natur. deor.* lib. III. cap. 22.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 90 sur 807

©BIUM

dit-on, ſuſpendu dans ſon temple des tenailles de plomb ; ce qui ne peut ſignifier autre choſe, ſelon moi, ſinon qu'il eſt hors de propos & dangereux d'arracher d'autres dents, que celles qui pourroient céder à l'action de tenailles de ce métal, c'eſt-à-dire, qui ſont ébranlées, mobiles & faciles à arracher. Ceux-là ſont donc très-mal & ne ſont point aſſez ſoigneux de leur ſanté, qui, preſſés par une douleur de dent, ſe déterminent, ſans une grande néceſſité, à ſe la faire auſſi-tôt arracher, quoiqu'elle ſoit encore ferme & entière. Car, outre qu'on ne peut arracher qu'avec de très-grandes douleurs, & même au péril de la vie (*a*), une dent enfoncée dans ſon alvéole auſſi fortement qu'un clou dans une pièce de bois; il faut conſidérer qu'après qu'on l'a arrachée, on a plus de peine à mâcher & à articuler diſtinctement ; ſur-tout ſi c'eſt une des dents de devant, & ſi le ſujet eſt un adulte, parce qu'il n'y a plus d'eſpoir que la dent renaiſſe. Il y a cependant bien des cas qui exigent l'extraction des dents.

I I.

Cas où il faut le faire.

Ainſi, 1°. dans les enfans, il eſt plus prudent d'arracher les premières dents, connues ſous le nom de dents de lait, que d'attendre qu'elles tombent d'elles-mêmes; de ſorte qu'auſſi-tôt que ces dents commencent à branler, il faut les ébranler pluſieurs fois tous les jours avec la main, juſqu'à ce qu'on puiſſe les arracher ſans

(*a*) On en trouve un exemple dans l'ouvrage de *Bohn*, *de vulnerum renunciatione* ; il y en a auſſi d'autres, rapportés par différens Auteurs.

peine avec les doigts, au moyen d'un fil qu'on y paſſe autour, ou, ce qui eſt plus commode encore, avec des pincettes, ſur-tout celles que les Chirurgiens appellent *pincettes à bec de corbeau*; car lorſque ces dents de lait tardent un peu trop de tomber, il eſt à craindre qu'il ne ſorte d'autres dents à côté des premières; ce qui cauſe des douleurs & de la difformité. 2°. Il arrive auſſi quelquefois, dans les enfans, que les dents ſortent du fond du palais, ou d'un autre lieu d'où naturellement elles ne devroient pas ſortir; ce qui pourroit enſuite les empêcher de teter ou leur porter quelqu'autre préjudice notable: il faut donc arracher ces dents avec précaution. 3°. Les douleurs des dents, ſur-tout cariées, ſont quelquefois ſi cruelles & ſi opiniâtres, qu'on ne peut les calmer par aucun reméde, & qu'il faut abſolument en venir à l'extraction. 4°. De même, ſi une dent eſt tellement irrégulière dans ſa groſſeur & dans ſa forme, qu'elle bleſſe la langue & les lévres, qu'elle occaſionne une difformité conſidérable, ou qu'elle empêche la réunion des bords de la lévre, dans le bec-de-liévre, il eſt néceſſaire de l'arracher au plutôt. Il en eſt de même de ces dents qui ont donné lieu à une fiſtule dans la bouche; car il n'eſt pas poſſible de guérir ces ſortes de fiſtules, ſans avoir arraché la dent qui les a cauſées.

III.

Manière de le faire.

Or, voici la meilleure manière de faire l'extraction d'une dent. Si elle eſt à la mâchoire inférieure, on fera aſſeoir le malade ſur un ſiége bas, ou même à terre. Si, au contraire, elle ſe trouve à la mâchoire ſupérieure, on le

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 92 sur 807

©BIUM

placera ſur un ſiége élevé ou ſur un lit, quoique dans l'un & l'autre cas, il y ait des opérateurs qui le font aſſeoir à terre ou ſur une chaiſe baſſe. Alors le Chirurgien ſaiſira adroitement la dent avec un inſtrument convenable, & la tirera en droite ligne avec beaucoup de précaution, en la ſecouant, comme s'il vouloit retirer un clou enfoncé dans un morceau de bois, juſqu'à ce qu'elle ſoit ſortie de l'alvéole. On doit tirer en haut les dents de la mâchoire inférieure, & en bas celles de la ſupérieure. Au reſte, il y a des tours de main particuliers à donner, pour ne pas ſaiſir la dent à faux, ou pour éviter de la caſſer (*a*).

IV.

Inſtrumens. Quant aux inſtrumens dont on doit ſe ſervir pour faire l'extraction des dents, il y en a un ſi grand nombre, & de ſi différens, qu'il n'y a preſque aucun Chirurgien qui n'en ait quelque eſpèce particulière. Les plus uſités ſont ceux que les Chirurgiens appellent le *pelican*, *le davier*, *le bec de corbin*, & autres ſemblables qu'on trouve gravés dans pluſieurs Auteurs. Ceux que j'ai fait repréſenter dans la pl. XX. fig. 23, 24, 25, quoique moins connus, ne laiſſent pas que d'être fort bons. Il eſt, au reſte, plus aiſé d'en indiquer l'uſage à l'œil, que d'en donner une deſcription en forme (*b*). Dans le cas où il s'agit d'arracher des chicots ou des racines, & où les pincettes ne ſuffiſent pas, les Chirurgiens ont imaginé

(*a*) On peut voir ſur cette matière, *Fauchard*, qui la traite fort au long, dont ſon *Chirurgien Dentiſte*.

(*b*) Outre ces inſtrumens, *Fauchard* parle d'un grand nombre d'autres, qu'il vante beaucoup, & dont on trouve dans ſon ouvrage la deſcription & la figure.

©BIUM

d'autres inſtrumens capables d'y ſuppléer; tel eſt celui qu'on nomme vulgairement *pied-de-chevre*, inſtrument connu même des éleves en chirurgie : tel eſt encore celui de la fig. 26. On peut auſſi ſe ſervir pour le même uſage, de l'inſtrument repréſenté par la fig. 23. lett. A, dont l'autre extrêmité B peut ſervir à l'extraction des dents. On trouve dans le traité de *Garangeot*, la deſcription de pluſieurs autres inſtrumens, avec leur figure.

V.

Au reſte, il eſt eſſentiel de remarquer que, quoiqu'il ſoit ſouvent néceſſaire d'arracher une dent, il faut, autant qu'on peut, éviter de le faire lorſqu'il y a inflammation aux gencives ou aux parties voiſines, ſur-tout ſi elle eſt conſidérable; il eſt à craindre alors qu'on n'excite une douleur trop violente, & que l'opération ne ſoit ſuivie d'accidens plus graves encore, ou d'une hémorragie très-dangereuſe (*a*). On ne doit pas non plus ſe déterminer légérément à arracher des dents aux femmes groſſes, à cauſe de pluſieurs inconvéniens qui pourroient s'enſuivre.

(*a*) On trouve dans pluſieurs Auteurs, des exemples d'hémorragies très-conſidérables & même mortelles, enſuite de l'extraction d'une dent. Si donc l'hémorragie eſt trop abondante ou dure trop, il faut rincer la bouche, à pluſieurs repriſes, avec du fort vinaigre ou de l'eſprit de vin bien rectifié; ou en imbiber une tente qu'on introduira dans l'alvéole, & que l'on contiendra avec le doigt, juſqu'à ce que le ſang ſoit arrêté. Une tente faite avec quelque emplâtre ſtiptique ou agglutinatif, a quelquefois arrêté des hémorragies qui duroient depuis vingt-quatre heures.

©BIUM

CHAPITRE LXXXIII.

Des dents artificielles.

NOus avons déja fait remarquer, & l'expérience journalière nous apprend, que la perte des dents de devant entraîne beaucoup de difformité, & une difficulté de parler très-conſidérable. La médecine a tâché de remédier à ces deſagrémens, & les Chirurgiens ont imaginé de remplacer ces dents perdues, par des dents artificielles, faites avec l'yvoire, les dents d'hypopotame, ou même avec des os de bœuf, qu'on aſſujettit entre les autres dents. Lorſqu'il manque une ſuite de pluſieurs dents, on les remplace par un pareil nombre de dents artificielles faites d'une ſeule pièce, & par conſéquent fortement adhérentes entr'elles, & on les place de façon qu'elles s'adaptent exactement avec les dents voiſines, & par conſéquent avec toutes les autres. La figure qu'on leur donne favoriſe cette ſituation, & on les affermit de chaque côté, au moyen d'un fil de ſoie ou d'or. Pour empêcher qu'elles ne ſe gâtent, il eſt néceſſaire de les ôter chaque ſoir avant de ſe coucher, de les bien nettoyer, & de ne les remettre le lendemain matin, qu'après avoir bien rincé ſa bouche. S'il ſe trouve par hazard quelque racine ou chicot qui empêche de placer les dents artificielles, il eſt néceſſaire de limer tout ce qui déborde, ou de les arracher tout-à-fait, comme je l'ai expliqué au chapitre LXXXII. On trouvera de plus grands éclairciſſemens dans l'ouvrage de *Fauchard*, que j'ai déja cité pluſieurs fois.

©BIUM

Explication de la vingtième Planche.

Fig. 1. Cette figure repréſente la tête d'un enfant âgé de deux ans, qui avoit un bec-de-liévre A, & dont le palais étoit en même tems tout-à-fait fendu. On voit au côté gauche deux dents inciſives qui paroiſſoient entre les bords du bec-de-liévre.

Fig. 2. Eguille, ou plutôt épingle armée d'une tête & d'une pointe triangulaire, pour la réunion des bords du bec-de-liévre.

Fig. 3. Epingle de léton ou d'argent, ſemblable à la précédente, mais dont la pointe eſt applatie.

Fig. 4. Autre épingle deſtinée au même uſage, ſans tête & applatie vers ſa pointe.

Fig. 5. Elle repréſente deux éguilles ou chevilles paſſées à travers les lévres du bec-de-liévre, avec le fil qu'on y a entortillé.

Fig. 6. & 7. Inſtrument appellé *morailles*, dont queques Chirurgiens ſe ſervent pour l'opération du bec-de-liévre, dans la vue d'en inciſer les bords avec plus d'exactitude, & de prévenir l'hémorragie. On pince les bords avec la partie A B, & on les ſerre en faiſant avancer l'anneau C C vers B B.

Fig. 8. Eguille en forme de lardoire, imaginée par M. *Petit*, Chirurgien de Paris, pour percer avec plus de regularité les bords du bec-de-liévre, & pour les traverſer plus commodément avec les épingles ou chevilles. La lettre A déſigne la partie qui eſt fendue, & dans laquelle on inſinue la cheville, dès qu'on a fait paſſer la moitié de l'éguille; en retirant enſuite celle-ci, la cheville demeure fichée dans la lévre.

BIUM

Fig. 9. Epingle d'argent très-flexible & à deux têtes, dont ſe ſert M. *Petit*.

Fig. 10. Autre épingle ſemblable, mais qui n'a qu'une tête, & que je crois préférable à la précédente, pour les raiſons que j'ai expoſées.

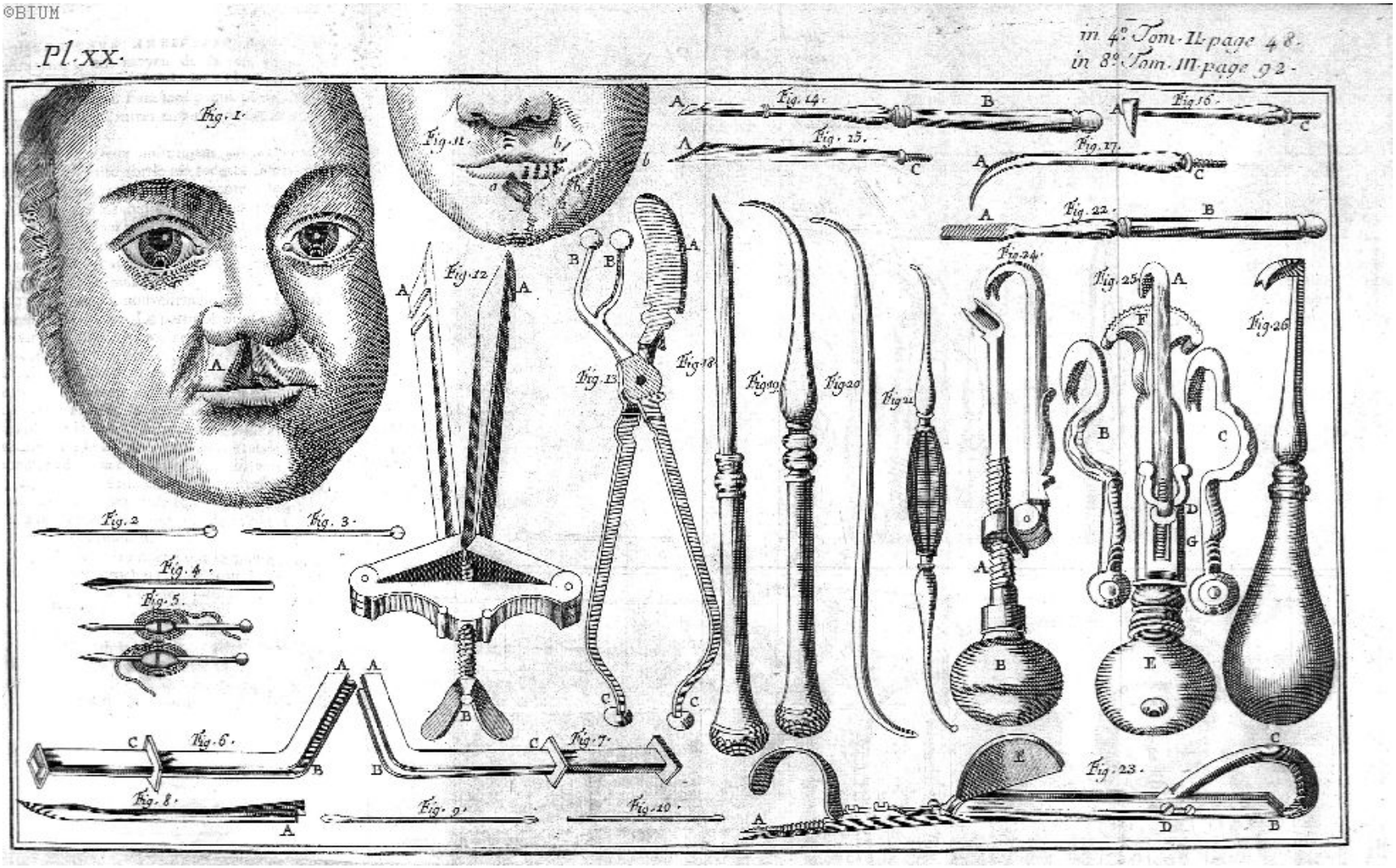
Fig. 11. Elle repréſente la face d'un homme qui a un cancer à la lévre inférieure. Les lettres a a a indiquent la lévre rongée, ou le cancer ouvert & ulceré, qui permet de voir les dents & les gencives ; & b b b marquent une tumeur carcinomateuſe ſituée à la face interne de l'angle gauche de la bouche.

Fig. 12. Inſtrument connu ſous le nom de miroir de la bouche, armé d'une vis, qui ſert à écarter les dents, lorſque le Chirurgien a quelque opération à faire dans l'intérieur de la bouche. Les lettres A A marquent les parties qu'on introduit entre les dents inciſives, que l'on écarte enſuite davantage, s'il en eſt beſoin, au moyen de la vis B.

Fig. 13. Autre miroir de la bouche, dont la figure approche de celle des tenailles. On poſe ſa partie A ſur la langue, pour l'abaiſſer & l'affermir, & l'on place ſa partie B B ſous les dents inciſives de la mâchoire ſupérieure ; en écartant les deux extrêmités C C, on tient en même tems la bouche ouverte & la langue abaiſſée.

Fig. 14. 15. 16. 17. Inſtrumens qui ſervent à nettoyer les dents mal propres & couvertes d'une croute tartareuſe. La figure de leurs pointes a a a varie ſelon que l'opération doit ſe faire à la partie interne ou à la partie externe, à la mâchoire ſupérieure ou à l'inférieure. Le manche B fig. 14. eſt fait de manière qu'on peut y adapter chacun de ces

©BIUM


Pl. xx.
in 4°. Tom. II. page 48.
in 8°. Tom. III. page 92.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.
Fig. 16.
Fig. 17.
Fig. 18.
Fig. 19.
Fig. 20.
Fig. 21.
Fig. 22.
Fig. 23.
Fig. 24.
Fig. 25.
Fig. 26.

©BIUM

inſtrumens, au moyen de la vis c c c.

Fig. 18 & 19. Autres inſtrumens ſemblables, mais plus grands. *Fauchard*, qui parle d'un grand nombre d'autres encore, donne la préférence à ceux-ci.

Fig. 20 & 21. Deux inſtrumens propres non-ſeulement à faire ſortir les ordures ramaſſées dans les dents cariées, mais encore à les cautériſer en cas de beſoin, ou à les plomber.

Fig. 22. Lime dont on ſe ſert pour emporter les inégalités pointues des dents, ou pour détruire leur carie. La lettre A marque la lime, & B le manche.

Fig. 23. Inſtrument nouvellement imaginé pour arracher les dents. La partie A peut très-bien ſervir à arracher les racines, au lieu du *pied-de-chévre*, & la partie B, aidée du crochet C, eſt très-propre pour l'extraction des dents entières. On peut allonger plus ou moins ce crochet, ſuivant la groſſeur de la dent, au moyen de la vis D. On peut auſſi, en le repliant en arrière, le cacher, pour plus grande commodité, dans la capſule ou couvercle E.

Fig. 24. Autre inſtrument pour l'extraction des dents. On l'accommode également aux groſſes & aux petites, au moyen de la vis A, en tournant la boule B.

Fig. 25. Autre inſtrument pour le même uſage, armé de trois crochets, l'un droit A, & deux courbes B C; le droit ſert pour les dents molaires antérieures, & les courbes pour les poſtérieures, tant du côté droit que du côté gauche. On aſſujettit l'un & l'autre au corps de l'inſtrument au moyen de la vis D, ſelon la ſituation de la dent qu'on veut arracher. La principale partie de l'inſtrument, qui eſt le le-

©BIUM

vier F peut être, ſuivant le beſoin, allongé ou racourci, par le moyen de la vis G, qu'on met en mouvement avec le manche E.

Fig. 26. Crochet propre à arracher certaines dents ou leurs racines.

Des maladies des gencives qui demandent le ſecours de la main.

CHAPITRE LXXXIV.

De la manière d'inciſer les gencives, dans la dentition difficile.

L'Expérience journalière nous apprend que la dentition difficile cauſe aux enfans, non-ſeulement des convulſions & l'épilepſie, mais quelquefois même la mort; car leurs gencives ſont quelquefois ſi fermes & ſi dures, que les dents qui y ſont renfermées, & qui ſont ſur le point d'en ſortir, ont beaucoup de peine à les percer. Or, comme la dent gagne de plus en plus le haut de l'alvéole, & que par conſéquent elle diſtend & preſſe de plus en plus la gencive, il eſt preſqu'impoſſible qu'elle n'occaſionne de grandes douleurs, une chaleur brûlante, avec inſomnie & des cris continuels. Lors donc qu'on voit qu'un enfant, parvenu au tems de la dentition, eſt tourmenté par une chaleur trop forte, par l'inſomnie, qu'il ſe plaint continuellement & qu'il éprouve même des attaques de convulſions & d'épilepſie, il faut examiner au plutôt, s'il n'y a point aux gencives quelque enflure qui indique la préſence d'une

©BIUM

dent. Dans ce cas, le Médecin aura d'abord recours aux médicamens convenables; & s'ils ne produiſent aucun effet, on en viendra à l'opération, ſur-tout dans les cas deſeſpérés. Cette opération conſiſte à fendre en travers avec précaution la gencive affectée, juſqu'à la dent. Par ce moyen, la diſtenſion de la gencive ceſſant, les maux qu'elle produit ceſſent auſſi ſur le champ pour l'ordinaire; ſur-tout ſi on a ſoin de fomenter en même tems la plaie avec du ſyrop violat ou du miel roſat (*a*). Il eſt dangereux au contraire de ne point en venir à l'opération; & *Paré* nous apprend, liv. XXIII. chap. 67, que le fils du Duc de Nevers, âgé de huit mois, fut la victime de cette négligence. *Sydenham*, célébre Médecin praticien Anglois, aſſure (*b*) que la dentition difficile étant toujours accompagnée d'inflammation, on ne ſçauroit employer aucun remède plus efficace que la ſaignée, même dans les petits enfans. Pour ce qui eſt des ſymptômes qui ſurviennent aux adultes, après la vingtième année, lorſqu'ils percent leurs dents de ſageſſe, ce qu'on peut auſſi appeller à bien juſte titre, dentition difficile, *Veſale* dit (*c*) qu'on y remédie très-efficacement, en faiſant ſur la gencive tumefiée pluſieurs petites ſcarifications, ou même en l'inciſant tout-à-fait; & nous devons l'en croire d'autant plus volontiers, qu'il parle d'après une expérience perſonnelle, puiſqu'à l'âge de vingt ans il fit l'eſſai de cette pratique ſur lui même.

(*a*) On trouve quelques exemples de cette pratique dans *Paré*, liv. XXIII. ch. 67. & chez *Drak.* anatom. pag. 653.

(*b*) *In opuſculis ſuis practicis.*

(*c*) De human. corpor. Fabric. lib. I. c. XI.

©BIUM

CHAPITRE LXXXV.

Des Epulides, ou tumeurs des gencives.

LEs Médecins appellent *épulides*, les tumeurs ou excroiſſances charnues qui ſurviennent aux gencives. Il y en a deux eſpèces principales, les unes ſont ſans douleur ; les autres, plus malignes, cauſent des tourmens affreux & dégénérent enfin quelquefois en cancer. On tire encore des différences de leur groſſeur & de leurs qualités. Les unes ſont de la groſſeur d'une noix, d'autres ſeulement d'une noiſette ; les unes ſont dures, les autres ſont molles ; les unes ſont attachées par une baſe large, les autres ne tiennent que par une racine mince. Les épulides, ſur-tout quand elles ſont groſſes, diſtendent & défigurent les joues ; elles gênent outre cela beaucoup la maſtication & la parole ; il faut donc y remédier au plutôt. Le moyen le plus prompt eſt de les extirper, comme les autres excroiſſances ſemblables. Si donc leur racine eſt mince, on la liera avec un fil en la ſerrant fortement (*a*), ou on l'emportera avec des cizeaux ou un biſtouri ; mais ſi la baſe eſt large, on y appliquera quelque léger corroſif. L'huile de tartre par défaillance & la ſolution de ſel ammoniac conviennent très-bien ici. Il faut s'abſtenir de ceux qui ſont plus forts, & pour ainſi dire venimeux ; ils exciteroient dans la bouche des inflammations & cauſeroient des ulcères,

(*a*) On trouve dans *Scultet*, obſerv. 94, un exemple de ce traitement.

des

des caries, & même la mort, ſi l'on venoit à en avaler. Ainſi donc ſi les corroſifs légers ne produiſent aucun effet ; on fera mieux de recourir au fer, & de couper l'excroiſſance avec des cizeaux ou un biſtouri, après l'avoir ſaiſie avec des pincettes ou avec un crochet, en évitant avec ſoin de couper la gencive en entier, & de découvrir l'os de la mâchoire, ce qui l'expoſeroit à être carié. On doit laiſſer enſuite couler le ſang pendant quelque tems ; mais ſi l'hémorragie duroit un peu trop, on travaillera à l'arrêter en faiſant rincer la bouche avec de l'oxicrat, auquel on aura ajouté un peu d'alun, ce qu'on reïtérera juſqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun grumeau de ſang dans la bouche & qu'elle ſoit bien nettoyée. Lorſque le ſang ſera arrêté, on oindra la partie avec de l'huile de myrrhe par défaillance, ou avec l'eſſence de myrrhe mêlée avec le miel roſat, ce qu'on reïtérera tous les jours juſqu'à ce que la plaie ſoit guérie. Si la tumeur n'a pas été entièrement emportée, ou ſi elle paroît vouloir repouſſer, on achevera de la conſumer avec les corroſifs dont j'ai parlé, ou avec le vitriol bleu & autres ſemblables, ou bien on l'emportera une ſeconde fois avec des cizeaux ou un biſtouri. Quelques Auteurs recommandent, dans ce cas, l'application du cautère actuel, & rapportent des cures opérées par ce ſecours (a) ; mais la difficulté qu'il y a de l'appliquer dans la bouche, & les douleurs qu'il cauſe, doivent le faire rejetter : on peut tout au plus y recourir dans les cas où il n'y a pas moyen de reprimer autrement l'excroiſſance. *Meekren* rapporte, (obſerv. XXVIII.) une

(a) V. les obſervations de *Rhuyſch.*

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 103 sur 807

©BIUM

observation intéressante sur la guérison d'une épulide ; il y donne aussi la description d'un bistouri imaginé pour cet usage. *Scultet* s'est heureusement servi des pincettes qu'on emploie dans l'opération du polype, pour extirper une épulide qui s'étoit formée sur les gencives des dents de devant, & qui étoit adhérente au palais (a). J'ai aussi eu occasion de voir un moine, qui en avoit une dans le palais, derrière les dents incisives : elle étoit produite par un *spina-ventosa* ; aussi résista-t-elle à tous les remédes. Le malade ne voulut pas consentir à l'application du cautère actuel ; il s'affoiblit peu-à-peu & mourut enfin.

CHAPITRE LXXXVI.

Des Parulides ou abscès des gencives.

LEs maux de dents violens entraînent quelquefois des tumeurs très-douloureuses & inflammatoires aux gencives, avec enflure des joues : c'est ce que les Grecs ont appellé *parulides*. On les traite d'abord comme nous avons dit qu'on traitoit les autres tumeurs inflammatoires, c'est-à-dire par les résolutifs. Mais s'ils ne produisent aucun effet, ou que le mal ait été négligé dans les commencemens, la tumeur dégénére quelquefois en abscès ou en fistule. Si donc la tumeur est récente, on ne sçauroit mieux faire, pour appaiser les douleurs, dont la violence trouble le sommeil, & pour résoudre la tumeur, que de saigner le malade,

(b) V. observ. 35.

©BIUM

& de lui faire très-ſouvent tenir dans la bouche d'une décoction chaude de camomille, de ſauge, de fleurs de ſureau, & autres plantes réſolutives dans l'eau ou le lait. On appliquera en même tems en dehors ſur la joue, un ſachet fait avec les mêmes plantes, ou un emplâtre de melilot ou de diachilum ſimple camphré; ou, ſi on n'eſt pas à portée d'en avoir, on la couvrira au moins d'une compreſſe chaude, pour la garantir du froid. Pendant ce tems on ne doit pas négliger l'uſage interne des diaphoretiques & des réſolutifs. Si malgré ces ſecours on ne peut réuſſir à réſoudre la tumeur, on aura recours aux émolliens, tels que l'althéa, la mauve, le bouillon blanc, les figues, & autres ſemblables, qu'on fera bouillir dans du lait, & l'on en fera tenir la décoction dans la bouche du malade. On accélérera la ſuppuration, en appliquant ſur la tumeur, la moitié d'une figue cuite ſur la braiſe, & ſur la joue, un cataplaſme émollient. Dès que la molleſſe de la tumeur montre que la ſuppuration eſt faite, il faut ſe hâter de l'ouvrir, quand même elle ne ſeroit pas encore parvenue à une entière maturité, de peur que le pus n'y faſſe un trop long ſéjour, & n'intéreſſe l'os voiſin, ce qui produiroit des fiſtules très-fâcheuſes. Après avoir ouvert l'abſcès, on aura ſoin d'en exprimer, avec les doigts, tout le pus qui y eſt contenu; après quoi on travaillera à déterger l'ulcère, en faiſant rincer ſouvent la bouche avec du vin chaud ou avec la décoction d'aigremoine & d'hypericum, à laquelle on ajoute du miel roſat; ce que l'on continue juſqu'à ce que l'on voie qu'il n'y a plus de pus: les lévres de la plaie ſe réuniſſent alors d'elles-mêmes. Si l'abſ-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 105 sur 807

©BIUM

cès eſt fort profond, on y injectera cette décoction avec une ſeringue, & après avoir exprimé la liqueur avec ſoin, on appliquera ſur le fond même une compreſſe, que l'on contiendra avec une bande, afin qu'il ſoit le premier à ſe réunir. Mais ſi l'ulcère a dégénéré en fiſtule, laquelle eſt ſouvent accompagnée de carie à l'os, après chaque injection telle que je viens de le dire, on y introduira quelques gouttes d'huile de myrrhe par défaillance, ou d'élixir de propriété, dans la vue de déterger l'ulcère & de le réunir. J'ai guèri par ce moyen pluſieurs fiſtules ſimples; j'en ai même guèri une qui étoit compliquée de carie à l'os, & qui étoit déja fort invétérée, puiſqu'elle duroit depuis plus d'un an. Mais ſi tous les remédes n'ont produit aucun effet, on inciſera la fiſtule avec un biſtouri, & avant toutes choſes, on travaillera à emporter la carie, par les médicamens, la rugine, ou même le cautère actuel, de la manière que je l'ai expliqué ci-deſſus (*a*). Il arrive quelquefois que c'eſt la carie d'une dent qui a occaſionné la fiſtule, & c'eſt ce qu'on appelle fiſtule des dents, ou fiſtule maxillaire. Dans ce cas, il faut d'abord arracher la dent avant de ſonger à la guèrir. On trouve dans les Mêlanges de Berlin (*b*), des obſervations intéreſſantes ſur les parulides, par leſquelles il conſte que les ſuppuratifs ne produiſent que bien peu ou point d'effet, & que ſi l'on n'en vient pas de bonne heure à l'inciſion de la tumeur, elle dégénére en fiſtule, qu'on ne peut enſuite guèrir, qu'après avoir arraché la dent cariée. Il vaut

(*a*) P. I. liv. V. chap. VIII.
(*b*) Part. I. pag. 143.

©BIUM

donc mieux, comme je l'ai preſcrit ci-deſſus, ouvrir au plutôt cette tumeur, même à moitié crue, que de s'expoſer au danger de la carie en s'obſtinant de vouloir la réſoudre. On peut au reſte conſulter une bonne diſſertation ſur l'épulide & la parulide, que *Schelamner* a donnée en 1692.

Des vices de la langue, que l'on guérit par l'opération de la main.

CHAPITRE LXXXVII.

De la manière d'abaiſſer la langue & de faire des injections dans la gorge.

IL peut ſurvenir dans la bouche & dans le palais bien des dérangemens, qui exigent qu'on abaiſſe exactement la langue, pour qu'on puiſſe les reconnoître & y porter les ſecours néceſſaires ; tels ſont l'inflammation des amygdales & de la luette, l'ulcère des mêmes parties, un polype & un abſcès dans la bouche, la préſence de petits os ou d'épines engagés dans la gorge. On a coutume de ſe ſervir, pour cet uſage, d'un inſtrument particulier que les Médecins ont nommé *gloſſo-ſpatha* ou *ſpecillum linguæ* (*voy.* pl. I. let. P.); mais les gens délicats & d'un certain état auroient beaucoup de répugnance de laiſſer appliquer ſur leur langue, un inſtrument qui ſert également à toutes ſortes de perſonnes ; c'eſt pourquoi on ſe ſervira pour elles d'une cuilliere

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 107 sur 807

©BIUM

bien propre & garnie d'une anſe applatie, ce qui fait un inſtrument plus propre & en même tems très-commode. Dans l'un & l'autre cas, il faut avoir attention de n'appliquer l'inſtrument qu'avec la plus grande circonſpection, de peur de cauſer une inflammation & des douleurs dans la partie affectée, ou de les augmenter ſi elles exiſtent déja. Lorſqu'on a quelque injection à faire, il faut introduire dans la bouche une ſeringue chargée d'une liqueur convenable, & la poſer ſur la ſpatule, ou l'anſe de la cuillier. S'il s'agit d'un ulcère dans la bouche, de quelque affection des amygdales & de la luette, d'un polype des narines, ou autres incommodités qui empêchent d'ouvrir la bouche comme il conviendroit, on ſe ſervira d'un inſtrument connu ſous le nom de miroir de la bouche (pl. XX. fig. 12. ou 13.), pourvu qu'il n'y ait ni inflammation, ni convulſion.

CHAPITRE LXXXVIII.

De la manière de couper le filet de la langue.

I.

Cas où il faut couper le filet de la langue.

IL y a deux cas où l'on eſt obligé de couper aux enfans cette membrane que les Médecins appellent filet de la langue. Le premier, lorſqu'auſſitôt après leur naiſſance, on s'apperçoit que la partie antérieure de la langue eſt trop fortement attachée avec les parties qui ſont au-deſſous, par le moyen de ce filet, de manière qu'elle ne peut exécuter ſes mouvemens, ſortir de la bouche, & par conſéquent que l'enfant ne peut teter. L'autre, lorſque dans un âge plus

avancé, cette membrane trop ſerrée ou trop courte les empêche d'articuler diſtinctement. Ces deux raiſons rendent cette opération très-néceſſaire. Il eſt bon de ſçavoir cependant qu'elle ne doit pas être faite indifféremment à tous les enfans nouveaux nés, comme le penſent mal-à-propos aujourd'hui la plupart des ſages-femmes & des femmelettes, & même beaucoup d'autres perſonnes. Il eſt au contraire très-certain qu'à peine y en a-t-il un ſur mille à qui elle ſoit néceſſaire : l'expérience m'a même appris, ainſi qu'à pluſieurs habiles Médecins, que ce vice eſt encore plus rare que le bec-de-liévre ; car lorſque l'enfant peut pouſſer ſa langue hors de la bouche, on peut être aſſuré que le filet eſt dans l'état naturel ; que l'opération eſt inutile, & qu'il apprendra à teter & enſuite à parler, à moins qu'il n'y ait quelqu'autre vice qui l'en empêche. Si au contraire l'enfant ne pouvoit faire avancer ſa langue au-delà des dents, ou que le filet en gênât les mouvemens de quelqu'autre manière, il faut en venir à l'inciſion ; & comme cette opération demande certaines attentions, & que leur négligence a ſouvent entraîné des ſuites très-fâcheuſes & même la mort (*a*), il eſt à propos d'expliquer la manière de la bien faire.

II.

De quelle façon il faut s'y prendre.

Il faut d'abord mettre l'enfant entre les bras d'une perſonne robuſte, & faire tenir ſa tête par une autre. On ſaiſit enſuite ſa langue, de peur qu'elle ne gliſſe entre les doigts, avec un

(*a*) Voyez-en un exemple dans *Roonhuys*, obſ. XI. & *Maricçau* obſerv. 301.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 109 sur 807

©BIUM

morceau de linge, (*voy.* pl. XXI. fig. 1.) ou au moyen d'une fourchette deſtinée particuliérement à cet uſage (fig. 2. & 3. & pl. I. lett. o ou p) qu'on tient de la main gauche; cependant ſi la main peut ſuffire, je la préfére à cet inſtrument (*a*). On coupe enſuite le filet entre les veines ranines & les conduits ſalivaires inférieurs, avec des cizeaux à pointe mouſſe ou avec un biſtouri. On prolongera l'inciſion autant qu'on le jugera convenable pour la liberté de teter & de parler; mais il faut éviter avec ſoin de couper en même tems les conduits ſalivaires, les veines ranines ou les nerfs de la langue, ce qui entraîneroit des inconvéniens très-fâcheux. *Dionis* rapporte dans ſa chirurgie (*b*), qu'un enfant mourut peu après l'opération, par l'effuſion du ſang qui coula des veines ranines ouvertes. Si on a eu le malheur d'ouvrir quelque veine, ce qui peut aiſément arriver, lorſque le filet eſt court & épais, on appliquera ſous la langue une petite compreſſe doublée, qu'on aura trempé dans du vinaigre, juſqu'à ce que le ſang ſoit arrêté. Si par hazard on s'appercevoit que le filet n'a pas été aſſez coupé, on pourroit y revenir quelques jours ou quelques ſemaines après, ſelon le cas, & achever de le couper avec une extrême précaution. Enfin après qu'on a fait l'opération, il eſt bon de paſſer de tems en tems ſous la langue un doigt trempé dans du miel roſat ou de ſyrop violat, & d'en frotter doucement

(*a*) *Garangeot* eſt du même ſentiment, & déſapprouve l'uſage de la fourchette. *Traité des inſtrumens*, tom. I. pag. 329.

(*b*) A l'article où il traite du filet de la langue.

©BIUM

la plaie, de peur que les parties coupées ne viennent à ſe reprendre.

III.

Scholies

Ce que je viens de dire fait aſſez voir, non-ſeulement que cette opération eſt plus rarement néceſſaire qu'on ne penſe, mais encore qu'elle n'eſt pas exempte de danger. Les ſages-femmes ſe trompent donc bien lourdement, lorſqu'elles croient, comme le plus ignorant vulgaire, qu'il n'y a aucun enfant qui n'apporte ce vice en naiſſant, & en conſéquence, dès qu'un enfant eſt né, elles paſſent leur doigt dans ſa bouche & tâchent de couper le filet avec leur ongle. Il eſt preſqu'impoſſible que cette manière imprudente & groſſière de couper, ou plutôt de déchirer le filet, n'attire ſouvent une inflammation ſur cette membrane, & ne cauſe à de pauvres enfans délicats & tendres, des convulſions & quelquefois même la mort; il importe donc très-fort de détourner de cette funeſte pratique les ſages-femmes & toutes les femmelettes qui s'en mêlent. Il faut auſſi conſulter à ce ſujet *Fabrice de Hilden*, qui a décrit (*a*) non-ſeulement la nature de cette incommodité & la manière de la guérir, mais qui a encore parlé avec exactitude des différens inconveniens qu'une opération mal faite peut cauſer & cauſe ordinairement. Dans les cas où cette opération ſera neceſſaire, il ſera beaucoup plus sûr de la faire avec les cizeaux ou le biſtouri, qu'avec des ongles groſſiers. Nous voyons dans *Mauriceau* l'exemple d'une mort cauſée par cette ridicule & dangereuſe méthode (*b*).

(*a*) Cent. III. obſ. 28.
(*b*) Obſ. 301.

©BIUM

CHAPITRE LXXXIX.

De la grenouillette, & du calcul de la langue.

I.

Ce que c'eſt que la grenouillette.

LEs Médecins appellent *grenouillette*, une tumeur ou un abſcès formé ſous l'extrêmité de la langue entre le filet & les veines ranines, tantôt à droite, tantôt à gauche & tantôt au milieu. Cette tumeur peut être formée par différentes matières : tantôt c'eſt une lymphe épaiſſe & mucilagineuſe, tantôt c'eſt du pus qui s'y eſt épaiſſi & qui a même acquis une ſorte de dureté, tantôt même c'eſt une matière pierreuſe. Quelquefois la tumeur groſſit beaucoup en peu de tems, empêche de parler & d'avaler, & cauſe des douleurs très-aigues (*a*). Il ſe forme auſſi au même endroit des excroiſſances charnues & dures, qui ſont dangereuſes à proportion des douleurs qu'elles excitent, & qui même dégénérent quelquefois en cancer, comme je l'ai vu moi-même une ou deux fois. Les tumeurs ſous la langue, attaquent plus ordinairement les enfans que les adultes, & il n'eſt pas facile de les réſoudre, à cauſe de la difficulté qu'il y a d'appliquer ſur cette partie & d'y maintenir des médicamens propres à produire cet effet. C'eſt auſſi pour cela qu'on a beaucoup de peine à amener la

(*a*) On en trouve des exemples dans *Marchettis* obſ. 31. Tulp. obſerv. lib. I. cap. 32. *Fabrice d'Aquapendente* cap. *de ranula linguæ*. On peut auſſi conſulter la *diſſert. de ranula*.

grenouillette à ſuppuration. C'eſt donc de l'opération ſeule qu'on doit attendre du ſecours.

II.

Traitement. Comme ces tumeurs tiennent beaucoup de la nature des tumeurs enkiſtées, le meilleur ſeroit de les emporter avec les membranes dont elles ſont formées, ainſi que je l'ai expliqué au chap. XXVIII; mais il peut y avoir pluſieurs raiſons qui empêchent d'en venir à ce moyen, qui d'ailleurs eſt le plus prompt de tous; car le kiſte eſt ordinairement fort mince & les cris des enfans rendent cette opération très-incertaine & très-dangereuſe, parce qu'on riſque beaucoup de couper les nerfs, les vaiſſeaux ſanguins de la langue, & les conduits ſalivaires, & de cauſer en conſéquence aux malades des douleurs très-vives, des convulſions, des inflammations & des hémorragies funeſtes. Il faut donc avoir recours à une méthode qui ne ſoit pas ſujette à ces inconvéniens; telle eſt celle-ci: on fait d'abord tenir l'enfant & affermir ſa tête par des aides; alors le Chirurgien releve un peu ſa langue avec l'une de ſes mains, & il porte avec l'autre un biſtouri ſur la tumeur; il la fend ſuivant ſa longueur, mais avec précaution, de peur de bleſſer les parties dont je viens de parler; après quoi il fait ſortir avec ſoin toute la matière de la tumeur, ſoit qu'elle ſoit mucilagineuſe (*a*) ou purulente; & ſi elle eſt trop épaiſſe, on aidera ſa ſortie avec

(*a*) Je fis en 1746 l'opération à un enfant de neuf mois, qui avoit une énorme grenouillette de la groſſeur d'une noix. La matière qu'elle contenoit, étoit à peu près ſemblable au blanc d'œuf.

©BIUM

les doigts ou avec un ſtilet ; & de peur que la tumeur ne renaiſſe, ce qui peut aiſément arriver lorſqu'on a laiſſé ſubſiſter les membranes qui la recouvroient, il faut avoir grand ſoin de déterger la plaie, en appliquant pluſieurs fois chaque jour ſur ſon fonds, des plumaceaux chargés de miel roſat aiguiſé d'une quantité aſſez conſidérable d'eſprit de vitriol ; ce que l'on continuera juſqu'à ce que le kiſte ſoit entièrement conſumé : alors on pourra ſans danger travailler à cicatriſer l'ulcère, en y appliquant de l'huile & du ſucre ſeulement, du miel roſat pur, ou de l'huile de myrrhe par défaillance. Il arrive quelquefois que la tumeur s'ouvre d'elle-même, ſans qu'on ait beſoin d'employer pour cela les médicamens ni le fer. Dans ce cas, ſi l'ouverture eſt ſuffiſante, il n'y aura plus qu'à déterger l'ulcère & à le cicatriſer de la manière que je viens de le dire ; & ſi elle eſt trop petite, on aura ſoin de la dilater auparavant avec des cizeaux. Les glandes ſublinguales s'enflent quelquefois avec douleur & inflammation : on doit ſe hâter alors de tenir du lait chaud dans la bouche, de mettre ſur la partie malade, la moitié d'une figue cuite, & d'appliquer ſous le menton des cataplaſmes ou des emplâtres émolliens, juſqu'à ce qu'on ait procuré la réſolution de la tumeur, ou qu'on l'ait amenée à ſuppuration (*a*). Dès qu'on s'appercevra que l'abſcès eſt formé on en fera l'ouverture, on détergera la partie, & on la cicatriſera de la même manière que j'ai expoſé ci-deſſus en parlant des épulides ou abſcès des gencives (*b*).

(*a*) V. *Salmuth.* obſerv.
(*b*) Chap. 85.

©BIUM

Si par hazard la tumeur étoit placée ſous le milieu de la langue, c'eſt-à-dire à l'endroit où les conduits ſalivaires s'ouvrent dans la bouche, ainſi que je l'ai vu quelquefois, il faudroit bien ſe garder d'en faire l'inciſion ; on ſe mettroit dans le riſque de couper ces conduits, & avec eux les vaiſſeaux ſanguins & les nerfs qui rampent ſur cette partie. Ainſi donc, à moins qu'on ne puiſſe ouvrir la tumeur ſans danger, en appliquant l'inſtrument ſur le côté, il vaut mieux laiſſer faire cet ouvrage à la nature ; après quoi on travaillera à déterger la partie, comme ci-deſſus. Lorſque cette tumeur dégénére en cancer, il n'y a que bien peu d'eſpoir de guériſon, & les malades périſſent ordinairement après avoir ſouffert des douleurs cruelles. Il faut cependant bien examiner s'il n'y auroit pas moyen de leur procurer une ſorte de guériſon, en extirpant la tumeur. Dans le cas de calcul formé ſous la langue, on commencera par inciſer celle-ci, en évitant les parties dont j'ai parlé ; & ſi le calcul ne ſe détache point alors de lui-même, on le tirera avec des pincettes, après quoi on cicatriſera la plaie comme je l'ai dit. *Voy.* à ce ſujet, *Roonhuys* obſerv. chirurg. 29.

CHAPITRE XC.

Du skirre, de l'ulcère & du cancer de la langue.

I.

ON appelle skirre de la langue, une tumeur de cette partie, dure mais ſans douleur ; & cette tumeur ſe change en cancer lorſqu'elle devient douloureuſe, & qu'il en ſort

Deſcription de la maladie.

©BIUM

une matière purulente ou une ſanie fétide, ainſi que je l'ai expoſé en parlant du skirre & du cancer en général. Cette tumeur skirreuſe eſt quelquefois aſſez petite, ſur-tout dans les commencemens, & reſſemble à un pois ou à une noiſette ; d'autres fois elle eſt plus groſſe, & même ſi étendue, qu'elle occupe la plus grande partie de la langue. Elle eſt tantôt mobile & tantôt immobile. Le cancer eſt tantôt occulte, & tantôt ouvert & ulcéré ; & il ſort de ces derniers, comme des autres cancers ulcérés, une humeur putride d'une odeur inſupportable, qui ronge peu-à-peu toute la langue. Ces maux redoutables ſe forment quelquefois ſans cauſe manifeſte & connue ; mais c'eſt le plus ſouvent à l'occaſion d'une dent pointue, inégale ou caſſée, qui picque la langue & y excite des irritations. J'ai vu tout un côté d'une langue rongé, & ſa pointe entièrement conſumée par un ulcère produit par cette cauſe.

I°.

Traitement. Lors donc que la cauſe du mal eſt une dent ainſi conformée, la première choſe que l'on doit faire, c'eſt de l'arracher, ou du moins d'en détruire exactement toutes les inégalités, au moyen d'une lime convenable, pl. XX. fig. 22, ou de quelqu'autre ſemblable. Inutilement ſe flatteroit-on de guérir le mal, ſans détruire la cauſe qui le produit, & plus on laiſſe ſubſiſter les inégalités de la dent, plus le mal fait de progrès (a). Après avoir arraché ou limé la dent, de la manière que je l'ai expliqué ci-deſſus,

(a) *Ruyſch*, qui a fait la même obſervation, eſt auſſi de ce ſentiment. V. obſerv. 76.

on fomentera ſoigneuſement la partie ulcérée avec de l'huile de myrrhe par défaillance, ou avec du miel roſat, auquel on ajoutera quelques gouttes de baume de la mecque ou du pérou, pratique qui m'a très-bien réuſſi. Si l'on reconnoît que le mal eſt produit par quelque mauvaiſe diſpoſition du ſang, on pourra eſſayer les remédes internes qu'on a coutume d'employer pour les autres skirres & cancers; mais, à dire le vrai, on ne doit pas en attendre de grands effets. Si donc, après avoir uſé pendant quelque tems de ces remédes ou d'autres ſemblables, on s'apperçoit que le mal ne s'adoucit point, il faut auſſitôt recourir au fer, de peur qu'un trop long délai ne faſſe empirer la maladie & ne rende l'opération plus dangereuſe. Il eſt cependant bon de remarquer qu'il ſe forme quelquefois ſur la langue, des tubercules à peu près ſemblables à des pois, ou même un peu plus gros, qui, comme j'ai eu occaſion de l'obſerver, conſervent toujours la même groſſeur, & qui ſubſiſtent ſans douleur & ſans incommodités pendant pluſieurs années & même pendant toute la vie (*a*). Il ne faut pas entreprendre de les traiter, ainſi que je l'ai conſeillé ci-devant à l'égard des skirres & des cancers bénins & qui ne font aucun progrès; car pour l'ordinaire, plus on applique de remédes ſur ces tumeurs, plus on les irrite, & on les fait enfin dégénérer en carcinome ou

(*a*) Je connois un homme de lettres qui porte ſur la langue un tubercule de cette eſpèce, depuis près de 30 ans, ſans qu'il y ſoit ſurvenu aucun changement. Je lui ai conſeillé de ne point l'irriter par des médicamens, mais de le laiſſer en repos ſans y toucher.

©BIUM

cancer ulcéré, maladie cruelle qui cauſe des douleurs affreuſes & la mort (a). Lorſque le skirre de la langue fait des progrès rapides & devient douloureux, il faut l'extirper au plutôt. Ainſi donc, ſi la tumeur eſt mobile, après avoir placé le malade dans une ſituation convenable, on aſſujettira la langue & on y fera une inciſion ſuffiſante pour pouvoir ſéparer des parties ſaines tout ce qu'on découvrira de skirreux & d'altéré. Si la tumeur eſt immobile, mais cependant point trop groſſe, on inciſera en même tems & la tumeur & les parties voiſines de la langue; mais ſi elle eſt fort groſſe & tellement adhérente aux racines de la langue, qu'on ne puiſſe l'emporter entièrement, il vaut mieux s'abſtenir de l'opération que de tourmenter inutilement les malades, & même de leur cauſer la mort; car le cancer, s'il n'eſt parfaitement extirpé, s'aigrit encore par le fer. Pour opérer avec plus de commodité, il eſt à propos de placer derrière le malade, un aide qui tienne ſa tête, & à ſon côté un autre qui aſſujettiſſe ſa langue avec ſes doigts couverts d'un morceau de linge fin, ou avec des pincettes telles que celles de la pl. XIX. fig. 9. Après avoir ainſi extirpé le skirre ou le cancer, il faut travailler à cicatriſer la plaie, en y appliquant du miel roſat, auquel on ajoute un peu de quelque baume vulneraire, de l'huile de myrrhe, ou enfin de l'huile d'olives ou d'amandes douces mêlés avec le ſucre & reduits en forme d'onguent. Lorſque le traitement eſt achevé, on doit bien faire ſentir au malade, ainſi que je l'ai dit ailleurs, en parlant du cancer en

(a) Témoins *Hippocrate* & *Celſe*.

général;

général, la nécessité de s'assujettir scrupuleuse-ment, pendant tout le reste de sa vie, à un régime de vie exact, & d'user de tems en tems des remédes internes qui lui auront été conseillés par quelque habile Médecin; il risqueroit sans cela une recidive fâcheuse. On peut voir dans *Ruysch*, Praticien consommé, l'exemple d'un pareil traitement dont il nous a conservé l'histoire (*a*). On y verra, qu'ayant employé plusieurs fois inutilement le fer pour un cancer ulcéré de la langue, on fut obligé, après y avoir fait une incision, d'y appliquer le cautère actuel. *Maresçot*, Médecin de Modene, rapporte au contraire l'exemple remarquable d'une grosse tumeur carcinomateuse, que l'on détacha de la langue par son côté gauche. Il publia en 1730 à Modene, une rélation particulière de cette opération, *in-4°*. (*b*).

CHAPITRE XCI.

Des Ulcères du palais.

I.

Symptômes & causes du mal.

IL se forme quelquefois dans le palais, des ulcères si malins, qu'ils rongent non-seulement les parties molles, mais quelquefois les os même jusqu'aux narines. Le malade éprouve

(*a*) Observ. 76.

(*b*) Dans la même rélation, pag. 5. on rapporte des exemples de guèrison de cancers à la langue, d'après *Hildanus*, & d'un cancer à la gorge, d'après *Hippocrate*, liv. des épidem. n. 1. *Celse* a aussi traité des ulcères de la langue, lib. VI. cap. 12.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 119 sur 807

©BIUM

alors une très-grande difficulté de parler ; & toutes les fois qu'il veut boire, la liqueur reflue auſſitôt par les narines, ce qui eſt extrêmement incommode. Ces ulcères ſont ordinairement produits par une acrimonie du ſang ſcorbutique, & ſur-tout vénérienne ; & ſi on n'y remédie au plutôt, l'ulcère ronge & détruit ſucceſſivement tout le palais & le nez même, ce qui cauſe au malade des tourmens inexprimables.

I I.

Traitement. La principale attention que l'on doit avoir dans le traitement, eſt donc de corriger, autant qu'il eſt poſſible, l'acrimonie du ſang, &, dans le cas du virus vénérien, de travailler à l'adoucir & même à le détruire par des médicamens convenables, ſur-tout internes, dirigés par un habile Médecin. Si l'ulcère n'a pas encore tout-à-fait rongé & percé le palais, on tâchera de le déterger par des gargariſmes, des onctions & des injections appropriées, juſqu'à ce qu'on l'ait débarraſſé de toutes les humeurs corrompues qui y croupiſſent. Les meilleurs remédes, dans ce cas, ſont l'aigremoine, l'hypericum, le pied d'alouette, la racine d'ariſtoloche, & autres plantes vulnéraires. On en fait des décoctions dans l'eau, auxquelles on ajoute un peu de miel roſat, ou, ſi l'on a beſoin d'un déteriſif plus fort, un peu d'ægiptiac, & même d'onguent brun (*a*). Le miel qui ſurnâge

(*a*) *Mayerne* aſſure, pag. 376. cap. *de lue venerea*, que ces remédes détergent très-bien ces ſortes d'ulcères, & qu'ils font ſéparer au mieux les parties d'os cariées.

communément à la ſurface de l'onguent ægiptiac, & l'eau alumineuſe de Fallope, ont une ſi grande vertu, qu'on peut les employer avec fruit pour déterger les ulcères du palais même qui ſont accompagnés de carie. Lorſque l'ulcère ſera bien détergé, on y appliquera utilement du miel roſat, de l'huile de myrrhe, de l'élixir de propriété ou du baume du pérou, au moyen d'un petit pinceau ou d'un peu de charpie.

III.

Traitement dans le cas de carie.

Si les os du palais ſont en même tems cariés, on réuſſit quelquefois à procurer l'exfoliation au moyen des médicamens dont je viens de parler, ſur-tout ſi l'on a ſoin d'appliquer de tems en tems ſur la partie, du miel roſat aiguiſé avec l'eſprit de vitriol, ou de l'huile de girofle, & ſi on ſeconde leur effet par des remédes internes. Si ces ſecours ſont inſuffiſans, il faut en venir au cautère actuel, qu'on appliquera avec précaution ſur la carie; mais il eſt néceſſaire auparavant de bien eſſuyer la partie avec de la charpie ſeche, & d'abaiſſer ſuffiſamment la langue avec une ſpatule, après l'avoir couverte avec des linges mouillés, de peur que le cautère n'y faſſe des impreſſions fâcheuſes (a). Lorſqu'on aura ainſi cautériſé l'os, on y fera des onctions ſur l'endroit affecté avec les médicamens balſamiques dont j'ai déja parlé; ce que l'on continuera juſqu'à ce que l'os ſe ſoit recouvert d'une chair nouvelle, & que la plaie ſoit parfaitement guérie. Il eſt cependant bon d'obſerver, que lorſque les os du palais ont été

(a) Voyez *Roonhuys* obſ. 21.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 121 sur 807

©BIUM

tout-à-fait percés, on ne réuſſit jamais à en fermer l'ouverture, & qu'ils reſtent dans cet état pendant toute la vie.

CHAPITRE XCII.

De la manière de fermer le palais percé par un trou qui s'ouvre dans les narines.

Lorſque le palais a été percé, ſoit par un ulcère qui en a rongé l'os, ſoit par un coup de feu, de façon que le malade éprouve, enſuite de cette incommodité, une grande difficulté d'articuler, & que la boiſſon lui ſorte par les narines; la guèriſon conſiſte à fermer ce trou le plus exactement qu'il eſt poſſible. Mais comme cela ne peut ſe faire par l'accroiſſement de l'os ou par la régénération des chairs, ainſi que je l'ai fait obſerver dans le chapitre précédent, on y ſupplée par un inſtrument particulier, connu ſous le nom d'*obturateur du palais*. C'eſt une lame d'or ou d'argent un peu convexe, mince, & percée dans ſon milieu d'un trou un peu grand, & garni d'un tuyau percé à jour de chaque côté, ou d'une anſe. On adapte cette lame au trou du palais, de manière qu'elle le bouche parfaitement, & on l'aſſujettit au moyen d'un morceau d'éponge que l'on fait entrer dans la partie ſupérieure du tuyau ou de l'anſe. (*voy.* pl. XXI. fig. 4. 5.) Cette éponge que l'on inſinue de la ſorte dans les narines par le trou du palais, retient fortement la lame & l'empêche de tomber, & le malade recouvre par ce moyen la faculté de parler & d'avaler, auſſi parfaitement que ſi le palais étoit ſain. Il

eſt bon d'avoir toujours au moins deux de ces inſtrumens, & de les changer de deux jours l'un. Il faut avoir ſoin alors de bien preſſer l'éponge, après l'avoir trempée dans l'eau pure, de peur que les humeurs qu'elle a attirées ne s'y corrompent & n'exhalent une odeur déſagréable. J'ai eu occaſion de voir un Officier qui avoit au palais un grand trou, enſuite d'un coup de balle, à ce qu'il me dit. On auroit pu le fermer de la manière que je viens de le dire. On trouve dans *Paré* (*a*) la deſcription d'une autre eſpèce d'obturateur, qu'on n'aſſujettit pas avec une éponge, mais au moyen de deux lames élaſtiques.

Des vices de la luette & des amygdales, que l'on guérit par le ſecours de la main.

CHAPITRE XCIII.

Du prolongement de la luette.

I.

Cure par les médicamens.

IL n'eſt pas rare de voir la luette, par l'effet de différentes cauſes, ſe gonfler & ſe prolonger au point de deſcendre fort bas, & même juſques dans le larynx ou dans la trachée artère; ce qui donne lieu à une très-grande difficulté de reſpirer, d'avaler & de parler. Si le mal eſt récent, & qu'il ſoit un effet de

(*a*) V. liv. XXII. chap. IV.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 123 sur 807

©BIUM

l'inflammation, ce que l'on reconnoît par les douleurs, la chaleur & la rougeur de la partie, on aura recours aux injections & gargarismes tempérans & résolutifs, tels que l'eau pure avec un peu d'eau de vie, ou les décoctions de champignons, de fureau, d'orge, de fleurs de troëne ou de mauve, auxquelles on ajoute quelques grains de nitre, d'alun ou de sel ammoniac. On usera en même tems des remédes tempérans internes, tels que ma poudre tempérante & autres semblables; & même si l'inflammation est un peu considérable, on en viendra aux saignées du bras ou du pied, aux purgatifs & aux lavemens, afin de prévenir l'esquinancie, qui est une inflammation de la gorge très-dangereuse. Les scarifications ne sont pas à négliger non plus. Je me suis assuré depuis long-tems par mon expérience, tant sur moi-même, que sur les autres, que ce moyen est très-efficace non-seulement pour abattre l'inflammation, mais encore pour la prévenir. Lorsque le gonflement de la luette est causé par un amas de séro sités, elle est ordinairement blanche, sans chaleur & sans inflammation; & dans ce cas il sera beaucoup mieux de se gargariser avec de l'esprit de vin chaud, auquel on ajoutera seulement un peu d'eau; ou avec des décoctions astringentes, telles que celles de roses, de fleurs de troëne, d'écorces de grenades & autres semblables, qu'on aiguise avec quelques gouttes d'esprit de vin ou d'esprit de sel ammoniac. Si le mal ne céde point à ces remédes, il faut se tourner d'un autre coté, & travailler par un autre moyen à résoudre les séro sités. On mettra donc dans une petite cuillerée (*voy.* pl. I. fig. IV.) du gingembre ou du poivre concassé,

avec partie égale d'écorce de grénades, ſous la forme d'une poudre, ou mêlés avec du miel, & on l'approchera de tems en tems de la luette ainſi affectée. On ne négligera pas en même tems les remédes internes, tant purgatifs que réſolutifs.

I. I.

Traitement par le fer.

Mais quelquefois tous ces ſecours ſont inſuffiſans, & la luette toujours gonflée par la ſéroſité dont elle eſt ſurchargée, s'allonge à un tel point, qu'elle tombe juſques dans la trachée artère, & qu'elle gêne extrêmement la reſpiration & la déglutition. Et comme dans ce cas les médicamens ſont ordinairement inutiles, on doit ſe déterminer d'abord à couper de la luette tout ce qui s'étend au-delà de ſa longueur naturelle. On peut s'y prendre de pluſieurs manières; la première conſiſte à abbaiſſer la langue avec une ſpatule (*voy.* pl. I. P. ou R.) & à couper avec de longs cizeaux toute la partie excédente de la luette. Il faut ſur-tout bien prendre garde dans cette opération, d'en couper trop ou trop peu; car ſi on en coupe trop peu, l'opération eſt à peu près inutile, & l'on fait ſouffrir le malade en pure perte; & ſi l'on en coupe trop, la luette devenue trop petite occaſionnera ordinairement une difficulté d'articuler. Si le Chirurgien ne ſe reconnoît point aſſez d'adreſſe pour tenir en même tems d'une manière convenable dans la bouche du malade, & la ſpatule & les cizeaux, il pourroit ſe ſervir d'un inſtrument qui fut imaginé par un payſan de Norvege, pays ou cette maladie eſt très-commune. Cet inſtrument, que quelques Auteurs propoſent comme très-bon & très-commode,

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 125 sur 807

©BIUM

a été décrit assez exactement par *Bartholin* & par *Scultet* pl. IX. il est composé d'un couteau propre à cet usage, & d'une pièce de fer assez large & percée à sa partie antérieure. Le couteau est tellement adapté à cette pièce, qu'en poussant un ressort, il part avec rapidité, & va couper la partie de la luette qu'on veut retrancher. Il me semble avoir oui dire à l'illustre *Rau*, qu'il avoit fait quelque changement à cet instrument, & qu'il en avoit ôté le ressort (*voy.* pl. XXI. fig. 8.) afin d'éviter par là que le couteau parte sans qu'on le veuille, & fasse l'incision autrement que le Chirurgien ne la veut; on fait entrer la luette allongée aussi avant qu'on le juge à propos, dans le trou A, après quoi on abaisse fortement le couteau C par le moyen du levier BB, & l'on coupe d'un seul coup. On tient l'instrument dans la bouche avec la main gauche, par l'anse DDD, de façon que la langue est en même tems abaissée, & qu'on n'a pas besoin du miroir de la bouche.

III.

Manière d'arrêter le sang.

Après qu'on a ainsi coupé la partie excédente de la luette, le sang coule; & il est même bon de le laisser couler pendant quelque tems. On tâchera ensuite de l'arrêter, & on fomentera la partie en faisant rincer pendant quelque tems la bouche avec du vin, & sur-tout du rouge, si l'on peut en avoir, avec du vinaigre ou de l'oxycrat chaud & même froid. Si malgré cela le sang continue à couler, on approchera de la luette une cuillerée (pl. I. fig. N.) remplie de poudre d'alun, ou on la touchera, à la manière des anciens Chirurgiens, avec un fer chaud, mais non pas jusques à l'incandescence, jusqu'à ce que l'hémorragie cesse.

©BIUM

IV.

Il nous reſte à parler de la manière de couper la luette par le moyen de la ligature. Comme les mains ne ſuffiſent pas, on ſe ſert pour cela d'un inſtrument particulier que j'ai fait graver pl. XXI. fig. 6. d'après *Hildanus* & *Scultet*. On fait paſſer dans la cavité de cet inſtrument, au moyen d'une longue, éguille fig. 7. un fil épais A, de manière qu'il aille former une anſe dans l'anneau B; on fait entrer dans l'anſe la luette, auſſi avant qu'on le juge à propos, & l'on ſerre fortement en tirant le fil C. On retire alors l'inſtrument, on laiſſe le lien autour de la luette, & l'on reſſerre le nœud chaque jour, juſqu'à ce que la partie liée tombe. Cette méthode eſt ingénieuſe; mais elle a le défaut d'être trop longue, & ennuyeuſe pour le malade & pour le Chirurgien. Lorſque le vice de la luette dépend du virus vénérien, le Chirurgien ne doit pas ſe borner à l'opération, mais employer en même tems les médicamens convenables; autrement il ne parviendroit pas au but qu'il ſe propoſe.

Traitement par la ligature.

CHAPITRE XCIV.

De la ſcarification des amygdales enflammées dans l'eſquinancie.

L'Obſervation démontre que l'inflammation violente des amygdales, ſur-tout ſi elle eſt un effet de l'eſquinancie, eſt une maladie des plus graves & des plus dangereuſes; il faut donc pour prévenir la gangréne & les autres ſuites

©BIUM

fâcheuſes qu'elle entraîne, employer, outre les remédes que j'ai propoſés dans le chapitre précedent, §. I., l'emplâtre de melilot &c. quelques ſecours puiſſant qui calme promptement l'inflammation. Or, parmi tous ceux dont j'ai parlé, il n'en eſt pas de plus efficace que les ſaignées reïtérées du bras, du pied, de la gorge & de la langue même, & que les ſcarifications des amygdales enflammées; il n'y a point de meilleur moyen de les débarraſſer du ſang épaiſſi qui les engorge. L'expérience m'a appris que la pratique des anciens Chirurgiens, qui, dans ce cas, appliquoient des ventouſes ſcarifiées ſur la partie du col la plus proche des amygdales, eſt encore d'une très-grande utilité. Quelques modernes, ſelon ce que j'ai autrefois oui dire en Angleterre, ont auſſi, à l'exemple de *Celſe*, (*a*) ſcarifié le palais autour de la luette, & les amygdales mêmes, avec un inſtrument long & pointu, après avoir abaiſſé la langue; & je tiens d'un très-habile Praticien, que ce moyen de guériſon eſt très-prompt & très-efficace, pourvu qu'on ne néglige pas en même tems les médicamens internes convenables, les délayans, les tempérans, les clyſteres rafraîchiſſans. Il n'eſt donc pas étonnant que les François aient adopté cette pratique, comme on peut le voir dans la première édition de la chirurgie de *Garangeot* (*b*). Pour faire ces ſcarifications plus ſûrement & plus commodément, on ſe ſert d'un inſtrument qui ſert en même tems à abaiſſer la langue, & qui cache une eſpèce de lancette. *voy.* pl. XX. fig. 9. On pourroit l'appeller *pa-*

(*a*) Lib. IV. cap. 4.
(*b*) Tom. 2. pag. 456.

riſthmiotome, du nom grec *pariſthmia*, qui ſignifie amygdales. Il doit quelquefois avoir plus de longueur qu'il n'en a ici. Je fis part de cet inſtrument au public en 1715 dans les Ephemer. des Curieux de la Nature (*a*), & je fis graver avec ſa figure, celle de la luette & des amygdales dans leur ſituation naturelle. Depuis lors M. *Petit* en a fait faire un à peu près ſemblable, mais courbe, auquel *Garangeot* a donné une place dans ſon traité des inſtrumens de chirurgie. Il y avance (*b*) que *Valentini* eſt le premier qui ait décrit cet inſtrument, dans ſa chirurgie, quoique *Valentini* lui-même déclare nettement dans l'endroit cité pag. 102, que c'eſt moi qui en ai donné la première figure & la première deſcription, & qu'il ne l'a fait que d'après moi. Quoique je fuſſe déja muni de cet inſtrument à Amſterdam en 1707, *Garangeot* avance encore que M. *Petit* avoit fait faire cet inſtrument ſix ans avant que l'ouvrage de *Valentini* parût.

CHAPITRE XCV.

De la manière d'ouvrir les amygdales abſcedées.

I.

Pourquoi & comment eſt-ce qu'il faut ouvrir les amygdales.

QUelquefois, par l'effet de la négligence ou autrement, l'inflammation des amygdales ne ſçauroit ſe réſoudre, & dégénére en abſcès ou en skirre. Dès qu'on s'en apperçoit, il faut s'appliquer à accélerer la formation du pus,

(*a*) Centur. IV. obſerv. 191.
(*b*) Pag. 386.

©BIUM

par des gargariſmes intérieurement, & par des cataplaſmes émolliens au-dehors. L'état affreux où ſe trouvent les malades, qui ne peuvent ni parler ni avaler, & qui quelquefois même, lorſque l'inflammation eſt conſidérable, ſont menacés de ſuffocation, exige qu'on ſe hâte de les ſecourir. C'eſt pour cela qu'il ſeroit quelquefois dangereux d'attendre que le pus ſe faſſe jour de lui-même, & qu'il vaut mieux ſe déterminer à ouvrir l'abſcès de bonne heure pour en faire ſortir toute la matière. Il y a des cas où il n'eſt pas fort aiſé de s'aſſurer de l'état des parties affectées ; mais il faut toujours, autant qu'on peut, s'efforcer de le découvrir & par la vue & par le tact.

II.

Manière de les ouvrir. Dès qu'on a reconnu que l'abſcès eſt formé dans les amygdales, il faut l'ouvrir de la manière qui ſuit. On prend une lancette un peu longue, qu'on enveloppe avec du linge ou avec quelque emplâtre, de manière qu'il n'y ait que la pointe qui paroiſſe de la longueur d'un demi travers de doigt ; on abaiſſe la langue avec une ſpatule, pl. I. P. ou avec une cuillerée à manche plat, & l'on plonge l'inſtrument dans l'amygdale, à l'endroit le plus convenable. Le pus ſort auſſi-tôt, & les douleurs dont le malade étoit tourmenté ceſſent dans l'inſtant. Au lieu d'une lancette, on ſe ſervira plus commodément encore de l'inſtrument avec lequel on ſcarifie les amygdales, ou *pariſthmiotome* ; dont j'ai donné la deſcription dans le chapitre précédent (pl. XXI. fig. 9.), car il ſert en même tems à abaiſſer la langue ; & comme la lancette qui y eſt adaptée, eſt cachée dans une eſpèce d'étui,

©BIUM

on n'effraye pas tant les malades quand on l'introduit dans leur bouche. C'eſt en pouſſant avec le doigt le bouton B, que la lancette part & va percer l'amygdale. L'uſage de cet inſtrument eſt préférable, lorſqu'on a cette opération à faire à des enfans ou a des perſonnes puſillanimes qui ſe troublent à l'aſpect du fer.

III.

Ce qu'il faut faire après l'incision des amygdales.

Après qu'on a ainſi ouvert les amygdales abſcédées, il faut que le malade ſe gargariſe fréquemment avec les décoctions chaudes des plantes vulnéraires, auxquelles on ajoute du miel roſat, ou avec du vin chaud mêlé avec de l'eau ou du thé & un peu de miel roſat auſſi; ce que l'on continuera juſqu'à ce que la plaie ſoit bien cicatriſée. On doit en même tems recommander fortement aux malades de s'abſtenir de tout aliment âcre & ſalé. Les médicamens qui ont de l'acrimonie, doivent auſſi être entièrement bannis; car il eſt à craindre qu'il n'en entre dans la plaie quelque particule, qui, en s'y attachant, y excite des irritations & y attire de nouvelles douleurs & une nouvelle inflammation qui mette le malade en danger, comme je l'ai obſervé quelquefois.

CHAPITRE XCVI.

Des amygdales ſkirreuſes.

I.

Deſcription du mal & ſa cure.

QUelquefois les amygdales ſe tuméfient & s'endurciſſent ſi fort, par une ſuite de l'inflammation ou autrement, qu'elles ferment preſqu'entièrement la gorge; d'où s'enſuit une ex-

©BIUM

trême difficulté de parler, d'avaler & de reſpirer, ſur-tout ſi les deux amygdales ſont affectées tout à la fois, car il n'y en a quelquefois qu'une qui le ſoit. Il eſt ſouvent très-difficile de ramollir & de reſoudre ces tumeurs ; ainſi donc, ſi elles ont réſiſté à l'action des bois ſudorifiques & du mercure, il faut en venir à l'extirpation, ſans quoi le malade ſeroit bientôt dans l'impoſſibilité d'avaler. Cette extirpation peut ſe faire par les corroſifs, par le fer, ou même par la ligature.

I I.

Premier moyen de guériſon, par les corroſifs.

Dans l'uſage des corroſifs, il faut éviter ceux qui ſont trop violens & vénimeux, de peur qu'en parvenant juſques à l'eſtomac, ils ne produiſent des maux pires que celui qu'on veut guérir. Les plus convenables ſont l'huile de tartre par défaillance, la ſolution de ſel ammoniac, & s'il faut quelque choſe de plus fort, une eau eſcarrotique compoſée d'eau forte & de la quantité de mercure qu'elle peut diſſoudre ſur le feu. On touchera une ou deux fois chaque jour la partie la plus endurcie des amygdales avec un pinceau chargé de ces médicamens ou d'autres ſemblables, juſqu'à ce que la tumeur ſoit ſuffiſamment diminuée. Mais il faut faire attention à deux choſes ; l'une, d'éviter avec ſoin de toucher les parties ſaines ; l'autre, de reſter quelque tems de manger, & même d'avaler la ſalive, après l'application du corroſif, de peur qu'il n'en parvienne quelques molécules à l'eſtomac, & que par leur qualité corroſive, elles n'y cauſent de funeſtes impreſſions. Il faut même recommander au malade de s'aſſeoir, la tête panchée en devant, & de laiſſer écouler pendant demi

©BIUM

heure, le corrosif avec la salive; & lorsqu'il voudra manger ou boire, de se bien rincer la bouche & de se gargariser avec de l'eau tiéde. L'application du caustique doit être continuée, jusqu'à ce qu'on juge quil a fait aux amygdales une brêche assez considérable pour rétablir parfaitement la faculté de parler, de respirer & d'avaler; car il n'est pas nécessaire de les consumer entièrement; le traitement seroit trop long, & il pourroit même en resulter pour le malade de fâcheux inconvéniens.

III.

Traitement par le fer.

Le second moyen de guèrison, qui étoit en usage parmi les anciens Chirurgiens, consiste à faire ouvrir la bouche, à saisir avec un crochet (pl. VIII. fig. 2 ou 3.) les amygdales endurcies, & de les extirper avec précaution au moyen d'un bistouri. Mais comme cette opération est très-cruelle, & même extrêmement difficile, à cause de la situation des amygdales, on ne la pratique plus guères aujourd'hui.

IV.

Traitement par la ligature.

Enfin, le troisième moyen de guèrison proposé par quelques Praticiens, consiste dans la ligature des amygdales. On le met principalement en usage, lorsqu'elles tiennent par une base étroite, comme par une espèce de pédicule, quoique, à dire le vrai, il soit beaucoup plus commode dans ce cas, de les emporter avec les cizeaux ou le bistouri. Pour poser la ligature avec plus de facilité, quelques Auteurs recommandent l'usage de l'instrument que j'ai proposé ci-dessus chap. XCIII, pour la ligature de la luette (*voy.* pl. XXI. fig. 7.). La ligature doit être

©BIUM

renouvellée chaque jour jusqu'à ce que les amygdales flétries se détachent d'elles-mêmes. Or elles tombent, selon ce que disent quelques Chirurgiens, dès le second ou le troisième jour, si la ligature a été bien faite. Il faut avoir l'attention d'assujettir le fil en dehors sur la joue, au moyen d'un emplâtre, de peur qu'il ne tombe dans la gorge. *Cheselden* se servit d'une sonde pour faire la ligature aux amygdales, & les détacha par ce moyen. Dans un autre cas où l'amygdale étoit plus grosse encore, il la perça avec une éguille, la lia des deux côtés, & la détacha de cette manière (*a*); mais à mon avis, l'extirpation est préférable à la ligature.

CHAPITRE XCVII.

Des tumeurs ou carnosités qui naissent autour de la gorge, des amygdales & dans le palais.

JE n'ai rien à dire ici en particulier des tumeurs ou excroissances charnues qui se forment dans la gorge & aux environs des amygdales; puisque le traitement en est le même que celui que jai proposé ci-dessus pour le polype, les épulides, & dans le chapitre précédent pour les amygdales durcies. *Voyez* dans *Roonhuys.* obs. 21. l'exemple de l'extirpation d'une excroissance dans le palais.

(*a*) V. son anatom. édit. III. pag. 154.

CHAP.

CHAPITRE XCVIII.

De la manière d'extirper les glandes salivaires ; sçavoir, les maxillaires & les parotides, gonflées & durcies.

I.

Cette opération a été traitée par les Chirurgiens avec trop de négligence.

QUoiqu'on trouve dans les écrits de plusieurs Praticiens, bien des choses touchant l'extirpation, tant sur les skirres, que des autres glandes endurcies en général, il n'en est aucun, que je sache, qui ait traité en particulier de la manière d'extirper les glandes parotides & maxillaires. Elles méritent cependant beaucoup d'attention, puisqu'elles se tuméfient quelquefois d'une façon extraordinaire, & qu'elles sont arrosées par des rameaux assez gros de l'artère carotide. Tout ce qu'on trouve dans les dissertations & les traités particuliers, sur ces glandes, & sur-tout sur les parotides, regarde moins leur extirpation, que la guérison des différens vices auxquels elles sont exposées. Il y a même plusieurs Médecins & Chirurgiens qui désapprouvent entièrement l'extirpation de ces glandes, comme infiniment dangereuse & nuisible.

II.

Elle est très-dangereuse.

Je suis fort éloigné de blâmer & de condamner la prudence & la circonspection de ces Médecins ; je la loue très-fort au contraire, car les rameaux des carotides qui se distribuent à ces glandes, sont si considérables, que leur blessure entraîne une grande hémorragie, & une

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 135 sur 807

©BIUM

prompte mort, ſi le malade n'eſt d'abord ſecouru.

III.

Elle n'eſt cependant pas toujours mortelle.

Cependant, quelque abondante que ſoit l'hémorragie, elle n'eſt point ſi conſidérable qu'un habile Médecin ne puiſſe venir à bout de l'arrêter. D'ailleurs, un Praticien ingenieux ne doit pas ſe borner à exercer ſon art dans ſa perfection actuelle; il doit encore travailler à le perfectionner de plus en plus & à l'enrichir de nouvelles découvertes; car il ne ſuffit pas de pouvoir ſoulager les malades dans les indiſpoſitions légéres & pour leſquelles on connoît des remédes aſſurés; il faut encore faire des tentatives pour les ſecourir dans les cas douteux, que des Médecins & des Chirurgiens moins habiles ou plus timides regarderoient comme déſeſpérés. Ce ſont ces raiſons qui m'ont pluſieurs fois enhardi à extirper des glandes parotides & maxillaires extrêmement tuméfiées & durcies, que d'autres Médecins avoient inutilement traitées par les réſolutifs, les eſcarrotiques, & les autres remédes dont je parlerai plus bas, & qui même commençoient à dégénérer en cancer; j'ai fait un grand nombre d'opérations pareilles en différens lieux, mais ſur-tout à *Helmſtad*.

IV.

Manière d'opérer.

Voici de qu'elle manière il faut ſe conduire dans cette opération. On prépare d'abord une liqueur fortement ſtiptique, un grand nombre de plumaceaux, de la charpie brûte, de l'agaric, des compreſſes graduées un peu épaiſſes, & une bande longue d'environ ſix aunes de Paris.

On fait enſuite aſſeoir le malade ſur une chaiſe commode poſée à contre jour, & l'on place auprès de lui des aides qui tiennent fortement ſa tête & ſes mains. On fait alors, avec un biſtouri, une inciſion longitudinale ſur la peau qui recouvre la tumeur; après quoi on détache prudemment avec l'inſtrument, la glande skirreuſe des parties voiſines, & enſuite des artères auxquelles elle tient. Cette manœuvre eſt auſſi-tôt ſuivie d'une hémorragie ſi conſidérable, qu'il a déja coulé une livre de ſang, avant qu'on ait eu le tems de quitter le biſtouri & de travailler au panſement. Il faut donc, pour arrêter cette hémorragie, qui deviendroit mortelle, ſe hâter d'appliquer ſur les groſſes artères qui ont été ouvertes, des plumaceaux trempés dans la liqueur ſtiptique; après quoi on achevera de remplir exactement la plaie avec de la charpie brute, que l'on preſſera bien avec les doigts; on mettra par-deſſus des morceaux d'agaric, & trois ou quatre bonnes compreſſes; & l'on aſſujettira le tout par un bandage à peu près pareil à celui qu'on a coutume d'employer pour l'artériotomie. Par ce moyen, le ſang s'arrête peu-à-peu; ſur-tout ſi le malade reſte en repos dans ſon lit, & qu'un aide comprime fortement pendant quelque tems, le lieu de la plaie. Je crois devoir avertir que lorſque la tumeur eſt fort groſſe, il faut faire ſur la peau qui la couvre une inciſion cruciale, car une ſimple inciſion longitudinale ne la découvriroit pas ſuffiſamment.

V.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

Après qu'on a achevé l'opération, il faut faire coucher le malade dans un lit mollet, & placer à ſon côté un aide qui comprime avec ſes mains

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 137 sur 807

©BIUM

le bandage pendant quelques heures, & même jusqu'à ce que le malade s'endorme, afin d'arrêter plus sûrement l'hémorragie. Le malade doit se tenir au lit dans un parfait repos pendant trois ou quatre jours; & ce n'est qu'au bout de ce tems-là que le Chirurgien doit lever l'appareil: vouloir le faire plutôt ce seroit s'exposer à une nouvelle hémorragie; le caractère de la plaie fait assez voir le danger d'une pareille pratique, & j'en ai vu moi-même de funestes effets. J'avois fait cette opération à une fille; & dès le lendemain la malade, incommodée par le bandage trop serré à son gré, me pressa de le relâcher un peu; j'eus la foiblesse de céder à ses instances. A peine avois-je ôté la moitié de la bande, que le sang recommença à couler avec tant de force, que je crus que la malade alloit expirer, & que je fus obligé de serrer le bandage encore plus fortement.

V I.

Ce qu'on doit observer dans le pansement.

Après le troisième ou le quatrième jour, on ôtera doucement & avec précaution la bande & les compresses, qui sont impregnées alors d'un sang corrompu, & qu'il faut bien humecter auparavant avec du vin ou de l'esprit de vin chaud. On tire en même tems l'agaric, qui n'adhére pas bien fortement à la plaie, & on laisse tout ce qui y est encore attaché; on applique ensuite sur la partie d'autres compresses trempées dans l'esprit de vin chaud ou dans quelque fomentation résolutive, telle que l'eau de chaux avec l'esprit de vin camphré, & l'on met pardessus un bandage semblable au premier; mais on peut & on doit même le serrer un peu moins, afin que le malade puisse manger & boire avec

©BIUM

moins de difficulté. On ne fera le ſuivant & troiſième panſement que deux jours après ; mais on panſera enſuite tous les jours, parce que la plaie fournit alors beaucoup de pus. Dans chaque panſement, il faut faire attention à deux choſes ; la première, de ne point tirer de force & arracher les compreſſes, l'agaric ou les plumaceaux, mais d'ôter ſeulement ce qui eſt déja détaché ; l'autre, de remplacer les plumaceaux qu'on aura ôtés, par d'autres plumaceaux chargés de quelque digeſtif, juſqu'à ce que toute la charpie & les morceaux d'agaric qui ſont adhérens à la plaie, ſoient peu-à-peu détachés par la ſuppuration & tombent d'eux-mêmes ; ce qui arrive ordinairement après le huitième ou dixième jour. Après cela on travaillera à déterger la plaie au moyen d'un digeſtif, & l'on continuera de s'en ſervir pour procurer l'incarnation, en guiſe de baume vulnéraire, juſqu'à ce qu'on voie que toutes les chairs ont été régénérées. Il n'eſt plus queſtion enſuite pour cicatriſer la partie, que d'y appliquer de la charpie ſéche, comme on fait dans les autres plaies. On doit, au reſte, dans cette opération, obſerver de faire l'inciſion hors de la joue, & derrière l'angle de la mâchoire, pour ne point laiſſer ſur le viſage une cicatrice déſagréable.

VII.

Réflexions contre *Garangeot*.

Garangeot, Chirurgien moderne & célébre, ſur-tout en France, qui a expoſé avec aſſez d'exactitude tout ce qu'il y a d'utile dans les dernières découvertes des Chirurgiens françois ſes confreres, n'a pas manqué de parler, dans un chapitre particulier, des glandes endurcies & de l'extirpation des skirres & des cancers,

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 139 sur 807

©BIUM

Mais, ce qu'on aura peine à croire, il traite ſi ſuperficiellement cette matière, qu'il ne dit preſque pas un mot de la manière d'arrêter l'hémorragie. Il avance même avec aſſurance, qu'on n'a pas beſoin, dans l'extirpation des glandes, & même dans celle des mammelles skirreuſes, de remédes propres à arrêter le ſang, puiſqu'il en coule à peine, ſuivant lui, quelques gouttes après qu'on a emporté les tumeurs même les plus groſſes, & que l'on réunit la plaie avec la dernière facilité, en y faiſant auſſi-tôt des points de future. Mais ces aſſertions de *Garangeot* démontrent évidemment, ſi je ne me trompe; 1°. que dans ſes préceptes généraux il n'a eu aucun égard aux skirres des glandes parotides & maxillaires; ou peut-être qu'il n'a jamais vu faire cette opération, quoiqu'il ait très-ſouvent aſſiſté, comme il nous l'apprend lui-même, aux opérations des plus habiles Chirurgiens de Paris; car je ſuis bien perſuadé que ſi *Garangeot* avoit vu faire l'extirpation de ces glandes, ſur-tout de celles qui ont acquis beaucoup de groſſeur, il en auroit dit quelques mots en particulier, ou même qu'il auroit avoué que les plaies que l'on fait dans cette opération ſont accompagnées d'une hémorragie prodigieuſe, & qu'il n'eſt pas ſi aiſé de les coudre & de les réunir. Le ſang coule en effet avec tant d'abondance, après l'extirpation des groſſes tumeurs de ces glandes, que les forces du malade ſeroient bientôt épuiſées ſi on ne travailloit avec ſoin à l'arrêter par de puiſſans ſtiptiques & par un bandage bien entendu. 2°. On peut encore conclurre des aſſertions de *Garangeot*, que dans la chirurgie les préceptes généraux peuvent devenir très-dangereux, ſi l'on n'a ſoin d'indiquer en même

tems les cas particuliers qui peuvent y faire des exceptions essentielles ; car il n'est pas douteux qu'on ne tuât cruellement un malade, si dans l'extirpation des parotides & des glandes maxillaires skirreuses, on se conduisoit imprudemment d'après la doctrine de *Garangeot*, telle qu'elle est contenue dans ces propositions générales. Il n'y a pas bien long-tems qu'un Chirurgien de Iene eut le malheur de perdre un malade par l'hémorragie qui suivit de près cette opération (*a*). J'avoue cependant que la méthode de *Garangeot* est sans contredit la plus sûre & la plus heureuse, lorsqu'on opère sur d'autres parties qui ne sont point arrosées par des artères si considérables ; il y a même dict-elle croire, si je ne me trompe, que l'extirpation des parotides & des maxillaires skirreuses, est une opération peu connue des Chirurgiens français, & qu'aucun d'eux n'a encore faite. Il paroît au contraire que les Médecins Hollandois se sont occupés avec fruit de cette opération telle que je viens de la décrire, ou peu s'en faut. On peut en voir des preuves dans *Koonhuys* (*b*), & dans l'*Auctuarium* de *Tilingius* à *Saltzo* (*c*), qui parut à Leyde en 1693.

(*a*) Cette observation est rapportée plus au long dans le Commerce littéraire de Nuremberg, an. 1733. pag. 61. *Cet exemple tragique nous apprend*, ajoute l'Auteur, *qu'il y a des tumeurs qui méritent bien le nom de noli me tangere, & qu'on feroit beaucoup mieux de ne point extirper.* Mais cet avis ne regarde que les Chirurgiens peu instruits. Il ne doit point décourager ceux qui ont de la prudence & de l'habileté, puisque j'ai fait moi-même plusieurs fois cette opération, sans perdre un seul malade.

(*b*) Observat. I.

(*c*) V. hujus *auctuar.* II. pag. 39 & 54.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 141 sur 807

©BIUM

VIII.

Traitement par les médicamens.

Mais, quoiqu'il en ſoit de tout cela, les Chirurgiens ne doivent pas ſe preſſer d'en venir à cette opération, ni ſe déterminer à la faire ſans une néceſſité urgente; car outre qu'elle eſt très-dangereuſe, & qu'elle laiſſe ſouvent une cicatrice déſagréable, ces ſortes de tumeurs ſont quelquefois de telle nature, qu'on peut encore eſpérer de les reſoudre par le moyen des médicamens, ſur-tout dans les enfans, les jeunes gens, & même dans les adultes, lorſqu'elles ne ſont pas fort anciennes. Il eſt donc à propos d'eſſayer d'abord un moyen de guériſon plus doux par les médicamens, avant de recourir au fer. Les meilleurs remédes qu'on puiſſe employer pour procurer cette réſolution, ſont l'huile de briques ou de ſavon avec un peu de camphre, celle de ſuccin & de genièvre chaudes. On en froite chaque jour la partie, après quoi on la couvre avec l'emplâtre dyachilum *cum mercurio*, le diaphorétique de *Mynſicht*, l'emplâtre ſavoneux de *Barbette*, ou quelqu'autre emplâtre réſolutif; & on la fomente avec des ſachets médicamenteux appliqués chaudement.

IX.

Médicamens internes.

Les médicamens internes ne ſont point à négliger; c'eſt même de leur uſage qu'on doit principalement attendre la réſolution de la tumeur. Les mieux indiqués ſont les décoctions réſolutives que l'on fait avec la racine de dompte-venin ou de ſcrophulaire; on les donne deux ou trois fois par jour avec les eſſences réſolutives, ou de grand matin dans le lit, dans la vue d'exciter la ſueur. On doit y joindre chaque jour

©BIUM

l'uſage des poudres faites avec l'éponge brûlée, le ſel gemme, l'antimoine diaphorétique, & autres drogues ſemblables; car il y a des Médecins qui leur attribuent une vertu puiſſamment réſolutive. Quelques-uns conſeillent l'uſage de la poudre de lézards, dont ils déterminent la doſe à la quantité qui en peut tenir ſur la pointe d'un couteau. Je me ſuis aſſuré par ma propre expérience, que l'éthiops minéral & le mercure doux donnés avec précaution, ſont auſſi d'excellens réſolutifs dans ces ſortes de cas. Pendant l'uſage de ces remédes, il eſt bon de purger de tems en tems. Si tous ces ſecours n'ont produit aucun effet, je penſe qu'on aura recours avec ſuccès à la ſalivation, à moins que le malade n'ait beaucoup de répugnance pour ce moyen de guériſon. *Agricola* (*a*), & d'autres célébres Médecins, la regardent comme un des meilleur remédes qu'on puiſſe employer pour réſoudre les tumeurs skirreuſes du col; & j'ai moi-même éprouvé dans certains cas, qu'elle produit de très-bons effets dans ces ſortes de maux.

X.

Ce qu'il faut penſer de la ſuppuration & des médicamens eſcarrotiques.

Lorſque les tumeurs dont nous parlons ſont accompagnées d'inflammation, & qu'on n'a plus aucune eſpérance de pouvoir les réſoudre, il faut voir s'il n'y auroit pas moyen de les amener à ſuppuration, & de les traiter en quelque façon comme des abſcès; car j'ai par devers moi quelques exemples de parotides & de maxillaires skirreuſes, & d'autres tumeurs du col, qui ſe ſont abſcedées pendant l'action même des réſolutifs. Mais lorſque le mal eſt

(*a*) Chirurg. parva.

©BIUM

fort invétéré, les émolliens & les suppuratifs ne pourroient qu'être nuisibles, accroître de plus en plus la tumeur & la faire dégénérer insensiblement en ulcère d'un mauvais caractère, ou même en cancer. On doit penser à peu près de même sur l'usage des corrosifs; il n'est guère possible de les appliquer sans exciter des douleurs cruelles, à cause du grand nombre de nerfs qui se distribuent à ces parties, & sans risquer de faire dégénérer la tumeur en cancer, de causer une hémorragie considérable, & la mort même, comme je l'ai appris par l'exemple funeste d'une personne de distinction.

©BIUM

SECTION III.

Des maladies du col, qu'on guèrit par le ſecours de la main & des inſtrumens.

CHAPITRE XCIX.

De l'extraction des corps étrangers arrêtés dans la gorge.

LOrſqu'un corps étranger, tel qu'un petit os, une arête de poiſſon, un noyau de prune, une éguille, un morceau de pain, de chair, de poire ou autre ſemblable, s'eſt arrêté dans la gorge ou dans l'œſophage, il y excite quelquefois les douleurs les plus vives, y attire une inflammation, met le malade en danger d'être ſuffoqué, & lui cauſe d'autres accidens très-fâcheux; il faut donc travailler au plutôt à le dégager. On le tentera d'abord en buvant copieuſement, en avalant de gros morceaux de pain & de viande, ou des rouleaux de prunes pêlées. Mais ſi tous ces ſecours ſont inutiles, & que le mal ne faſſe même qu'augmenter, on aura recours aux inſtrumens de chirurgie: ainſi donc après avoir abaiſſé la langue avec une ſpatule, on tâchera de découvrir le corps étranger. Si l'on voit en effet qu'il ſoit arrêté dans la partie ſupérieure de l'œſophage, on ira le chercher avec des pincettes propres pour cet uſage, telles que celles de la pl. III. fig. 3. ou d'autres ſemblables, & on le retirera avec précaution; mais s'il s'eſt arrêté à une plus grande profondeur,

©BIUM

on introduira de force dans l'œſophage, un morceau d'éponge trempé dans l'huile pour qu'il ſoit plus gliſſant, & on le retirera bruſquement au moyen d'un fil épais & fort qu'on y aura attaché. Par cette manœuvre on parviendra ou à faire deſcendre le corps étranger dans l'eſtomac, en enfonçant l'éponge, ou à le faire retourner dans la bouche en la retirant. L'opération ſera beaucoup plus prompte, ſi l'on attache le morceau d'éponge au bout d'un petit bâton fait avec un brin de baleine (*voy.* pl. XXI, fig. 10. B B,) au moyen duquel on la pouſſera & on la retirera. Je me ſervis avec ſuccès de ce moyen pour un payſan qui avoit avalé un os de la groſſeur du pouce; cet os s'étoit arrêté dans l'œſophage & y étoit engagé depuis vingt-quatre heures. Je le pouſſai dans le ventricule, & le malade fut heureuſement délivré: je l'ai employé depuis lors pluſieurs fois avec le même ſuccès pour faire l'extraction de divers corps arrêtés dans l'œſophage. Il y a encore d'autres inſtrumens propres au même uſage, dont on trouve la figure & la deſcription dans les Auteurs (*a*). Si par hazard on n'en avoit aucun ſous ſa main, on pourroit ſe ſervir aſſez commodément d'une bougie flexible, de l'épaiſſeur à peu près du petit doigt & de la longueur de deux ou trois palmes, ou d'un fil de plomb qui auroit les mêmes dimenſions. On trouve dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie (*b*), des détails & des obſervations très-intéreſſantes ſur cette matière.

(*a*) V. *Hildan.* cent. I. obſerv. 26. *Scultet.* pl. VI. *Garengeot* traité des inſtrumens.

(*b*) Pag. 444 & ſuiv.

©BIUM

CHAPITRE C.

De la Broſſette du ventricule.

L'Inſtrument auquel les modernes ont donné le nom d'*excutia ventriculi*, broſſette du ventricule, n'eſt pas fort différent de celui dont je viens de donner la deſcription (*voy.* pl. XXI. fig. 11.). Cette broſſette eſt faite avec des crins fort mols réunis entr'eux en forme de faiſceau, au moyen d'un fil flexible de fer ou de léton BBB, que l'on peut couvrir en l'entourant avec des fils de ſoie ou de lin. Quelques Médecins de réputation donnent cet inſtrument comme propre à faire l'extraction des corps étrangers arrêtés dans l'œſophage, & ſur-tout à nettoyer le ventricule. Voici les régles qu'ils preſcrivent dans l'uſage qu'on peut en faire ſous ce dernier point de vue. Après avoir avalé une gorgée d'eau tiéde, ou d'eau de vie, ſuivant quelques-uns, afin de diſſoudre & de délayer plus facilement les ordures attachées aux parois de l'eſtomac, on introduira dans l'œſophage la broſſette A, qu'on aura trempée auparavant dans quelque liqueur convenable, & on la pouſſera doucement en tournant, au moyen du fil de fer, juſqu'à ce qu'elle ſoit parvenue juſqu'au ventricule. Il faut alors la pouſſer & la repouſſer alternativement, comme un piſton dans une pompe ou une ſeringue, & la retirer enfin tout-à-fait. Ces Auteurs conſeillent de reïtérer cette manœuvre, toujours précédée par la gorgée d'eau ſimple, ou d'eau de vie, juſqu'à ce que le ventricule ſoit bien nettoyé. Ils donnent, au reſte,

©BIUM

à cet instrument de magnifiques éloges, & ne craignent pas d'avancer qu'il conduit les hommes jusqu'à une extrême vieillesse, sur-tout si on en fait usage une fois chaque semaine, de quinze en quinze jours, ou même seulement une fois le mois. Mais, à dire le vrai, les bons effets de cet instrument ne sont pas constatés par un grand nombre d'observations. Quel est d'ailleurs le malade qui consentiroit volontiers à faire usage d'un instrument tel que celui-ci, & ne craindroit pas les douleurs, la suffocation, & d'autres accidens fâcheux? Mais ce sujet à été traité autrefois fort au long par des hommes très-célébres, *Wedel* & *Teichmeyer*, dans des dissertations qu'ils ont composées sous le titre *de excutia ventriculi*. Ils ont fait voir que cet instrument n'étoit pas d'une nouvelle invention, mais qu'il avoit été décrit long-tems avant eux, & notamment dans un petit ouvrage intitulé *sorberiana*, que l'on peut consulter à cet effet. On trouve encore quelque chose sur cette matière, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie de Paris (*a*).

CHAPITRE CI.

Du Torticolis.

I.

Cause de la maladie.

IL n'est pas rare de voir des hommes qui ont le col tellement courbé, que leur tête panche vers le côté droit ou vers le côté gauche,

(*a*) *In*-4°. pag. 526.

©BIUM

(*voy.* pl. XXI. fig. 12.) *Tulpius* (*a*), à l'imitation d'*Horace* (*b*), a nommé ce défaut, *caput obſtipum*, & ce nom a depuis été employé par d'autres Auteurs. Cette fâcheuſe incommodité, qu'on nomme auſſi *torticolis*, naît avec les enfans, ou ſurvient accidentellement après la naiſſance. Lorſqu'on l'apporte en naiſſant, elle n'eſt guère ſuſceptible de guériſon, parce qu'alors les vértèbres du col ſont naturellement courbées, ou du moins qu'elles le ſont devenues par la longue durée de cette mauvaiſe ſituation; enſorte qu'on doit regarder comme très-ſurprenantes, les obſervations de *Tulpius* (*c*), de *Meekren* (*d*) & de *Roonhuys* (*e*), qui aſſurent avoir parfaitement guèri des torticolis de naiſſance dans de jeunes hommes de douze, de ſeize, de dix-huit & même de ving-trois ans. Lorſque le torticolis ne ſurvient qu'après la naiſſance, ou même dans les adultes, c'eſt ordinairement à l'occaſion d'une brûlure du col qui produit un trop grand reſſerrement dans la peau d'un côté, ou d'un ſpaſme violent de l'un des muſcles maſtoïdiens (fig. 12. lett. A A), qui ſe contracte fortement & enſuite ſe deſſéche & s'endurcit; ou du relâchement de l'un de ces mêmes muſcles, qui fait que le muſcle du côté oppoſé, que les Anatomiſtes appellent ſon antagoniſte, agit plus fortement, tire la tête à lui & fait courber le col. Il peut encore être

(*a*) Obſerv. medic. lib. IV. cap. 58.
(*b*) Satyr. 5. v. 92. *Stes capite obſtipo, multùm ſimilis metuenti.*
(*c*) *Loc. citat.*
(*d*) Obſerv. chirurg. 23.
(*e*) Obſerv. chirurg. 22 & 23.

©BIUM

produit, ſelon *Roonhuys*, par un ligament contre nature qui tire la tête en bas. Si le torticolis reconnoît quelqu'une de ces cauſes, on ne doit pas renoncer à tout eſpoir de guériſon, ſur-tout ſi le mal eſt récent, ou du moins s'il n'eſt pas fort invétéré.

II.

Première méthode de traitement.

Voici de quelle façon on peut y remédier. Si le mal eſt récent & produit par un amas d'humeurs dépravées ou ſurabondantes, que l'on connoît ſous le nom de fluxion ou de catarrhe, la chaleur & les légers diaphorétiques ſont ordinairement d'un grand ſecours; mais s'il eſt cauſé par la contraction contre-nature d'un muſcle, ou par le reſſerrement de la peau brûlée, on aura recours aux cataplaſmes, aux onguents, aux huiles & aux emplâtres émolliens; & l'on tâchera par ces applications continuées, de procurer le relâchement de la peau ou des muſcles trop tendus; on travaillera en même tems à tenir la tête inclinée vers le côté oppoſé, au moyen d'un bandage convenable. *Nuck* & *Solingen* propoſent pour cet effet, un inſtrument particulier compoſé d'un arc de fer BB & d'un lien ou collier très-mol A (pl. XXI. fig. 13.). On entoure ce lien AA autour du col que l'on veut redreſſer, & après avoir affermi l'anneau C avec une corde, on ſuſpend chaque jour le malade, pendant un quart d'heure, ou auſſi long-tems qu'il peut le ſupporter; ce que l'on continue juſqu'à ce que le col ait repris ſa forme naturelle. Si ces moyens ſont inſuffiſans, ce qui arrive pour l'ordinaire, ſelon le témoignage de *Tulpius* & de *Roonhuys*, ou ſi le mal eſt déja fort invétéré, on doit ſe hâter d'en venir à l'opération.

III.

©BIUM

III.

Et d'abord, ſi ce vice eſt produit par un trop grand reſſerrement de la peau deſſéchée par une brûlure, il eſt à propos de faire ſur cette peau une inciſion tranſverſale, ou même pluſieurs inciſions, ſelon les circonſtances, mais avec beaucoup de circonſpection, de peur de bleſſer la veine jugulaire. On remplit enſuite avec de la charpie, les plaies que l'on a faites, afin d'en écarter les bords; après quoi on les panſe comme les autres plaies avec un digeſtif, & l'on s'efforce de diriger, avec une bande, la tête vers le côté oppoſé, juſqu'à ce que les plaies ſoient remplies d'une chair nouvelle, que la peau ſoit allongée, & qu'on s'apperçoive que la tête a recouvré ſa ſituation naturelle. Seconde méthode.

IV.

Si la cauſe du torticolis eſt une contraction exceſſive de l'un des muſcles maſtoïdiens, ou la préſence d'un ligament contre-nature qui faſſe courber le col, il faut les couper en travers avec un biſtouri courbe, à leur extrêmité inférieure, près de la clavicule ou du ſternum A A, mais avec circonſpection, de peur d'ouvrir quelque veine ou quelque artère conſidérable, ce qui donneroit lieu à une hémorragie très-dangereuſe: on remplira enſuite la plaie, le plus exactement qu'il ſera poſſible, avec de la charpie, afin d'arrêter le ſang; après quoi on travaillera à la fermer par l'uſage continué des digeſtifs, de l'huile d'hypericum, ou du baume de copahu, que *Roonhuys* a beaucoup vanté, en faiſant enſorte que la cicatrice ſoit fort large. *Tulpius*, *Meekren* & *Roonhuys* aſſurent, Troiſième méthode.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 151 sur 807

©BIUM

dans les ouvrages que j'ai cités, avoir vu, dans certains cas, la tête revenir avec vîteſſe, & comme par l'effet d'une forte impulſion, à ſa ſituation naturelle, dès qu'on avoit coupé le tendon ou le ligament qui la tenoit courbée. Je crois cependant qu'il eſt à propos, quoique ces Auteurs n'en diſent rien, de la contenir pendant le traitement avec une bande, juſqu'à ce que la plaie ſoit cicatriſée, ou que le col ait repris ſa ſituation naturelle. Si on eſt curieux de voir des obſervations particulières ſur cette opération, on peut conſulter *Meekren* (*a*), *Roonhuys* (*b*), & ſur-tout *Tulpius* (*c*). Les Chirurgiens françois modernes n'ont pas dit un mot de cette maladie, ni de la manière de la guèrir, ce qui eſt bien étonnant.

CHAPITRE CII.

De la Bronchotomie, Laryngotomie ou Tracheotomie.

I.

En quels cas il faut faire la bronchotomie.

ON déſigne par toutes ces dénominations une inciſion de la trachée artère, à laquelle différens motifs peuvent donner occaſion: le premier, eſt une inflammation violente de la gorge, qui fait craindre la ſuffocation (*d*);

(*a*) Chap. 33. de l'édit. latin. & chap. 30. de l'édition flamande & allemande.

(*b*) Obſerv. 22 & 23.

(*c*) Lib. IV. cap. 58.

(*d*) C'eſt uniquement pour ce cas que preſque tous les Ecrivains de chirurgie, & nommément *Garangeot*, recommandent la bronchotomie, quoiqu'elle ſoit indiquée encore dans pluſieurs autres.

©BIUM

le ſecond, un corps étranger, tel qu'une féve, un noyau de prune ou de ceriſe, un pois, une petite pierre, ou telle autre choſe pareille, qui s'eſt gliſſée dans la trachée artère, d'où elle ne peut ſortir que par ce moyen, & qui menace de ſuffocation. On peut encore, en troiſième lieu, pratiquer utilement la bronchotomie ſur les noyés qui n'ont pas fait un trop long ſéjour ſous les eaux (*a*). Je n'ignore point qu'il eſt beaucoup de Médecins qui condamnent cette opération, la regardant comme mortelle, & qui taxent, en conſéquence, de cruauté les Chirurgiens qui oſeroient l'entreprendre : mais les Médecins dont il s'agit ſont dans une grande erreur ; car bien loin que la petite plaie qu'on fait à la trachée, dans la bronchotomie, ſoit capable de cauſer la mort au malade, on en a vu de très-graves, comme nous l'avons déja remarqué plus haut (*b*), auxquelles les bleſſés ont ſurvécu. Je ne ſçaurois donc m'empêcher d'accuſer d'ignorance, ou d'une timidité cruelle, avec *Caſſerius* (*c*), ceux qui dans les différens cas dont nous venons de parler, négligent de recourir à la bronchotomie (opération ſouvent très-ſalutaire, exempte de tout inconvénient, & d'une exécution également prompte & facile), & qui laiſſent ainſi mourir leurs

(*a*) *Voyez* la diſſertation de M. *Dethardding* de methodo ſubveniendi ſubmerſis per laryngotomiam *Roſtochii in*-4°. ſine anno edita.

(*b*) Part. I. liv. I. *voyez* auſſi *Garangeot* ; il rapporte différens cas de guériſon de ces ſortes de plaies, dans ſes *opérat. de chir.* chap. de la *bronchotomie* ; on en lit encore pluſieurs dans le premier tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie pag. 576 & ſuiv.

(*c*) In tractat. *de vocis audituſque organis* pag. 119.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 153 sur 807

©BIUM

malades, ſans eſſayer le ſeul moyen qui ſeroit capable de les ſauver (*a*).

I I.

Comment on retire les corps étrangers engagés dans la trachée.

Si on en vient donc à l'opération, la plupart croient que l'endroit le plus commode pour ouvrir la trachée artère, eſt entre le ſecond & le troiſième anneau cartilagineux; il n'y auroit pourtant pas d'inconvénient à faire cette ouverture un peu plus bas. Voici quelle eſt la manière de procéder à l'opération, ſurtout s'il eſt queſtion de retirer quelque noyau de ceriſe, ou de tel autre fruit, une féve, un gros pois, une petite pierre, ou tel autre corps étranger qui ſe ſeroit engagé dans la trachée artère, & qui feroit appréhender la ſuffocation. Le malade étant couché ſur le dos, dans ſon lit ou ſur une chaiſe longue, un aide Chirurgien, placé derrière, lui affermit la tête avec les mains; enſuite on ſouleve de part & d'autre avec les doigts la peau de la partie antérieure du cou, & l'on fait environ à deux travers de doigts au-deſſous du cartilage ſcutiforme, vulgairement appellé *pomme d'Adam*, & au milieu de la trachée artère, une inciſion

(*b*) *Nicol. Fontanus* (obſ. varior. analect. p. 1.) & *Caſſerius* loc. cit. en rapportent divers exemples; on en trouve beaucoup plus encore fournis, tant par les Anciens que par les Modernes, dans le premier vol. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. *diſſ. cit.* Il y en a un nouveau dans les tranſ. phil. n°. 416, pag. 448. & dans l'abrégé de ces tranſactions, par *Martin* pag. 496. *La Motte* rapporte, dans l'abrégé qu'il a donné auſſi des mêmes tranſact. un cas où l'opération de la bronchotomie fut traité par *Marchettis*. *Voyez* la part. anat. des tranſ. pag. 9.

©BIUM

longitudinale qui ouvre la peau, la graiſſe & les muſcles : cette inciſion, qu'on prolonge juſqu'au ſternum, eſt à peu près de deux ou trois travers de doigts, & même de quatre dans les ſujets d'une grande taille (*voyez* pl. XXI. fig. 14. A A). On fait écarter par un aide, avec les doigts ou avec une errhine, les lévres de la plaie, on la nettoie avec une éponge ou avec du linge, pour mettre la trachée artère à découvert, on coupe enſuite longitudinalement trois ou quatre anneaux de la dernière, & l'on tire enfin adroitement avec des pincettes, une ſonde, ou des crochets, le corps étranger qui s'eſt gliſſé dans ce conduit. Cela fait, on nettoie de nouveau la plaie avec une éponge, on applique ſur ſes bords des bandes d'emplâtre agglutinatif & une compreſſe, qu'on maintient en place par des circulaires, & on la cicatriſe le plutôt qu'il eſt poſſible, en la panſant avec un baume vulnéraire, de la manière dont nous l'avons dit ailleurs en parlant des plaies de la trachée artère. C'eſt ainſi que j'eus le bonheur d'extraire dans cette ville (*Helmſtad*) un morceau de champignon cuit, qui étoit tombé dans la trachée artère d'un homme, pendant qu'il avaloit en riant, à grands traits, un bouillon, où ſe trouvoient, parmi beaucoup d'autres choſes, des champignons : cet homme étoit ſur le point de ſuffoquer (*a*). Quelques-uns, pour accélérer la réu-

(*a*) Le célébre *Raw* m'a dit avoir heureuſement retiré, de la même manière, une féve qui s'étoit engagée dans la trachée artère d'un homme. Les Auteurs récens de Chirurgie n'ont encore cependant rien propoſé ſur cette matière, à l'exception de *Willis*, qui, dans un cas pareil, conſeilla la bronchotomie, mais

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 155 sur 807

©BIUM

nion & rendre la cicatrice plus belle, propoſent de faire la ſuture entortillée, comme dans le bec-de-liévre, à la ſuite de la bronchotomie, ſoit que cette opération ait été entrepriſe pour remédier à la ſuffocation cauſée par l'angine, ou par telle autre raiſon que ce ſoit; mais je ne ſçaurois approuver qu'on faſſe ſouffrir au malade la douleur de cette ſuture, tandis qu'on peut le guérir auſſi ſûrement, & d'une manière beaucoup plus douce, ſans employer un pareil moyen.

III.

De quelle manière on ouvre ce canal dans l'eſquinancie.

Si dans l'eſquinancie les remédes qu'on a jugé convenables, & les ſaignées ſuffiſamment répétées ayant été ſans effet, on eſt obligé de recourir à la bronchotomie pour empêcher le malade de ſuffoquer, on peut procéder alors à l'opération de trois manières différentes, que nous allons expoſer par ordre. Premièrement, on place le ſujet comme nous venons de le dire, & ſa tête étant aſſez inclinée en arrière, on la lui fait ſoutenir par un aide; enſuite le Chirurgien inciſe les tégumens, les muſcles, & la trachée artère, de la façon dont on l'a expliqué plus haut; ou ſi on veut, l'opérateur & un aide pincent & ſoulevent la peau tranſverſalement chacun de ſon côté, & on y fait une inciſion longitudinale; après cela on inciſe la graiſſe & les muſcles ſitués ſur la tra-

---

dont l'avis ne fut point ſuivi par les autres conſulteurs. *Voyez ſa pharm. rat.* part. II. ſect. I. cap. 3. & *Verduc* path. de chir. tom. II. chap. 26. où il nous apprend que cette opération a été faite dans une occaſion ſemblable. M. *Hevin*, dans les Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. approuve & loue la conduite que j'ai tenue dans l'occaſion dont je viens de parler.

©BIUM

chée (*a*) ; on abſorbe le ſang avec une éponge fine, trempée dans du vin ou de l'eſprit de vin chaud rectifié, & bien exprimée ; on ordonne à un ſerviteur d'écarter avec les doigts ou avec des errhines les lévres de la plaie, & l'on ouvre enfin la trachée artère avec un biſtouri dans l'interſtice de deux de ſes anneaux cartilagineux : je ne vois même pas qu'il y eût de l'inconvénient à couper l'un de ces anneaux ; on auroit alors plus de facilité à introduire dans la trachée une canule d'argent ou de plomb, ronde ou plate, telle que celles qui ſont repréſentées pl. II. lett. T V & X (*b*). Avant de retirer le biſtouri, on fera gliſſer ſur un de ſes côtés, une petite ſonde, à la faveur de laquelle on fera enſuite entrer la canule avec moins de peine ; on retient cette canule en place par le moyen d'un cordonnet qu'on paſſe à travers de deux petits anneaux dont elle eſt pourvue, & d'un emplâtre fénêtré, qu'on applique autour du cou ; on doit bien prendre garde que la canule ne touche par ſon extrémité la paroi poſtérieure de la trachée, ce qui occaſionneroit une toux très-violente. Pour garantir ce canal de l'impreſſion d'un air trop froid, & des ordures qui pourroient y pénétrer, on tiendra ſur l'orifice extérieur de la canule une éponge fine, qu'on trempe très-ſouvent dans du vin chaud, &

(*a*) Quelques-uns veulent qu'on commence par détacher ces muſcles de la gorge, ou qu'on les ſépare avec beaucoup de circonſpection les uns des autres ; mais cela n'eſt point néceſſaire, puiſqu'on peut les inciſer ſans aucun riſque.

(*b*) *Garangeot* a fait graver une autre eſpèce de canule pour la bronchotomie dans le premier tom. de ſes inſtr. de chir. pag. 356. fig. 4.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 157 sur 807

©BIUM

qu'on exprime ; ou bien, comme le preſcrit *Garangeot* (*a*), un linge fin & lâche, & par-deſſus un emplâtre fénêtré. Tout cela ayant été convenablement exécuté, on ſaigne le malade du bras, du pied, ſous la langue & du cou ; on lui donne des lavemens, on le fait gargariſer, on fait des injections au fond de la gorge, on lui applique des cataplaſmes ſous le menton, & des véſicatoires ou des ventouſes ſcarifiées au côté du cou & ſur la partie interne & inférieure de la cuiſſe au-deſſus du genou ; on combat encore la maladie par tous les autres remédes qui peuvent y être propres, & on en continue l'uſage juſqu'à ce que la reſpiration ſoit redevenue libre, ou que le malade meure, ce qui arrive ordinairement dans les quatre premiers jours qui ſuivent l'opération. Si après le trois ou le quatre, la violence du mal commence un peu à ſe calmer, & la reſpiration à être moins pénible, ce dont on s'aſſure très-promptement en bouchant, pour un moment, la canule avec le bout du doigt, on ôte celle-ci, après quoi on panſe & on réunit la plaie comme nous l'avons dit plus haut ; mais ſi la reſpiration eſt encore fort embarraſſée, on laiſſera la canule en place, & on continuera les autres remédes, juſqu'à ce que le malade puiſſe reſpirer plus librement, ou qu'il périſſe.

I V.

Seconde & troiſième méthodes de faire la bronchotomie.

Voici une autre méthode de faire la bronchotomie, qui eſt plus expéditive que la précédente : on prend un biſtouri à double tranchant, (pl. I. lett. I) on le porte au milieu de

(*a*) Trait. d'oper. chap. de la *Bronchotomie.*

la gorge, dans l'endroit désigné plus haut, & on le pousse avec précaution en une seule fois à travers la peau, la graisse & les muscles, jusques dans la trachée artère; on place ensuite & l'on assujettit dans la plaie, de la manière dont on l'a dit ci-dessus, une canule convenable. En procédant ainsi l'opération est achevée en moins de tems, & la cicatrice qui en résulte est moins considérable; mais on trouve plus de difficulté à introduire la canule par l'incision dans la trachée artère. La troisième méthode par laquelle on pratique la bronchotomie s'exécute avec un trois-quart, (*voy.* pl. XXI. fig. 15 & 16.) qu'on enfonce d'un seul coup jusques dans la trachée, en le dirigeant vers le milieu de ce canal, à travers les parties qui le recouvrent antérieurement; lorsqu'on y est parvenu, on retire le poinçon du trois-quart, & on laisse la canule dans la plaie, jusqu'à ce que le malade ait recouvré la liberté de respirer, ou qu'il périsse (*a*). Cette méthode paroît préférable aux deux autres, en ce qu'elle ne demande que très-peu de tems, & que la canule se trouve toute placée après la ponction, ce qui épargne de nouvelles douleurs au malade. On se conduit pour tout le reste comme nous l'avons dit plus haut.

V.

On doit avoir recours de bonne heu-

Au surplus, la bronchotomie ne doit point être trop différée; il faut, lorsqu'on l'entreprend,

(*a*) J'ai appris cette méthode du célèbre *Frid. Dekker*, autrefois Professeur à Leyde, sous qui j'ai étudié; il l'a décrite à la pag. 243 de ses *exercitationes practicæ*.

©BIUM

re à cette opération.

que le malade ait encore des forces, & qu'on puiſſe eſpérer de le ſauver par ſon moyen : ſi on attend qu'il ſoit entièrement épuiſé & preſque à l'agonie, comme on a coutume de le faire, elle ſera preſque toujours infructueuſe. Du reſte, avant d'en venir à la bronchotomie, la prudence exige qu'on appelle d'autres Médecins habiles en conſultation ; car comme il il y a beaucoup de gens, qui, faute de bien connoître cette opération, la regardent comme très-dangereuſe, & même comme mortelle, il ſeroit à craindre, ſi elle n'avoit pas le ſuccès qu'on en attend, que le Chirurgien ne fût accuſé d'avoir égorgé un malade, qui ne fait que ſuccomber à la violence de ſon mal, & que ſa réputation ne ſouffrît injuſtement un dommage conſidérable parmi le vulgaire ignorant.

V I.

Elle peut rappeller les noyés à la vie.

Si on eſt appellé pour un noyé qui ne donne aucun ſigne de vie, mais qui n'a cependant reſté que peu de tems ſous les eaux, il faut lui ouvrir très-promptement la trachée artère avec le biſtouri, ou de toute autre manière, ſuivant l'avis du Médecin, & lui ſouffler fortement de l'air dans ce canal, ſoit avec la bouche ſeule, ſoit avec un tuyau ou une canule quelconque, ſi on en a quelqu'une ſous la main ; car il eſt très-dangereux de différer ce ſecours. M. *Detharding* (*a*), autrefois Profeſſeur à Roſtock,

(*a*) M. *Detharding* croit qu'on peut ſauver les noyés en leur ouvrant ſeulement la trachée artère, parce qu'on rétablit par ce moyen l'entrée & la ſortie de l'air dans le poumon. Il ne dit rien de l'inſufflation, que je crois cependant être auſſi très-efficace, & que

©BIUM

maintenant à Coppenhague, & premier Médecin du Roi de Dannemarc, dit dans ſa diſſertation ſur la cauſe de la mort des noyés, que nous avons déja citée plus haut, que ſi on a recours aſſez tôt à la bronchotomie, les noyés reprennent ſouvent la vie avec la reſpiration, & ſont rappellés de la mort comme par miracle. Je ſuis donc d'avis qu'on ne néglige point dans ce cas un moyen auſſi ſalutaire, mais qu'on le mette promptement en pratique, toutes les fois que l'occaſion s'en préſentera.

VII.

Quel eſt ſon véritable nom, & quels ſont les Auteurs qui en ont le mieux écrit.

J'ajouterai encore une remarque avant de finir ce chapitre: l'opération dont nous parlons ne ſe pratiquant ni ſur le larinx, ni ſur les bronches, mais à la trachée artère, ne doit point être appellée, comme elle l'eſt par la plupart des Médecins & des Chirurgiens, *laryngotomie*, ni *bronchotomie*, mais plutôt *tracheotomie*, ce qui ſeroit plus exact. Les Auteurs à conſulter ſur la *bronchotomie* ſont *Frid. Monavius* (*a*) & *Schacherus*, Profeſſeur de Leipſic; on peut lire ſur la *laryngotomie Jules Caſſerius*, dont l'ouvrage cité ci-deſſus eſt orné de pluſieurs belles figures; *René Moreau* dans ſon épitre *de laryngotomia*, & *Th. Fienus*, dans ſes traités chirurgiques, ont auſſi fort bien écrit ſur cette opération. Conſultez encore ſur cet arti-

---

je conſeille par cette raiſon. *Voyez* le petit traité de M. *Behrens* intitulé: *de Arte reſtituendi ſubmerſos in vitam*, publié en 1742; M. *Behrens* diſſerte très-ſavamment dans cet ouvrage ſur les autres manières de rappeller les noyés d'une mort apparente à la vie.

(*a*) Il a compoſé ſur cette opération, un petit traité qui parut *in*-4°. à Konigsberg en 1644.

©BIUM

cle le premier tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, dans l'endroit auquel nous avons renvoyé plus haut.

CHAPITRE CIII.

Des Ecrouelles & du Bronchocele.

I.

Ce que c'eſt que les écrouelles, & d'où elles proviennent.

LEs Médecins donnent ordinairement le nom d'*écrouelles*, avec *Galien* (*a*), généralement à toutes les tumeurs qui ſe forment à l'extérieur du cou, ſoit à ſa partie antérieure, ou à ſes côtés. Ces tumeurs différent cependant beaucoup les unes des autres par leur nature & par les apparences qu'elles préſentent : il y en a de petites, de médiocres, & d'un volume extraordinaire ou prodigieux ; elles ſont molles ou dures, mobiles ou immobiles, en tout ou en partie : on appelle les unes *bénignes*, & d'autres qu'on nomme *malignes*. Quant à la cauſe des écrouelles, les unes proviennent de l'endurciſſement des glandes du cou, occaſionné par l'amas & le ſéjour d'une humeur groſſière & viſqueuſe, qui s'arrête tantôt dans les petites glandes connues ſous le nom de *vagues* ou de ſolitaires, tantôt dans les glandes ſalivaires, ſupérieures ou inférieures, & tantôt enfin dans la glande thyroïde (*b*). Quelques-unes de ces tu-

(*a*) In methodo medendi, lib. XIV. cap. II.

(*b*) *Riolan* (anthropogr. lib. II. cap. XV.) *Scultet* (obſ. 39.) *Warthon* (de gland. cap. XL.) & autres Auteurs, diſent que toutes les fois qu'il y a des tumeurs écrouelleuſes à l'extérieur, on en trouve toujours intérieurement de

©BIUM

meurs ſont de la nature des tumeurs enkiſtées, enſorte que la matière qu'elles renferment dans leur enveloppe eſt quelquefois dure, d'autres fois molle & aſſez ſemblable à de la bouillie, à du lait pris, à du ſuif ou à du lard, & quelquefois auſſi entièrement fluide (*a*). Les tumeurs qui ſe manifeſtent entre la peau & la trachée artère, c'eſt-à-dire à la partie antérieure du cou, & qui ſont formées par de l'air, par des humeurs, ou par une matière épaiſſe & groſſière, ſur-tout ſi elles ont été occaſionnées par une cauſe violente, comme par un accouchement laborieux, ou par les efforts qu'on fait en ſoulevant quelque peſant fardeau, &c. ces tumeurs, dis-je, reçoivent le nom particulier de bronchocele, quoiqu'il fût plus exact de les appeller *tracheocele*. Il eſt remarquable que ce mal eſt preſque abſolument inconnu à quelques nations, tandis qu'il eſt extrêmement commun chez d'autres; on compte parmi les dernières les Eſpagnols, & en Allemagne, les habitans de Saltzbourg, les peuples de Styrie, de la Suabe, de la Baviere, de la Franconie, les Suiſſes, & par-deſſus tous, les habitans du Tyrol. Chez les derniers, le bronchocele y prend quelquefois un accroiſſement ſi prodigieux, bien qu'il reſte ordinairement mou & flaſque, que la tumeur pend juſques ſur le ventre & ſur l'om-

---

ſemblables dans le méſentere, & c'eſt en effet ce que j'ai ſouvent obſervé. *Kuchler* ſoutient cependant que cette régle n'eſt pas invariable, & qu'elle eſt ſujette à beaucoup d'exceptions. *Voyez* ſa diſſertation *de glandulis colli induratis*, imprimée à Leipſic.

(*a*) Comme *Celſe* l'atteſte liv. VII. chap. XIII. *Voyez* auſſi notre diſſertation *de tumoribus cyſticis* in-4°. publiée en 1744.

©BIUM

bilic, & par fois même jusques sur le genou (*a*). La cause de ces monstrueuses tumeurs paroit dépendre principalement d'une qualité particulière de l'air ou de l'eau de certains païs : les Auteurs n'ont pas encore expliqué d'une manière satisfaisante comment cette qualité agit, ni même en quoi elle consiste, bien qu'ils aient eu recours, pour en rendre raison, à différentes hypothèses, toutes plus spécieuses que solides. Il se forme quelquefois des tumeurs en diverses parties du cou, à la suite des accouchemens laborieux. Parmi les écrouelles, il y en a, comme nous l'avons déja dit, de bénignes, qui ne causent presque point de douleurs ni d'autres accidens ; mais il y en a aussi de douloureuses, & qui sont accompagnées d'inflammation. D'autres ont la dureté du skirre, ou sont si grosses, que quoiqu'un peu moins dures, elles gênent la déglutition & la respiration. Il y en a enfin qui ont un caractère de malignité, & qui dégénérent insensiblement en cancer (*b*) ; mais de quelque nature que soient les écrouelles, dès qu'elles sont invétérées, on ne les guérit que très-difficilement, ou presque jamais par les médicamens, au lieu que quand elles sont encore récentes, on parvient quelquefois à les résoudre, sur-tout si le mal consiste simplement dans l'endurcissement des glandes, ou dans un

(*a*) M. *Miltermeyer*, Médecin du Tyrol, a décrit & fait graver de ces énormes bronchoceles dans sa dissertation *de strumis & scrophulis*, imprimée à Erford en 1723. Il dit page 16. que quelques-unes de ces tumeurs sont caves & remplies d'air.

(*b*) *Plater* en rapporte des exemples, & j'en connois moi-même quelques-uns.

©BIUM

abſcès. Le plus court de tous les remédes ſeroit de faire toucher la partie malade par le Roi de France ou par celui d'Angleterre, s'il étoit vrai, comme le penſe le peuple, que cela ſuffit pour guèrir les écrouelles les plus rébelles. Le plan de cet ouvrage ne me permet pas de m'étendre davantage ſur cet article; ceux qui ſeroient curieux de ſçavoir ce qu'on en a dit, peuvent conſulter le traité latin d'*André du Laurens* ſur l'*admirable vertu de guèrir les écrouelles, divinement accordée aux ſeuls Rois de France* (a), & celui *de glandulis & ſtrumis*, de *Jean Browne*, qui n'attribue cette vertu qu'au Roi d'Angleterre, & qui appuye ſon opinion ſur un très-grand nombre de cures des écrouelles, opérées par l'attouchement des Monarques Anglois.

I I.

Cure des écrouelles récentes.

Pour guèrir les écrouelles récentes, on preſcrira au malade un regime de vivre très-exact; on le fera changer de pays, & on lui donnera intérieurement des altérans attenuans, des ſudorifiques & des purgatifs, dont on reglera le choix ſur l'âge & ſur le tempérament du ſujet, comme nous l'avons expoſé plus haut en parlant du skirre en général (part. I. liv. IV. chap. XVI.), & plus particulièrement encore en traitant de l'endurciſſement des glandes ſalivaires (chap. XCVIII.), de même que dans notre *Compendium* de medécine pratique chap. XII. §. XXIX. (b) On ſecondera utilement l'ef-

(a) *De mirabili ſtrumas ſanandi vi, ſolis Galliæ Regibus divinitùs conceſſa.*

(b) *Boyle* vante comme un ſpécifique, la *rue de muraille* priſe intérieurement, & *Scultet* la poudre de

©BIUM

fet des remédes internes, en frottant les tumeurs écrouelleuſes, principalement ſi elles viennent de l'endurciſſement des glandes, avec l'onguent que voici :

Prenez du mercure crud, une once ;
de la thérébentine de Veniſe, deux gros ;
du ſain doux, autant qu'il en faut pour abſorber le mercure, en battant le tout enſemble dans un mortier de verre.

On frotte pluſieurs fois par jour les écrouelles avec cet onguent, & l'on y applique enſuite l'emplâtre de grenouilles *cum mercurio*, où l'on a fait entrer un peu de vitriol romain ; ou bien l'emplâtre de galbanum, de blanc de baleine, de juſquiame, de ſavon, ou enfin celui de diabotanum, que *Dionis* recommande beaucoup ; on purgera le malade une ou deux fois par ſemaine, avec des cathartiques convenables, afin de prévenir la ſalivation, que le mercure qui entre dans la compoſition de l'onguent pourroit aiſément exciter. *Scultet* (*a*) & *Fabrice d'Aquapendente* donnent de grands éloges à l'onguent ſuivant.

---

lézards qu'on a fait macérer quelque tems dans l'eau, & ſécher enſuite ; de même qu'une autre poudre compoſée avec la racine de gingembre, le turbith & le ſucre. D'autres recommandent l'éponge brûlée, & la poudre *ad ſtrumas auguſt* ; certains la racine de ſcrophulaire, ou la décoction des bois avec la racine de bardane ; & *Locher* la teinture de ſoufre d'antimoine, éguiſée avec la rhubarbe, & par intervalles les purgatifs mercuriels ; il veut auſſi qu'on frotte extérieurement les écrouelles, pendant le décours de la lune, avec l'huile des Philoſophes, & après avec un eſprit nervin. *Voyez* ſes obſ. pag. 14.

(*a*) Obſ. 39.

Prenez

©BIUM

Prenez huile de laurier, une once ;
alun de roche . . . demi once ;
ſel commun . . . . deux onces.
Mêlez & faites un onguent.

Il eſt des praticiens qui ſubſtituent, non ſans raiſon, à l'huile de laurier, l'huile des philoſophes, ou l'huile blanche de pétrole, ſeule ou mêlée avec l'huile de ſavon. On ſe trouve très-bien auſſi d'appliquer d'abord ſur les écrouelles naiſſantes, & ſur-tout ſur le bronchocele, un colier de plomb ou une lame du même métal, qu'on enduit de mercure, & qu'on maintient en place avec un bandage convenable, les laiſſant ſur la partie juſqu'à ce que la tumeur ait diſparu ; ſi on ne parvient pas à la réſoudre tout-à-fait par ce moyen, on en diminuera du moins le volume & la difformité. Quelques Médecins propoſent, comme un remède très-efficace, pour guérir les écrouelles récentes, de frotter doucement, mais fort ſouvent, le cou du malade, avec la main d'un homme mort, ſur-tout de la pthiſie, ou avec un os humain. Certains Praticiens preſcrivent encore d'autres remédes à peu près de même nature, qui agiſſent, diſent-ils, ſympathiquement ; tel eſt le collier de peau humaine, dont on ordonne d'entourer le cou, & le fil ſanglant qu'on a paſſé auparavant avec une éguille à travers le corps d'un rat vivant, & qui eſt recommandé par le célébre *Juncker*. Mais, s'il m'eſt permis de dire ce que je penſe, on ne peut fonder que des eſpérances frivoles ſur l'uſage de pareils remédes.

III.

Cure des écrouelles anciennes.

Si les écrouelles ſont déja anciennes, mais

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 167 sur 807

©BIUM

cependant encore mobiles, ce n'eſt point tant ſur les remédes qu'on doit compter, que ſur le fer; car on peut alors quelquefois les emporter entièrement: mais ſi elles ſont totalement immobiles, & profondément adhérentes aux parties ſubjacentes, l'extirpation eſt abſolument impraticable; on courroit trop de riſque de couper en entier, ou de bleſſer du moins avec l'inſtrument tranchant, les veines, les artères, & les nerfs conſidérables qui rampent le long du cou, ce qui ſeroit infailliblement ſuivi de la mort du malade, ou des accidens les plus formidables. *Garangeot* penſe, à la vérité, avec le célébre *Petit*, que les glandes endurcies ou les skirres qui paroiſſent n'avoir aucune mobilité, ne contractent cependant jamais d'adhérence avec les parties ſaines, & n'y ſont point enracinés, d'où il conclut qu'on peut toujours extirper avec ſûreté les skirres & les écrouelles immobiles; mais comme il n'apporte aucun exemple du ſuccès de cette pratique, on ne peut s'empêcher de regarder ſon opinion comme très-douteuſe & très-hazardée. Du reſte, tant que les écrouelles ſont mobiles, on peut les attaquer de trois manières différentes; premièrement avec la ligature, s'il arrive, ce qui eſt rare, qu'elles ſoient ſuſpendues par un pédicule fort grêle; & ſecondement avec le fer, ſi elles tiennent au cou par une baſe fort large. On ouvre alors la tumeur dans ſon milieu juſqu'au kiſte par une inciſion ſimple, ou, ſi le volume en eſt conſidérable, par une inciſion cruciale; on la dégage enſuite des tégumens avec le biſtouri, & lorſqu'elle eſt bien à découvert, on la ſaiſit avec la main, avec un crochet, avec une éguille enfilée, ou avec de pincettes con-

©BIUM

venables, (*voy.* pl. XXIII. fig. 1.) & on la détache enfin des parties circonvoiſines avec le biſtouri, ou avec les doigts, de la manière dont on l'a dit ci-deſſus chap. XXVIII. à propos des tumeurs enkiſtées. Pendant que cela ſe fait, on ordonne à des aides de tenir écartées les lévres de la plaie, & de pomper avec de la charpie ou avec une éponge, le ſang qui s'en échappe, afin que le Chirurgien n'en ſoit point troublé dans ſon opération. Si en coupant les racines de la tumeur, on venoit à ouvrir par hazard des vaiſſeaux ſanguins un peu conſidérables, comme l'hémorragie pourroit faire périr le malade, ou le jetter du moins dans une extrême foibleſſe, on ſe hâteroit d'arrêter le ſang avec l'eſprit de vin très-rectifié, la liqueur ſtiptique, ou tel autre aſtringent; &, ſi cela ne ſuffiſoit pas, avec la ligature, ou même en cas de beſoin, avec le cautère actuel, après quoi on banderoit la plaie comme il convient; mais je n'ai jamais été obligé de recourir à ces moyens: on retranche enfin toute la partie de la peau qui ſeroit de trop pour former une bonne cicatrice, on en rapproche enſuite les bords, & on les tient en contact avec des emplâtres agglutinatifs; on ſe conduit pour le reſte comme nous l'avons preſcrit en expoſant la cure générale des plaies, & dans le chapitre XCVIII. en traitant de l'extirpation des glandes ſalivaires. J'ai ouvert aſſez ſouvent des tumeurs écrouelleuſes molles avec le biſtouri & avec le cauſtique; après en avoir vuidé la matière, je détergeois l'ulcère, & je le cicatriſois enſuite comme nous venons de le dire (*a*). Au ſurplus,

(*a*) *Blegni* rapporte dans le Zodiaque françois (an.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 169 sur 807

comme les écrouelles ne ſont preſque jamais douloureuſes, on ne doit pas être ſurpris que la plupart des malades, ſur-tout les gens du peuple, qui ſe mettent fort peu en peine de beauté (*a*), & qui abhorrent les opérations, négligent abſolument de s'en faire traiter. Si on vouloit cependant en être délivré, ſans employer le fer, on y appliqueroit des corroſifs, (*b*) conformément aux régles que nous avons données pour l'extirpation de toutes les autres tumeurs enkiſtées ou tuberculeuſes ; mais on ne doit jamais faire uſage des eſcarrotiques, que quand la tumeur eſt bénigne, mobile, non adhérente aux grands vaiſſeaux du cou, & qu'elle ne pénétre pas trop profondément ; car ſi elle avoit des diſpoſitions contraires, il ſeroit preſque impoſſible que le cauſtique ne corrodât les veines & les artères, la trachée ou les nerfs qui ſe trouvent dans la region du cou, ce qui occaſionneroit une hémorragie mortelle, ou d'autres accidens funeſtes, ou feroit dégénérer les écrouelles en cancer. *Teicmeier* n'ayant pu réſoudre des tumeurs écrouelleuſes ſituées au cou, parvint à les guérir en les faiſant

1681. Fevrier obſ. XI.) le cas d'un bronchocele qui s'ouvrit fortuitement, & guérit de lui-même.

(*a*) *Mittermeyer* dit (*loc. ſup. cit.*) que dans le Tyrol les écrouelles y ſont regardées comme un grand ornement.

(*b*) Quelques Auteurs rejettent indiſtinctement tous les cauſtiques pour le cas dont il s'agit ; mais mal-à-propos : ſi on ſçait les conduire, ils détruiſent très-bien aſſez ſouvent les tumeurs ſcrophuleuſes ; *Celſe* (liv. VII. chap. XIII.) les recommande à ce titre comme des remédes excellens. Du reſte, on peut conſulter ſur les différentes tumeurs du cou, l'abrégé des tranſactions philoſophiques par *la Motte*, page 21 & ſuivantes de la *partie anatomique*.

ſuppurer, & en achevant enſuite de les conſumer avec les eſcarrotiques. (a) *Kerkering* dans ſa 148^e^. obſervation, parle d'une femme qui fut ſuffoquée par un bronchocele.

CHAPITRE CIV.

Du Seton.

I.

Premiere méthode de faire le ſéton.

ON appelle du nom de *ſeton* une opération par laquelle on paſſe, à l'aide d'une grande éguille, ou de quelque autre inſtrument propre à cet uſage, quelques crins de cheval, ou un cordonnet de fil, à travers la peau, ſur-tout derrière le cou, en vue de rendre ou de conſerver la ſanté. Il y a trois manières de faire le ſéton; dans la première, le Chirurgien pince & ſouleve avec les doigts la peau de la partie moyenne & poſtérieure du cou; il ordonne à un aide d'en faire autant de l'autre côté, à un pouce de diſtance, & enſuite il traverſe cette portion de peau intermédiaire avec une groſſe & large éguille courbe, (*voyez* pl. XVIII. fig. 12. ou pl. XXII. fig. 9.) enfilée d'un cordonnet de fil, de ſoie, ou de coton, d'une bandelette de linge longue & étroite, ou d'un petit ruban compoſé de vingt ou de trente fils de chanvre ou de coton un peu retors; après cela on retire l'éguille, & on laiſſe les fils ou le cordonnet dans la peau du cou: on oint avec du digeſtif les plaies qu'a fait l'éguille & le cordonnet, & l'on applique par-deſſus un emplâtre fendu

(a) *Voyez* ſa diſſertation *de ſcrophulis.*

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 171 sur 807

par les deux bouts pour laiſſer paſſer le cordonnet, & l'opération eſt achevée. Le nom de *ſeton* qu'on lui a donné, vient de ce que les anciens Médecins y employoient le crin de cheval; les Chirurgiens modernes, pour en diminuer la douleur, ont ſubſtitué au crin, des cordonnets des linge, ou des mêches de cotton. On ne les laiſſe pas ſeulement dans la peau, deux fois par jour, le ſoir & le matin, on tire tant ſoit peu la mêche de part & d'autre, & on eſſuye le pus qui en découle, comme on le pratique pour les cautères. La plaie devient inſenſiblement un ulcère à deux orifices, qui fournit chaque jour de la matière purulente, & ſouvent en abondance. On continue ce que nous venons de dire auſſi long-tems que la maladie le demande. Dès que la mêche eſt gâtée ou trop imbibée par le pus, on en coud ou l'on en attache une autre à l'une de ſes extrêmités, & en retirant l'ancienne de l'ulcère, la nouvelle en prend doucement la place.

II.

Seconde méthode.

La ſeconde méthode ne différe de celle que nous venons de décrire, qu'en ce qu'on ſe ſert d'un biſtouri à deux tranchans (pl. I. lett. B ou I.) au lieu de la grande éguille courbe pour percer la peau, & qu'on paſſe enſuite la mêche ou le cordonnet dans la plaie avec une ſonde. à laquelle on l'a aſſujetti; à l'égard du reſte, on ſe conduit comme nous venons de le dire. Comme la plaie que fait le biſtouri eſt un peu plus large que celle que feroit l'éguille, à moins que celle-ci ne fût très-groſſe, il doit en découler une plus grande quantité de matière purulente ou ichoreuſe. On peut percer la peau

©BIUM

& y paſſer la mêche avec plus de facilité encore, en faiſant uſage de l'inſtrument repréſenté pl. XXIII. fig. 5, qui doit être pourvu d'un manche; lorſqu'il a traverſé la peau juſqu'en B, on fait ſortir la mêche du trou A où elle étoit enfilée, & ayant retiré l'inſtrument, on la laiſſe dans la plaie autant qu'on le juge néceſſaire.

III.

Troiſième méthode.

On exécute la troiſième méthode avec un inſtrument dont *Bartichius*, *André de la Croix*, *Hildanus*, *Aquapendente*, *Scultet* & *Glandorp* nous ont donné la figure. On ſaiſit la peau avec cet inſtrument, on la perce enſuite avec un fer rouge & pointu, & l'on y paſſe enfin une mêche ou un cordonnet. Les grandes douleurs & la ſuppuration abondante auxquelles cette manière d'opérer donne lieu, ont fait regarder cette eſpèce de ſéton par pluſieurs anciens Médecins de la plus haute réputation, comme un moyen des plus puiſſans pour évacuer les humeurs nuiſibles & ſurabondantes, & pour les détourner des yeux, de la tête, ou des autres parties les plus importantes.

IV.

On fait quelquefois le ſéton longitudinalement.

Quelques Praticiens ont cru autrefois, & quelques-uns penſent encore aujourd'hui, que les ſétons faits ſuivant la longueur du cou ont beaucoup plus d'efficacité, que ceux qu'on pratique en travers, comme nous venons de le dire; mais quoique j'en aie fait l'expérience pluſieurs fois, je n'ai point apperçu que cette méthode eût le moindre avantage ſur celle qui eſt communément uſitée, & j'y ai trouvé beaucoup plus de difficulté, parce qu'il n'eſt pas auſſi aiſé

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 173 sur 807

de pincer la peau du cou en travers que longitudinalement, ni de la percer avec l'éguille ou le biſtouri, dans ce dernier ſens. Si on vouloit néanmoins faire le ſéton en long, voici comme il faut s'y prendre. On fait pancher la tête du malade en arrière autant qu'il eſt poſſible, afin de bien relâcher la peau du cou; on ſouleve enſuite cette peau, en la pinçant à droit & à gauche, & on la perce longitudinalement avec la grande éguille courbe pl. XXII. fig. 9. On a beaucoup moins de peine à faire cette perforation, ſi au lieu de pincer la peau avec les doigts, on la ſaiſit tranſverſalement avec des pincettes à polype ayant des ouvertures oblongues à chacune de leurs branches, vers l'extrêmité des priſes, (pl. XIX fig. 10.) & ſi on la perce enſuite à travers les trous de la pincette. Voici encore une autre manière dont je pratique le ſéton. Je prens la peau avec un aide, comme dans le premier §, & j'y fais tranſverſalement deux petites inciſions, à diſtances l'une de l'autre d'un travers de doigt ou de pouce; après cela j'introduis la grande éguille courbe pl. XXII. fig. 9. armée d'une mêche ou d'un cordonnet, par la plaie inférieure, & la faiſant paſſer entre la peau & l'épine du cou, je la fais ſortir par la plaie ſupérieure, & je laiſſe le cordonnet entre les deux plaies.

V.

Ce qu'on doit penſer de l'uſage du ſéton.

Il y a eu dans les ſiècles antérieurs, & il y a encore préſentement bien des Médecins, qui regardent le ſéton comme une opération inutile ou dont il ne peut jamais réſulter aucun avantage; on doit compter ſur-tout parmi les partiſans de cette opinion *Dionis*, *Garangeot*, &

©BIUM

tout nouvellement un autre Auteur françois, (Mr. *Mopilier*) qui ſoutient, dans une diſſertation faite exprès, qu'il ſeroit à propos de renoncer entièrement à l'uſage du ſéton, des cautères, des véſicatoires, des ſcarifications, & des ſangſues (*a*). Mais d'autres Médecins & Chirurgiens, d'un mérite très-ſupérieur aux premiers, placent au contraire le ſéton au nombre des ſecours les plus puiſſans contre les maladies les plus rebelles, & ſur-tout contre les maladies de la tête, telles que les affections ſoporeuſes, la cephalalgie (*b*), l'épilepſie, & les maladies des yeux; on peut mettre dans ce rang *Bartichius*, *Fienus*, *Hildanus*, (*c*) *Fab.* d'*Aquapendente*, *Severinus*, *Glandorp*, *Scultet*, *Wedelius*, & pluſieurs autres Médecins, également reſpectables par leur expérience & par leurs lumières. Si on penſe à la force avec laquelle les humeurs nuiſibles ou ſuperflues ſont attirées de la tête ſur le cou, & à la quantité qui en ſort par cet égout artificiel, on ne ſera nullement ſurpris que bien des Médecins ayent avancé, qu'un ſeul ſéton valoit mieux que deux cautères. En effet, on a ſouvent remarqué que les maladies de la tête les plus graves, comme par exemple, l'hydrocéphale, les catharres les plus fâcheux de cette partie, les douleurs de

(*a*) Comme ce ſentiment répugne à l'expérience de tous les tems, l'Auteur a été relevé dans les nouvelles littéraires de Goltingue, ann. 1745.

(*b*) *Ruyſch* rapporte, dans ſa 40. obſervation, le cas très-remarquable d'une cephalalgie extrêmement opiniâtre, que le ſéton faiſoit diſparoître, & qui revenoit toujours dès qu'on en ceſſoit l'uſage, ce qui arriva à pluſieurs repriſes.

(*c*) Cent. I. obſ. XLI.

©BIUM

tête les plus exceſſives, & qui alloient juſqu'à faire perdre la mémoire, l'épilepſie, les maladies ſoporeuſes, & l'apoplexie même, ont cédé à ce remède, de même que les maladies des yeux les plus opiniâtres, telles que des ophthalmies violentes & preſque deſeſpérées, la goutte-ſereine (*a*) & la cataracte commençante. Malgré de ſi grands avantages, la douleur & les incommodités qu'entraîne le ſéton, empêchent beaucoup de malades de s'y ſoumettre, ſans compter que l'uſage en eſt ſouvent infructueux, ce que je n'ai pas prétendu diſſimuler.

(*a*) On voit par la 25^e^. obſ. de *Scultet*, qu'une goutte-ſereine qui avoit reſiſté à la ſaignée, à la purgation, & aux cautères, fut guérie par le ſéton. Les Ephem. d'Allemagne, cent. IX. pag. 121. atteſtent l'efficacité du ſéton contre les violentes ophthalmies.

©BIUM

SECTION IV.

Des maladies du thorax qui demandent le ſecours de la main.

CHAPITRE CV.

De la manière d'allonger le mammelon, & de tirer le lait des mammelles.

Ce qu'on doit faire lorſque le mammelon eſt trop petit pour pouvoir être ſaiſi par l'enfant.

LEs jeunes femmes, qui accouchent pour la première fois, ont quelquefois le mammelon ſi petit & ſi enfoncé dans le corps de la mammelle, que le nouveau né ne peut le ſaiſir avec les lévres, ni par conſéquent en tirer du lait par la ſuccion. Il faut donc alors que l'art ſupplée à la nature, en procurant l'allongement du mammelon, & c'eſt à quoi l'on parvient par différens moyens, que nous allons détailler. 1°. On fera téter la femme par un enfant plus âgé ou plus robuſte, qui en a déja bien contracté l'habitude; ou 2°. par une de ces pauvres femmes qui en font métier, à laquelle on ordonnera de ſuccer de toutes ſes forces le lait contenu dans les mammelles & le mammelon: ſi on ne trouve point de ces femmes, ou que cette eſpèce de ſuccion ſoit encore inſuffiſante, on pourra faire uſage de quelques inſtrumens qui ont été imaginés pour la même fin, & qui agiſſent avec plus de force que la bouche ſeule. Le premier, eſt un vaiſſeau de verre (*voy.* pl. XXI fig. 18) dont la partie la plus évaſée A,

©BIUM

s'applique ſur le mammelon, comme une ventouſe ; la nouvelle accouchée reçoit elle-même dans la bouche l'extrêmité du tuyau B B, & ſe téte elle-même, ce qu'elle continue à faire, de tems à autre, juſqu'à ce que le petit enfant puiſſe ſaiſir avec les lévres & ſuccer le mammelon ; ſi on n'avoit pas l'inſtrument dont nous venons de parler, on pourroit y ſubſtituer une pipe à fumer, & s'en ſervir de la même manière. D'autres appliquent ſur le mamelon une ventouſe d'ivoire ou d'albâtre, qui a la forme d'un bonnet (fig. 19.) & font ſuccer fortement quelqu'un par un des petits trous dont elle eſt percée. Je connois encore quelques autres de ces vaiſſeaux de verre, deſtinés à tirer le lait des mammelles, & qu'on pourroit appeller par cette raiſon, *lacti-ſuga ſucce-lait*, tel eſt celui qui eſt repréſenté fig. 20 ; après l'avoir plongé dans l'eau chaude, ou approché du feu pour rarefier & chaſſer l'air qu'il contient, on l'applique bien chaudement ſur la mammelle, de façon que ſon orifice A embraſſe le mammelon : l'action de cette ventouſe eſt ſi forte, que le mammelon, auparavant trop court, s'allonge extraordinairement, & qu'on peut tirer ou ſuccer le lait des mammelles, lors même qu'elles ſont enflammées, avec la plus grande facilité. Dès qu'on s'apperçoit que la force de ſuccion ou d'attraction diminue dans le vaiſſeau, on fait ſortir par le trou B, qu'on avoit tenu juſques là bouché avec de la cire, le lait qui s'y trouve, & ayant fait chauffer derechef le vaiſſeau, (& fermé encore le trou B avec de la cire,) on l'applique de nouveau ſur la mammelle, comme nous l'avons dit en parlant des ventouſes ſcarifiées ; on reïtére la même

©BIUM

manœuvre jusqu'à ce que le mammelon ait pris assez de corps, & que la mammelle ne soit plus surchargée par le lait. Du reste, il n'est pas nécessaire de dire qu'on peut faire téter aussi la femme par un petit chien qui n'a point encore de dents, cela étant connu du vulgaire même, & se pratiquant tous les jours.

CHAPITRE CVI.

Des gerçures & des ulcérations du mammelon.

Des gerçures ou ulcération du mammelon.

C'Est un malheur très-commun chez les jeunes femmes, qui en sont encore à leurs premières couches, & qui allaitent elles-mêmes leurs enfans, que leurs mammelons se fendent & s'ulcèrent par la succion, ce qui leur cause de très-vives douleurs. On remédie efficacement à cet accident, en oignant souvent le mammelon avec du mucilage de graines de coing, de l'huile d'œuf où l'on a mêlé un peu d'huile de cire, avec l'huile de myrrhe par défaillance, ou enfin en y répandant fréquemment de la poudre très-fine de gomme adragant ou d'arabie. Pendant ce tems-là on donnera le mammelon un peu plus rarement à l'enfant, de peur que la succion, trop souvent répétée, ne s'oppose à la guèrison; on prendra garde surtout que la chemise de la nourrice ne s'attache à la partie malade, ce qui occasionneroit un surcroit de douleur lorsqu'on viendroit à l'en séparer, & pourroit mettre obstacle à la réunion. En outre, toutes les fois que l'enfant aura tété, on bassinera le mammelon avec l'eau de plantain, où l'on aura fait dissoudre un peu de su-

©BIUM

cre de ſaturne ; on y fera enſuite les remédes que nous venons de preſcrire, & on le couvrira enfin avec un couvercle d'ivoire, de marbre, ou de cire blanche, tel que celui qui eſt repréſenté pl. XXI. fig. 19.

Explication de la vingt-unième Planche.

Fig. 1. fait voir comment on coupe le filet aux enfans avec le biſtouri ; cette figure eſt priſe de la 23^e^. pl. de *Scultet.*

Fig. 2. déſigne la manière de faire la même opération avec la fourchette & les cizeaux.

Fig. 3. Fourchette propre à affermir la langue dans l'opération du filet, vue de la grandeur dont elle doit être.

Fig. 4 & 5. Petites plaques d'or ou d'argent, qu'on introduit dans l'ouverture du palais lorſqu'il a été rongé, & qu'on y aſſujettit au moyen d'un morceau d'éponge douce & fine placé en *a a.*

Fig. 6. Inſtrument de cuivre jaune, de l'invention d'*Hildanus*, pour faire tomber la luette par la ligature. A A le fil convenablement diſpoſé ſur l'inſtrument ; B l'anſe qui reçoit la luette ; C l'endroit par où paſſe le fil. L'inſtrument eſt ici repréſenté trois travers de doigts au-deſſous de ſa grandeur véritable.

Fig. 7. Fil de cuivre ou d'acier, ayant un trou à ſa partie ſupérieure A, pour porter & conduire la ligature dans l'intérieur de l'inſtrument de la figure précédente, au tuyau duquel il doit, par conſéquent, être proportionné ; B le manche.

Fig. 8. Inſtrument deſtiné à faire l'amputation de la luette ; A la partie où la luette eſt reçue ; B B B la partie de l'inſtrument au mo-

©BIUM

yen de laquelle on pouſſe vers la luette le biſtouri C qui doit la couper ; DDD le manche qu'on tient avec la main gauche.

Fig. 9. L'inſtrument repréſenté dans cette figure peut être appellé *pariſthmiotome* ; les Chirurgiens s'en ſervent pour ſcarifier les amygdales enflammées, & pour les ouvrir lorſqu'elles renferment du pus ; A eſt un biſtouri caché ; B le bouton qui fait ſortir un peu le biſtouri pendant l'opération ; C un anneau pour tenir ſolidement l'inſtrument : ſa grandeur naturelle eſt environ de deux ou trois travers de doigts au-deſſus de ce qu'on le voit ici.

Fig. 10. Inſtrument inventé pour retirer les petits os, les arêtes de poiſſons, & autres corps étrangers de cette eſpèce, qui peuvent s'être arrêtés dans le goſier ou dans l'œſophage. A A eſt une éponge ; B B B une tige de baleine, à laquelle l'éponge eſt ſoigneuſement attachée.

Fig. 11. Balai ou broſſe de l'eſtomac ; A A faiſceau de ſoies de cochon molles & ſouples ; BBB fil d'archal couvert d'un petit ruban de ſoie dans toute ſa longueur, & à l'aide duquel on peut introduire la broſſe dans l'eſtomac, & l'en retirer.

Fig. 12. Repréſente le *torticolis* ; A A les muſcles maſtoïdiens ; on eſt quelquefois obligé de couper dans ſa partie inférieure celui de ces deux muſcles qui ſe trouve dans un état de contraction permanente & contre-nature.

Fig. 13. Inſtrument propre à redreſſer le cou ; A collier de peau douce & velue qui doit embraſſer très-exactement le cou ; B B eſpèce d'arc de fer, auquel le collier eſt ac-

croché, & qui eſt ſurmonté d'un anneau C, au moyen duquel on ſuſpend le malade à une poutre ou au plafond.

Fig. 14. Lett. A A indique l'inciſion qu'on doit faire aux tégumens dans la *tracheotomie* ou laryngotomie, pour mettre la trachée artère à découvert.

Fig. 15. Trois-quarts ou éguille d'acier à pointe aigue & triangulaire, avec laquelle on peut percer la trachée artère dans l'opération dont on vient de parler.

Fig. 16. Autre eſpèce de trois-quarts, inventé par *Dekker*, & deſtiné au même uſage que le précédent. A A le poinçon; B B la canule qui renferme le poinçon, & qu'on laiſſe dans la trachée après l'opération.

Fig. 17. montre la partie du cou où le ſéton tranſverſal doit être placé.

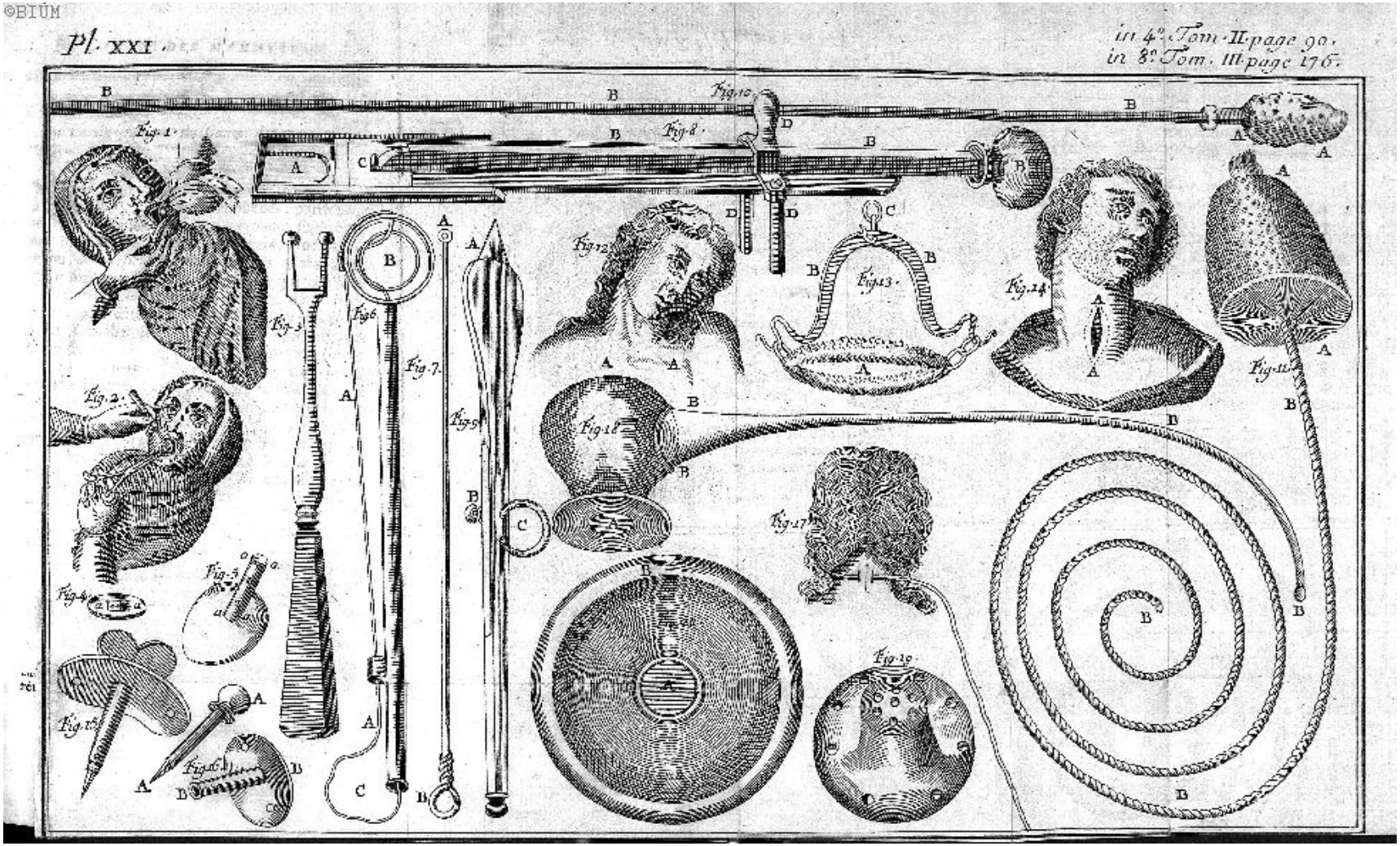
Fig. 18. Inſtrument de verre dont l'uſage eſt de procurer l'allongement du mammelon lorſqu'il eſt trop court, & d'en faire ſortir le lait; A eſpèce de ventouſe qu'on applique ſur le mammelon; B B tuyau que la mere ou la nourrice reçoit dans la bouche, & par lequel elle ſe tète elle-même.

Fig. 19. Autre ſorte de ventouſe d'ivoire ou d'albâtre, qui eſt percée de pluſieurs trous, & dont on ſe ſert pareillement pour allonger le mammelon, ainſi que pour le recouvrir & le défendre des injures extérieures, quand il eſt ulcéré.

Fig. 20. Ventouſe de verre particulière, qu'on peut employer aux mêmes uſages que les précédentes, & ſur-tout à tirer le lait des mammelles.

CHAP.

©BIUM


Pl. XXI
in 4°. Tom. II. page 90.
in 8°. Tom. III. page 176.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.
Fig. 16.
Fig. 17.
Fig. 18.
Fig. 19.

©BIUM

CHAPITRE CVII.

Du Carcinome, ou du Cancer des mammelles.

I.

Objet de ce chapitre.

NOus avons déja dit ailleurs (p. I. liv. IV. chap. IV.) que les mammelles, particulièrement celles des femmes, étoient ſujettes à des inflammations & à des ulcères, de même qu'au skirre & au cancer. Nous avons parlé au même endroit, du traitement qui convient à l'inflammation & aux ulcères, & nous avons auſſi expoſé dans un autre (p. I. liv. IV. chap. XVII.) quelles ſont les cauſes, les progrès, les ſymptômes, les ſignes, & la cure du cancer ou du carcinome (*a*) par les médicamens ; il nous reſte donc à expliquer de quelle manière on doit procéder à l'extirpation du cancer des mammelles en ſe ſervant du fer (*b*) lorſque les médicamens ont échoué ; elle ne doit point être trop différée, de peur que le mal ne devienne abſolument incurable, ou que le malade

(*a*) Nous voyons par la lecture de *Celſe*, que les Auteurs Romains ſe ſervoient du mot de *cancer* pour exprimer la maladie que les Grecs ont appellé *gangréne* ou *ſphacele*, & qu'ils appelloient *carcinome* ce que nous nommons aujourd'hui communément *cancer*, d'où il réſulte que celui-ci doit être appellé proprement *carcinome*, ſi on veut parler avec exactitude.

(*b*) Je ſuis convaincu par l'expérience, qu'on peut quelquefois extirper heureuſement les cancers, ſur-tout lorſqu'ils ſont d'un volume peu conſidérable, avec des cathérétiques convenables, bien que cette méthode ne réuſſiſſe pas pour l'ordinaire.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 184 sur 807

©BIUM

ne tombe dans un épuiſement qui le rende incapable de la ſoutenir (*a*).

II.

De quelle manière on fait l'extirpation du cancer occulte, qui n'occupe qu'une partie de la mammelle.

Avant de procéder à une opération auſſi difficile & auſſi douloureuſe, il faut commencer par s'aſſurer ſi les glandes ſituées ſous l'aiſſelle ne ſeroient pas pareillement endurcies, & totalement adhérentes au cancer; ſi cela eſt, la cure n'eſt pas ordinairement heureuſe, parce qu'alors la diſpoſition cancéreuſe ou le vénin cancéreux paroiſſent déja s'être fixés dans d'autres parties que la mammelle, enſorte qu'après avoir extirpé celle-ci, le mal a coutume de reparoître en bien peu de tems. Il ne manque cependant pas d'exemples de malades, qui ont parfaitement guèri, à la ſuite de l'extirpation d'un cancer à la mammelle, dans laquelle on avoit compris les glandes des aiſſelles endurcies. Lorſqu'on eſt déterminé à opérer, on y prépare la malade par la diette, un régime convenable, la purgation, & les autres remédes qu'on juge devoir lui être utiles. La préparation finie, ſi le cancer eſt encore mobile & n'occupe qu'une partie de la mammelle, (*voyez* pl. XXII. fig. 1.

(*a*) On peut voir l'exemple d'un petit cancer occulte, reſous par les médicamens, dans la 46^e^. obſervation de *Sculter*; & dans la ſuivante, celui d'un cancer ulcéré, que le même Auteur adoucit beaucoup par des applications topiques, ce qui eſt très-rare. *Harris* (obſ. med. chirurg.) dit avoir guèri une femme d'un cancer à la mammelle avec la poudre de bois de gajac, de ſalſepareille, & de ſantal citrin, & en défendant ſeulement la partie du froid. Je dois citer encore ici l'obſervation remaquable *d'un fungus cancéreux à la mammelle*, qu'on trouve dans l'ouvrage de *Bernerus* intitulé: *exercitat. de efficacia & uſu æris mechanico in corpore humano.*

©BIUM

A B.) on fera asseoir la malade sur un siége commode & un peu elévé ; on lui étendra le bras du côté affecté en droite ligne, ou on le fixera en bas & en derrière, en l'attachant, si l'on veut, à la chaise avec une serviette ; le grand pectoral étant alors fortement déployé, il sera plus facile d'en séparer la partie de la mammelle qui est cancéreuse. Beaucoup de Chirurgiens sont en usage de faire au milieu de la tumeur une grande incision cruciale à la peau & à la graisse qui couvrent le cancer ; ils disséquent ensuite les quatre lambeaux qui résultent de l'incision, & lorsqu'ils ont bien dégagé la tumeur de toutes les parties circonvoisines, ils l'emportent sans en rien laisser. Afin de pouvoir le faire avec plus d'exactitude & de facilité, quelques-uns veulent qu'on la souleve avec un cordonnet de fil qu'on y passe à travers, au moyen de la grande éguille représentée (pl. VI. fig. 5 ou 6) ou au moins avec l'errhine ou le crochet de la pl. VIII. fig. 2 ou 3. J'ai extirpé plusieurs fois avec succès de cancers plus gros que le poing, & qui s'étendoient depuis le mammelon jusqu'à l'épaule, (*voy.* pl. XXII. fig. 1. A B.) en faisant une simple incision longitudinale, & en me servant seulement du bistouri de la pl. XII. fig. 14. je suis parvenu à les séparer très-exactement des parties saines, comme on le voit pl XXII. fig. 2. après quoi j'ai cicatrisé la plaie. Lorsque la peau est altérée ou fortement adhérente au cancer, on ne peut espérer de guèrison si on ne l'emporte entièrement avec la tumeur, ce que les habiles Chirurgiens font pour l'ordinaire assez promptement, & ce que j'ai fait moi-même quelquefois, sans qu'après la guèrison la cicatrice fût bien

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 186 sur 807

©BIUM

considérable. *Helvetius* (trait. des pertes de sang page 140.) dit avoir fait extirper des cancers par la méthode que nous venons de décrire, & qu'il assure, chose étonnante, avoir été inconnue en France jusqu'en l'année 1705.

III.

Conduite à tenir après l'extirpation.

Après l'extirpation, si la malade ne se trouve pas déja trop affoiblie, il faut laisser couler de la plaie une assez bonne quantité de sang, c'est-à-dire la valeur de quelques onces, plus ou moins suivant l'état des forces : on prévient par-là, jusqu'à un certain point, l'inflammation, la fièvre, & une nouvelle hémorragie. Il n'est pas fort nécessaire, pour se rendre maître du sang, d'employer le cautère actuel, comme le croyoient les Anciens ; il suffit pour l'ordinaire de remplir la plaie de beaucoup de charpie sèche, d'appliquer par-dessus quelques compresses épaisses & graduées, & de soutenir cet appareil avec une bande suffisamment longue. *Bidloo*, qui étoit très-exercé dans ces opérations, & que j'ai eu l'avantage d'avoir pour maître, assure qu'on peut très-aisément arrêter le sang avec du simple plâtre en poudre, dont on charge de la charpie, (*a*) & *Helvetius* dit la même chose du *lycoperdon*, (*b*) quoique d'autres Praticiens ayent eu recours à différentes poudres stiptiques, & quelques-uns même à la ligature des branches artérielles un peu considérables (*c*). *Garangeot* avance, d'après le célèbre

(*a*) Exercit. anat. chirurg. pag. 157.
(*b*) Traité des pertes de sang, pag. 163.
(*c*) Vid. acta natur. Uratislav. ann. 1717, Septembre pag. 70.

Petit, que ſi d'abord après l'extirpation, on ferme la plaie avec des points de ſuture, ſans la remplir de charpie, ni d'aucun reméde propre à arrêter le ſang, l'hémorragie eſt auſſi-tôt reprimée, que la plaie guérit très-vîte, & que le cancer n'eſt pas ſujet à revenir. J'ai mis une fois cette méthode en pratique ; la plaie rendit en effet fort peu de ſang, & la malade fut bientôt guérie ; mais le cancer revint promptement juſqu'à deux fois & fit enfin périr la malade. Lorſque l'hémorragie qui ſuit l'extirpation eſt violente, & fait craindre de ne pouvoir pas être réprimée par la ſeule charpie & par le bandage, j'applique ſur l'orifice des artères qui donnent le ſang un bouton de vitriol, & par-deſſus des lambeaux de linge ſecs, ou imbibés d'eſprit de vin très-rectifié, ou bien de la charpie & de la veſſe de loup chargés d'une poudre aſtringente, compoſée avec le bol, le ſang de dragon, la colophone & le maſtic (*a*). Si la malade ſe trouve foible, après l'opération, on ne laiſſera point couler du tout du ſang volontairement de la plaie, & l'on procédera tout de ſuite à l'application de l'appareil : je ne le change pas avant le troiſième jour, & lorſque je le fais, je n'arrache rien de force, & je me conduits en tout comme nous l'avons dit dans la cure générale des plaies. Du reſte, l'expérience m'a appris qu'il n'eſt point mal, pour prévenir l'inflammation, d'appliquer, dès le premier appareil, ſur toutes les autres pièces, ſuivant le conſeil d'*Helvetius*, (*b*) une epaiſſe &

(*a*) Depuis quelque tems, je ne me ſers plus de poudres pour arrêter le ſang.

(*b*) Traité des pertes de ſang.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 188 sur 807

©BIUM

grande compreſſe trempée dans de la bierre chaude où l'on a délayé du beurre. Je me ſuis cependant également bien trouvé d'appliquer la charpie & les compreſſes entièrement à ſec, & je n'ai jamais vu ſurvenir d'inflammation ſâcheuſe.

I V.

Quant eſt-ce qu'on doit amputer la mammelle, lorſqu'elle eſt totalement cangéreuſe?

Si le skirre ou le cancer, ſoit occulte, ſoit ulcèré, occupe toute la mammelle, on ne peut ſe diſpenſer d'emporter cette dernière en entier (*a*); mais il faut examiner auparavant, comme je l'ai déja dit, ſi la tumeur eſt adhérente aux glandes axillaires, ou au muſcle grand pectoral, parce que dans l'un & l'autre cas, la plupart des Auteurs prétendent que l'opération eſt abſolument infructueuſe, & c'eſt en effet ce que j'ai éprouvé quelquefois; cependant, ſans répéter encore ce que j'ai déja dit plus haut (§. II.) au ſujet des glandes axillaires, *Bidloo* aſſure avoir quelquefois amputé & guèri heureuſement des cancers, dans l'extirpation deſquels il avoit été obligé d'enlever auſſi une portion du muſcle grand pectoral, qui participoit au vice de la mammelle; (*b*) bien plus, on ne doit pas même entièrement deſeſpérer, ſelon lui, de la guèriſon, lorſqu'il ſe trouve quelque côte cariée, plus d'une expérience lui ayant appris qu'on peut quelquefois guèrir cette carie par l'uſage de la rugine, ou

(*a*) Tel étoit le carcinome que j'amputai heureuſement en 1720, & ſur lequel je publiai une diſſertation particulière; il occupoit tout le corps de la mammelle, comme il eſt repréſenté pl. XXII. fig. 3 A B, & ſa maſſe étoit telle qu'il peſoit au moins douze livres.

(*b*) Loc citat.

©BIUM

par l'onguent brun de *Wurtz*, & cicatriſer enſuite l'ulcère ; ce qui n'empêche pourtant pas qu'on ne doive beaucoup plus compter ſur le ſuccès de l'opération, lorſque la tumeur eſt parfaitement mobile, & n'a d'adhérence ni aux glandes ni aux muſcles.

V.

Comment on procéde à l'extirpation.

Après avoir expoſé en quel cas l'amputation totale de la mammelle eſt néceſſaire, nous allons voir de quelle manière on y procéde : comme les ſentimens des Chirurgiens ſont partagés ſur cet article, nous allons parler par ordre des principales méthodes qu'ils ont imaginées pour extirper la mammelle. On place, avant tout, la malade ſur un ſiége, comme on l'a dit ci-devant (§. II.) ; enſuite 1°. on traverſe la baſe de la mammelle, ſuivant l'avis de *Scultet*, de bas en haut, avec une grande éguille (pl. XVIII. fig. 12.) enfilée d'un fil ou d'un cordonnet épais, & joignant les deux bouts de ce dernier, on en forme une anſe, au moyen de laquelle on peut écarter la mammelle des côtes. Si un ſeul cordonnet ne paroiſſoit pas devoir ſuffire, on en paſſeroit deux à travers la mammelle, qu'on diſpoſeroit en croix (*voyez* pl. XXII. fig. 4 & 5.) ; mais ce ſecond cordonnet eſt le plus ſouvent inutile, l'anſe du premier fourniſſant une priſe ſuffiſante pour ſoulever la mammelle : du reſte, on commencera l'extirpation de celle-ci par le bas, comme on le voit par notre 5^e. figure, & non par ſa partie ſupérieure, comme le repréſente *Scultet*, (pl. XXXVI.) crainte que le ſang qui couleroit d'en haut n'empêchât le Chirurgien d'opérer avec toute l'exactitude requiſe. Le biſtouri dont on

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 190 sur 807

ſe ſert pour amputer la mammelle doit être d'une groſſeur proportionnée à celle de cette partie, plus grand ſi elle a beaucoup de volume, afin d'avoir plutôt achevé l'opération, & plus petit ſi elle en a moins. La ſeconde méthode d'extirpation, pratiquée ſur-tout par *Solingen* & par *Bidloo*, différe de la première, en ce qu'au lieu de traverſer la mammelle avec des fils, on y fait entrer, en commençant par ſa partie inférieure, une eſpèce de fourchette, (fig. 6.) ſous laquelle on porte le biſtouri qui doit faire l'inciſion (fig. 7.). Si le cancer n'occupe pas une partie auſſi conſidérable de la mammelle, *Bidloo* ſe ſert pour la ſoutenir, à la place de la fourchette, d'un inſtrument qui reſſemble à un petit glaive, (fig. 8.) & qui doit être muni d'un manche, ainſi que les précédens. Mais comme ces deux manières d'opérer ont paru trop cruelles dans ces derniers tems, à cauſe des douleurs atroces qu'elles occaſionnent, & de l'horreur qu'elles inſpirent aux malades, Mr. *Helvetius* a imaginé, pour rendre l'opération plus douce, deux eſpèces de tenettes: avec les extrêmités pointues de la première A A pl. XXIII. fig. 1. il ſaiſit la mammelle par le haut, & avec les branches de la ſeconde (fig. 2.) A & B, il embraſſe & fixe tout le corps de la mammelle, afin d'avoir plus de facilité à l'élever, & de pouvoir la couper très-exactement ſous la tenette avec un grand biſtouri. Il y a enfin une quatrième méthode, préférable, ſelon moi, à toutes les autres, par laquelle on ſouleve la mammelle d'une main, & on l'ampute de l'autre juſqu'au ſein, avec un raſoir ou avec un biſtouri ſuffiſamment gros. Lorſque la mammelle a trop de maſſe pour

©BIUM

que le Chirurgien puiſſe l'élever commodement avec une ſeule main, un aide la ſoutient avec ſes deux mains, tandis que le Chirurgien la coupe avec un grand biſtouri & avec beaucoup de circonſpection, juſques dans ſes racines: c'eſt ainſi que ſans autre inſtrument que le biſtouri, j'enlevai très-promptement, & avec tout le ſuccès poſſible, cette énorme mammelle du poids de douze livres, qu'on voit pl. XXII. fig. 3. Après l'extirpation on doit examiner bien ſoigneuſement s'il ne reſte rien de dur ou d'altéré, auquel cas on l'emporteroit ſur le champ, afin de prévenir le retour du mal. On trouve pluſieurs exemples de cancers guéris par l'extirpation, faite ſuivant les différentes méthodes que nous venons de décrire, dans beaucoup d'Auteurs, tels que *Scultet* obſ. 44. *Helvetius* (ouvrage cité ci-deſſus page 145-167.), *Bidloo*, *Skenkius* (obſ. med. lib. II. cap. *de mammis*, *Cabrol* obſ. 32.) *Paré*, *Amatus Luzitanus*, *Joubert*, les Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. I. pag. 681. &c. &c.

Explication de la vingt-deuxième Planche.

Fig. 1. A B, cancer encore occulte de la mammelle, qui ne l'occupoit pas en entier, mais qui s'étendoit depuis le mammellon juſqu'à l'humerus.

Fig. 2. A B, cicatrice ſimple & longitudinale, qui reſta après la réunion de la plaie.

Fig. 3. A B, autre cancer occulte très-gros, & du poids de douze livres, qui comprenoit toute la mammelle, & que j'amputai autrefois ſans autre ſecours que mes mains & le biſtouri. C C, deux petites tumeurs qui prenoient naiſſance de la groſſe.

©BIUM

Fig. 4. fait voir de quelle manière on traverſoit autrefois par ſa baſe une mammelle cancereuſe *a a*, avec de grandes éguilles *b b*, enfilées d'un cordon de fil c c, lorſqu'on vouloit l'extirper.

Fig. 5. repréſente de quelle façon on joignoit les extrêmités des fils en forme d'anſe A, pour ſoulever la mammelle, & la couper enſuite avec le grand biſtouri B.

Fig. 6. Eſpèce de fourche que *Bidloo* & *Solingen* veulent qu'on enfonce dans le corps d'une groſſe mammelle cancereuſe, avant que de l'amputer.

Fig. 7. Grand biſtouri pour extirper les mammelles fort volumineuſes.

Fig. 8. Inſtrument en forme de petit glaive, de l'invention de *Bidloo*, qu'on enfonce dans les mammelles d'un petit volume, dont on a deſſein de faire l'extirpation.

Fig. 9. Grande & large éguille courbe A, pour faire un ſéton longitudinal au cou. On peut y mettre un manche de bois à ſa partie la plus déliée B, afin d'avoir plus de facilité à percer la peau.

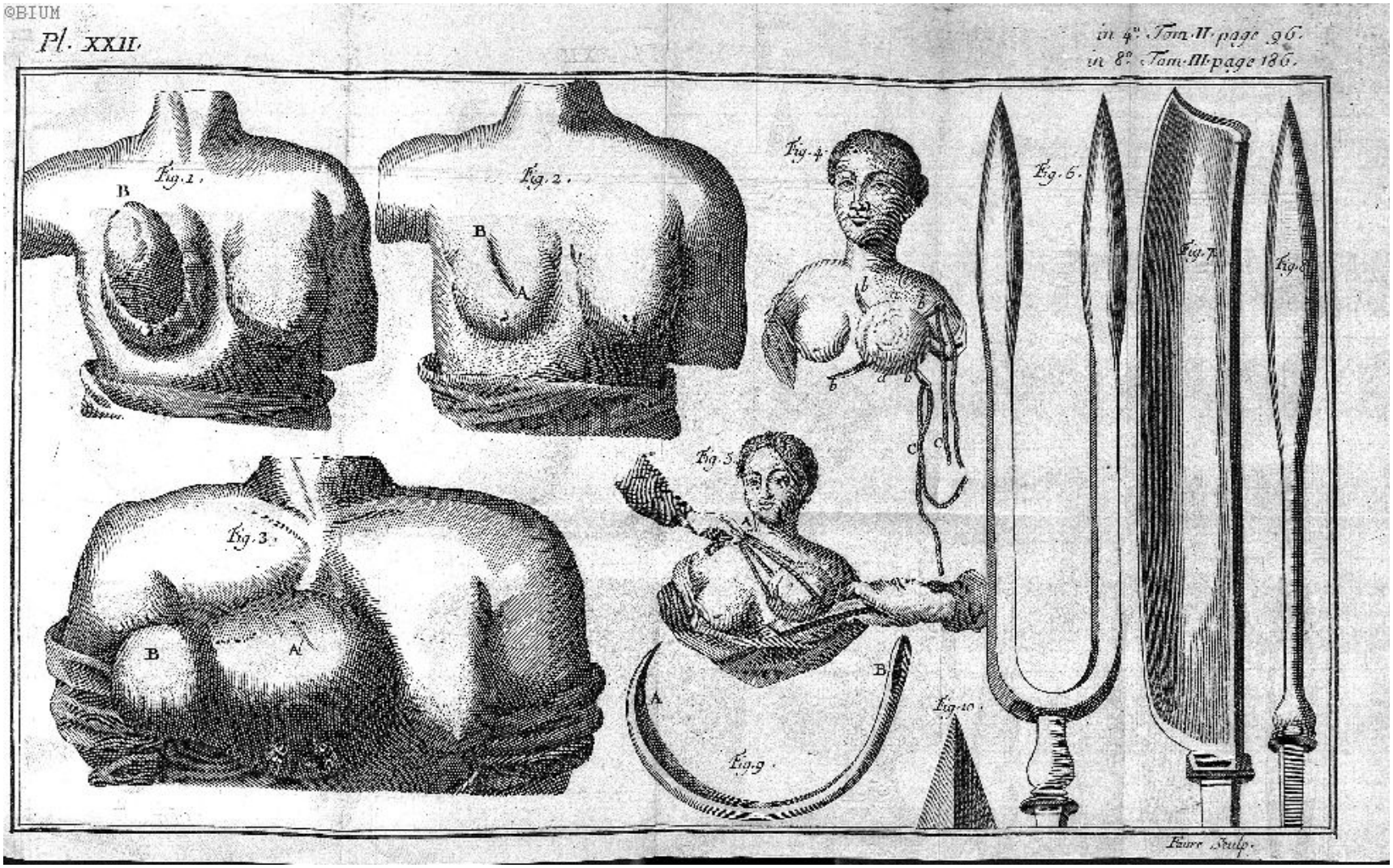
Fig. 10. Pointe de l'éguille fig. 9. vue par ſa partie interne ou concave, & de ſa véritable grandeur.

V I.

Nouvelle méthode d'un Chirurgien Hollandois.

Il y a quelques années qu'un Chirurgien Hollandois a commencé de ſe ſervir, pour extirper le cancer, d'une nouvelle méthode, que le Docteur *Tabor*, mon compatriote, a entrepris de faire connoître dans une diſſertation particulière, à laquelle il a joint la figure de l'inſtrument dont ce Chirurgien ſe ſert (*voy.* pl.

©BIUM


Pl. XXII.
in 4°. Tom. II. page 96.
in 8°. Tom. III. page 186.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Faure Sculp.

XXIII. fig. 3.). On embraſſe toute la mammelle avec les deux arcs A A, B B, de l'inſtrument fig. 3, comme on le voit fig. 4. après cela on ferme les deux arcs ou les deux portions de cercle avec la main gauche en C C fig. 3, afin de bien ſerrer la baſe de la mammelle, & avec un inſtrument courbe & tranchant E F, qui eſt reçu dans une rainure qui ſe trouve à l'autre arc D D, on coupe cette partie avec la plus grande exactitude. Quelque ingénieuſe que ſoit cette manière d'opérer, dont j'ai cru devoir faire mention à cauſe de ſa nouveauté, je penſe qu'on doit lui préférer, comme plus ſimple, la méthode décrite vers la fin du §. précédent. On trouvera une explication plus détaillée de l'inſtrument dans celle de la planche XXIII.

VII.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

Après l'extirpation de la mammelle, de quelque manière qu'elle ait été faite, avant de panſer la plaie, on laiſſera couler quelques onces de ſang, ſi les forces le permettent, pour tâcher de prévenir, comme nous l'avons déja dit ci-deſſus, l'inflammation & l'hémorragie, car il ne paroît pas, quoiqu'en diſent quelques Chirurgiens, qu'on puiſſe par ce moyen évacuer entièrement le ſang qui ſe trouve infecté du virus cancereux. (*a*). Si la malade eſt foible, après

(*a*) *Helvetius* penſe, contre le ſentiment de la plupart des Auteurs, que la maſſe du ſang n'eſt point infectée dans le cancer, & que tout le vice réſide uniquement dans l'humeur épaiſſie & croupiſſante qui engorge la glande, enſorte qu'en emportant celle-ci totalement, la malade n'eſt point ſujette à recidiver. Mais je crois qu'il eſt dans l'erreur, le cancer étant revenu à beaucoup de mes malades, & à ceux d'autres Prati-

©BIUM

l'opération, il vaut mieux appliquer d'abord l'appareil que de l'affoiblir encore davantage en laiſſant couler ſon ſang mal-à-propos: on mettra donc ſur l'orifice de chacun des vaiſſeaux artèriels qu'on a coupés, un bouton de vitriol entouré avec de la charpie, & par-deſſus un grand nombre de plumaceaux imbibés d'eſprit de vin, enſuite un large morceau de veſſe de loup, & par-deſſus tout quelques compreſſes fort épaiſſes & graduées, qu'on maintient ſolidement en place par le moyen d'une longue bande (*a*). On ne renouvellera l'appareil que le troiſième jour, encore n'arrachera-t-on aucune pièce de force, mais on attendra qu'elles ſe détachent toutes d'elles-mêmes. Du reſte, la réunion ſe fera d'autant plus heureuſement, qu'on mettra plus de douceur & d'intervalles entre les panſemens; ce ſera aſſez, ordinairement, de panſer de deux jours l'un; on le fera néanmoins plus ſouvent ſi la ſuppuration ſe trouve fort abondante, & pour qu'elle n'affoibliſſe point trop le malade, ou ne l'épuiſe pas entièrement, on ſubſtituera au digeſtif de la

---

ciens, quoiqu'on eût très-ſûrement emporté tout ce qui étoit dur & altéré, & cela à deux ou même à trois repriſes différentes, ce qui n'arriveroit pas ſi le ſang lui-même ne ſe trouvoit infecté.

(*a*) Je n'ignore pas que, ſuivant *Bidloo* & *Garangeot*, on n'a rien à craindre ici de l'hémorragie, & qu'on ſe rend facilement maître du ſang; mon expérience m'a cependant convaincu du contraire. En effet, j'ai vu plus d'une fois le ſang s'échapper des vaiſſeaux ouverts, avec tant de violence & en ſi grande quantité, qu'il traverſoit d'outre en outre beaucoup de compreſſes fort épaiſſes, & juſques aux bandes mêmes, ce qui reduiſoit les malades à une extrême foibleſſe.

charpie ſeche, ou légérement imbue de baume de copahu, ou d'eſſence de myrrhe & de ſuccin; (a) & en outre, pour lui rendre inſenſiblement les forces qu'il a perdues, on lui donnera non-ſeulement des alimens liquides bien nourriſſans & de facile digeſtion, tels que de bons bouillons, des gélées, des œufs mollets, & autres ſemblables, mais encore des médicamens confortans, & ſur-tout des émulſions agréables au goût; on prendra garde d'un autre côté, de ne pas deſſécher trop tôt la plaie, parce que cela diſpoſe très-fort le mal à revenir, comme quelques Auteurs l'ont remarqué: ſi donc on s'appercevoit qu'elle voulût ſe fermer trop vîte, on panſeroit de tems en tems avec le miel roſat, afin d'entretenir la ſuppuration dans le dégré convenable, autant qu'on le juge néceſſaire. Après la cicatriſation, il faut preſcrire à la malade une manière de vivre & un régime très-exacts. Elle évitera ſoigneuſement les grandes paſſions de l'ame; en certains tems de l'année, & particulièrement dans l'automne & dans le printems, on la purgera & on la ſaignera. Toutes les fois que, pendant le traitement, il ſurvient une fiévre violente, accompagnée de douleurs & d'anxiétés dans les parties précordiales, & de difficulté de reſpirer, c'en eſt preſque toujours fait de la malade. On préviendra, autant qu'il eſt poſſible, ces accidens par des ſaignées faites à propos, & par les autres remédes propres à les combattre. La dépravation du ſang eſt quelquefois portée ſi loin,

(a) On peut ſe ſervir avantageuſement en ce cas de l'alun brûlé, où l'on ajoute un peu de précipité rouge.

©BIUM

que la plaie refuſe abſolument de ſe fermer ; il faut ſe contenter alors d'une cure palliative, & ne panſer qu'avec de doux balſamiques, tels que l'eſſence de ſuccin ou de myrrhe, & l'eſprit de vin pour les pauvres. Au ſurplus, parmi les femmes à qui on extirpe la mammelle, il y en a pluſieurs qui ſoutiennent cette cruelle opération avec une conſtance & un courage admirables, mais d'autres, au contraire, plus craintives & plus ſenſibles à la douleur, jettent des cris épouvantables & capables de déconcerter le Chirurgien le plus intrépide ; il faut donc que l'opérateur s'arme alors d'une fermeté inébranlable, & qu'il acheve ſon opération avec le même ſens froid que s'il étoit ſourd & inſenſible aux plaintes de la malade.

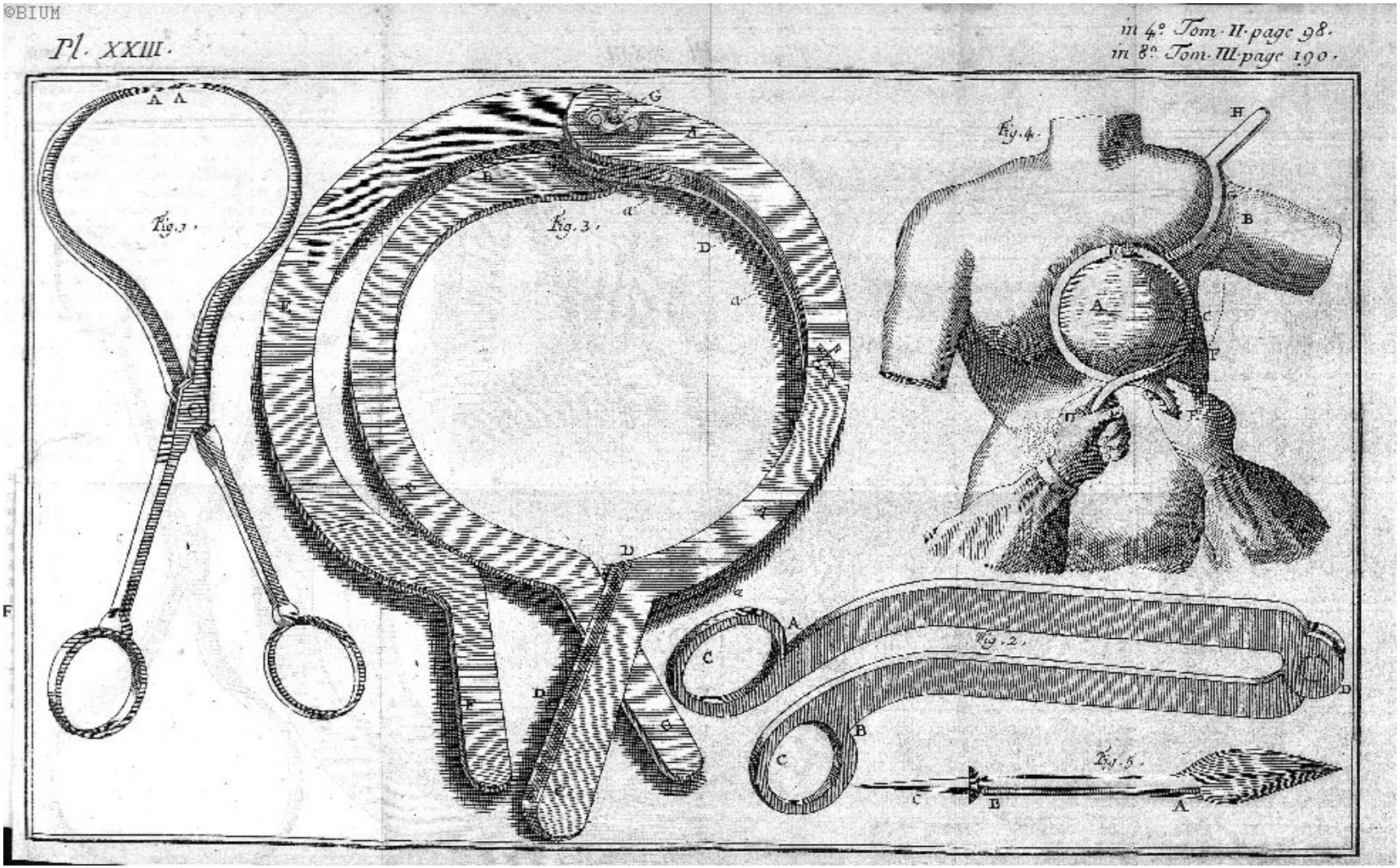
Explication de la vingt-troiſième Planche.

Fig. 1. Tenette d'*Helvetius*, dont les branches courbes A A ſervent à embraſſer & à fixer la mammelle carcinomateuſe, tandis qu'on l'ampute avec le raſoir ou le biſtouri.

Fig. 2. Autre eſpèce de tenette, inventée encore par *Helvetius*, pour embraſſer la mammelle par ſa partie inférieure & ſupérieure avant que de la couper ; A B les branches de la tenette ; C C les anneaux dans leſquels on paſſe les doigts pour ouvrir & fermer la tenette ; D pivot ou tenon autour duquel ſe meuvent les branches A B.

Fig. 3. Inſtrument nouvellement inventé pour amputer les mammelles cancereuſes. A A, double lame de cuivre jaune & à demi circulaire, dont les parties inférieures C en ſe joignant laiſſent entr'elles un vuide ou une

©BIUM


Pl. XXIII.
in 4°. Tom. II. page 98.
in 8°. Tom. III. page 190.
Fig. 1.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 2.
Fig. 5.

©BIUM

rainure DDD, dans laquelle le biſtouri courbe EF eſt reçu ; cette rainure eſt indiquée par les lettres a a ; B autre lame demi circulaire, mais ſimple & ſans rainure, qui en s'uniſſant à l'autre portion du cercle par le moyen de la vis G, acheve de former le cercle entier, deſtiné à embraſſer & à ſerrer étroitement la mammelle ; CC les deux extrêmités des lames demi circulaires A & B, dont l'une formée d'une ſeule lame DD entre dans l'autre formée de deux lames AA ; F le manche du couteau courbe. Après avoir rapproché les deux lames A & B par leurs extrêmités CC, on conduit le couteau courbe dans la rainure D, & l'on ampute la mammelle, qu'on tient exactement embraſſée, comme on le voit dans la figure ſuivante.

Fig. 4. repréſente le corps d'une femme, dont la mammelle gauche, attaquée d'un cancer, eſt extirpée par l'inſtrument qu'on vient de décrire. A la mammelle cancereuſe ; B le bras étendu ; cc les lames demi circulaires, qui embraſſent la mammelle & l'éloignent des côtes ; D la main gauche du Chirurgien tenant les deux extrêmités des lames demi circulaires ; E la main droite avec laquelle il ſaiſit & leve le manche du couteau courbe ; F G & H ligne ponctuée qui indique le trajet que le couteau doit parcourir lorſqu'on le porte en haut pour amputer la mammelle.

Fig. 5. Eguille particulière pour faire le ſéton tranſverſal ; A le trou de l'éguille par lequel on paſſe les fils ou le cordonnet ; lorſqu'on a pouſſé l'éguille dans les tégumens juſqu'en B, on la retire, & on laiſſe les fils dans la

©BIUM

plaie ; C eſt l'extrêmité de l'éguille, qui s'enchaſſe au beſoin dans un manche de bois.

CHAPITRE CVIII.

De la Paracentheſe, ou de la perforation du thorax.

I.

En quels cas on pratique la paracentheſe du thorax.

LEs Médecins entendent, en général, par la paracentheſe du thorax, de l'abdomen, & même du ſcrotum, une ouverture artificielle, qu'on pratique à ces parties pour évacuer du pus, du ſang, de l'eau, & autres matières pareilles & contre-nature qui s'y trouvent renfermées. On a recours à celle du thorax dans pluſieurs occaſions, que nous allons indiquer : 1°. dans l'empième, c'eſt-à-dire dans cette maladie de la poitrine où la plévre ou le poumon ulcérés à la ſuite d'une inflammation, laiſſent échapper du pus dans ſa cavité, auquel il faut promptement donner iſſue pour empêcher qu'il ne ſuffoque le malade, ou que venant à ronger le poumon, le diaphragme & les côtes, il ne le jette dans un maraſme ou une pthiſie incurables ; 2°. toutes les fois qu'en conſéquence d'une plaie à la poitrine, il ſe gliſſe du ſang dans ſon intérieur, qui ne peut ſortir par la plaie, & qui par ſa préſence cauſe des accidens conſidérables, & menace ſur-tout le malade de ſuffocation, comme nous l'avons dit ailleurs en parlant des plaies du thorax (p. I. liv. I. chap. X. §. X.). Les Auteurs François, tels que *Garangeot* (*a*), appellent mal-à-propos cette opération

(*a*) Oper. de Chir. t. II. chap. IV.

ration dans ce dernier cas, *opération de l'empieme*, puiſqu'il n'y a point d'*empieme* là où il n'y a point du pus ; il ſeroit donc plus exact de l'appeller ſimplement *paracentheſe du thorax*. 3°. Les Médecins ordonnent encore la même opération dans l'hydropiſie de poitrine. Si les remédes ont été inutiles, on ſe hâtera donc de la faire, tant dans cette maladie, que dans les autres dont nous avons déja parlé, dès que la grande difficulté de reſpirer, le poids & la fluctuation qu'on ſent dans la poitine, indiquent la préſence d'un liquide épanché dans cette capacité, n'y ayant point d'autre moyen de l'en faire ſortir ; mais avant de l'entreprendre, on doit examiner bien ſoigneuſement ſi le malade a encore des forces ſuffiſantes pour la ſoutenir ; car s'il eſt trop foible, il périroit ſous l'opération, ou d'abord après ; il en ſera de même ſi le mal eſt déja invétéré, & les parties internes corrodées ou corrompues (*a*). Si le malade eſt conſumé par la fiévre hectique, épuiſé par la diarrhée ; s'il a une peine extrême à reſpirer, de fréquentes défaillances, ou enfin des ſueurs froides, car chacun de ces ſymptômes indique que la maladie eſt déſeſpérée, & annonce preſque toujours une mort prochaine, l'opération ſeroit donc alors infructueuſe, elle tourneroit à l'opprobre de la Chirurgie, & pourroit expoſer la réputation du Chirurgien, à qui on reprocheroit peut-être d'avoir tué un homme qu'il

(*a*) On en voit beaucoup d'exemples dans les Auteurs. Ayant ouvert moi-même le cadavre d'un homme qui mourut à la ſuite d'un empieme, je trouvai la plévre & la plupart des côtes corrodées ; dans des cas de cette nature, l'opération ne ſçauroit avoir un bon ſuccès.

©BIUM

n'étoit pas au pouvoir de l'art de ſauver. Mais s'il n'y a, au contraire, aucun des mauvais accidens dont il vient d'être fait mention, ſi les forces ſe ſoutiennent, & enfin ſi la maladie eſt encore récente, la paracentheſe réuſſit aſſez ſouvent, & on doit la pratiquer avec d'autant plus de confiance, que, par elle-même elle n'eſt nullement dangereuſe pour la vie, pourvu qu'elle ſoit faite par un Chirurgien habile & ſage, car elle n'intéreſſe que la peau, la graiſſe, & un peu des chairs de la plévre.

II.

En quel lieu on doit la faire.

Avant de procéder à l'opération, il y a principalement deux choſes à conſidérer : 1°. quel eſt le côté de la poitrine où la matière ſe trouve, puiſque ce ſeroit en pure perte qu'on ouvriroit le côté ſain ; & 2°. quel eſt l'endroit préciſément du thorax où l'on doit faire l'ouverture. Pour s'aſſurer du premier point, on examinera ſoigneuſement : 1°. de quel côté ont commencé à ſe faire ſentir l'inflammation & la douleur ; 2°. quel eſt l'endroit où la peſanteur & la fluctuation ſe ſont manifeſtés enſuite ; 3°. ſur quel côté le malade reſte le plus commodément, c'eſt celui où le mal réſide ; car il ne peut demeurer couché ſur le côté ſain ; 4°. enfin, le côté malade nous eſt déſigné encore ordinairement par un peu de tuméfaction, & par une augmentation de chaleur : lorſqu'on l'a trouvé, on en vient enfin à l'opération ; l'endroit le plus convenable pour la faire eſt du côté gauche, entre la ſeconde & la troiſième des fauſſes côtes, & du côté droit entre la troiſième & la quatrième, en comptant de bas en haut, & à la diſtance de cinq travers de doigts,

ou de ſix (pour les hommes d'une grande taille) de l'épine du dos, & de l'angle inférieur de l'omoplate. Si on ouvroit la poitrine dans ſa partie ſupérieure, il ne ſeroit pas poſſible que la matière ramaſſée dans le bas de ſa cavité, pût en ſortir commodément (*a*) ; & ſi on faiſoit cette ouverture plus en deſſous, il y auroit lieu de craindre que le diaphragme attaché à tout le rebord des côtes inférieures, ne fût bleſſé par l'inſtrument, ſur-tout du côté droit, où cette cloiſon charnue eſt repouſſée plus haut par la maſſe du foie. Pareillement, ſi on pratiquoit l'inciſion trop près de l'épine du dos, l'opération en ſeroit plus difficile & plus dangereuſe ; car, outre qu'il faudroit couper les muſcles extenſeurs du dos, qui ont beaucoup d'épaiſſeur, on riſqueroit encore extrêmement d'ouvrir les veines & les artères intercoſtales, qui, dans cet endroit, ne ſont pas encore renfermées dans la rainure des côtes ; d'où l'on voit que le lieu déſigné ci-deſſus eſt tout à la fois le plus commode & le plus ſûr par où l'on puiſſe ouvrir la poitrine.

III.

Comment on y procède.

On marque avec de l'encre l'endroit dont nous venons de parler ; enſuite le malade ayant

(*a*) *Boerhaave* veut cependant dans ſes *aphoriſmes* (§. 303.) qu'on ouvre le thorax entre la ſeconde & la troiſième des vraies côtes, en quoi il eſt contredit par tous les bons Chirurgiens, qui trouvent cet endroit trop élevé ; mais peut-être eſt-ce par inadvertance que *Boerhaave* nomme les vraies côtes au lieu des fauſſes ; le ſavant *Van-Swieten*, aujourd'hui premier Médecin de l'Impératrice-Reine, en a fait la remarque, après moi, dans ſes Commentaires ſur les aphoriſmes de ſon illuſtre Maître.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 204 sur 807

©BIUM

le corps un peu incliné en devant, le Chirurgien & un aide pincent tranſverſalement la peau, & on y fait une inciſion d'environ trois travers de doigts, afin d'avoir plus de facilité à ouvrir les chairs; après cela on acheve l'opération de deux manières. Les uns pouſſent un trois-quart (*voy.* pl. XXIV. fig. 1.) à travers les muſcles juſques dans la cavité de la poitrine, & lorſqu'il y eſt parvenu, ils retirent le poinçon (fig. 2.) laiſſant la canule dans la plaie (fig. 3.) & font ſortir par ſon ouverture les matières épanchées, auſſi long-tems que les forces le permettent: dès qu'on s'apperçoit que le malade eſt ſur le point de tomber en défaillance, ou que les matières ont été ſuffiſamment évacuées, on retire la canule du trois-quart, & l'on y en ſubſtitue une autre plus courte & fléxible de plomb (pl. II. fig. Q. 5.) ou d'argent, (pl. V. fig. 9.) qu'on aſſujettit ſolidement autour de la poitrine au moyen d'un ruban de fil & d'un emplâtre; on applique enſuite ſur l'orifice de la canule une compreſſe épaiſſe, & l'on maintient le tout en place avec la ſerviette & le ſcapulaire. Quelquefois on pénétre dans la poitrine avec le trois-quart en perçant tout d'un coup la peau, la graiſſe, les muſcles & la plévre, ſans faire d'inciſion préliminaire aux tégumens. Mais comme on riſque, dans l'une & l'autre de ces deux méthodes, de bleſſer avec la pointe du trois-quart, les poumons, très-ſouvent adhérens à la plévre, les Médecins & les Chirurgiens les plus circonſpects, donnent la préférence à celle qui ſuit: on inciſe, comme nous l'avons dit ci-deſſus, la peau & la graiſſe dans l'étendue d'environ trois travers de doigts, on continue enſuite l'inciſion de la chair & de la

©BIUM

plévre, entre les deux côtes déſignées ci-devant, avec le biſtouri G ou H de la première planche, & lorſqu'on s'eſt fait jour dans la poitrine, on y introduit, comme dans les méthodes précédentes, une canule, par où les humeurs nuiſibles s'écoulent. Il eſt important, avant d'opérer, de faire courber le malade en devant, comme nous l'avons déja dit, parce que dans cette ſituation, les côtes s'écartent poſtérieurement davantage les unes des autres, ce qui laiſſe plus d'eſpace pour faire l'inciſion, & pour évacuer enſuite le ſang ou le pus. Lorſque l'ouverture eſt aſſez grande, il faut y paſſer le doigt, & ſi le poumon ſe trouvoit par hazard adhérent à la plévre, on l'en détacheroit, afin que les matières épanchées euſſent plus de facilité à ſortir. Quoique cette dernière façon d'opérer exige plus d'attention de la part du Chirurgien, & plus de patience de celle du malade, elle doit, ſans contredit, être préférée à l'autre. Car, outre qu'en éloignant & en détachant les poumons de la plévre avec l'extrêmité d'une ſonde, ou avec le bout du doigt, en cas d'adhérence, on n'eſt point expoſé à bleſſer ces organes: comme la plaie ſe trouve ici un peu plus grande, le ſang ou le pus ont beaucoup moins de peine à s'évacuer. Si nous voulons en croire M. *Petit* (*a*) on bannira même la canule & les tentes, dont le ſéjour dans la plaie entraîne bien des inconveniens, & l'on introduira ſimplement dans la poitrine, par l'ouverture aſſez grande qu'on y a faite, une languette de linge doux & mollet, ce qui empêche la plaie de ſe fermer, & pro-

(*a*) Voyez *Garangeot* oper. de chir. chap. de l'empyeme, & de la paracentheſe du thorax.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 206 sur 807

©BIUM

cure une iſſue libre & continuelle à la matière. On applique ſur la portion de la languette qui reſte dans la plaie quelques bourdonnets liés, & par-deſſus de la charpie brûte, & un emplâtre, qu'on ſoutient par des circulaires.

IV.

Des panſemens.

Les jours ſuivans, on panſe la plaie une, deux, ou même trois fois par jour, ſelon que les anxietés reviennent plus ou moins ſouvent ; & après avoir laiſſé ſortir par la canule, ou par l'inciſion, autant de matière qu'on peut en évacuer, ſans trop affoiblir les forces, on injecte dans la poitrine, à chaque panſement, à deux ou trois repriſes, avec une ſeringue convenable, quelque liqueur déterſive-médiocrement chaude, qu'on retire enſuite. On peut ſe ſervir avantageuſement, pour ces injections, de la décoction de quelques plantes vulnéraires, telles que la véronique, la ſcabieuſe, & l'agrimoine, où l'on délaye du miel roſat & de l'huile de myrrhe, & même ſi le malade n'eſt pas tourmenté par la toux, un peu d'eſſence de myrrhe, ou du baume pectoral de *Wurtz*. *Garangeot* recommande beaucoup ici la décoction des feuilles de perſicaire & celle de guimauve, lorſque la maladie eſt la ſuite d'une pleureſie ou d'une péripneumonie. (*a*) L'eſprit de vin ſimple, avec le ſoufre d'antimoine, n'a pas moins d'efficacité, ſoit pour déterger, ſoit pour conſolider la plaie ; d'autres préférent à tout cela l'eau de chaux, à laquelle on ajoute un peu de miel roſat : lorſqu'on a continué ce traitement pendant quelque tems, on doit examiner ſi la li-

(*a*) Chap. de l'empyeme ci-devant cité.

©BIUM

queur qu'on injecte revient par la plaie dans toute sa pureté, & sans être mêlée à aucune matière vicieuse; on reconnoît par-là que la poitrine est suffisamment détergée, & après avoir retiré la canule ou la bandelette, on ne pense plus qu'à cicatriser la plaie, avec quelque baume vulnéraire, de la manière dont nous l'avons dit ailleurs, en parlant des plaies du thorax. Pour faciliter la sortie de l'injection de la poitrine, on fera toujours pancher le malade sur la plaie, & on lui ordonnera de retenir son haleine, après avoir fait une forte inspiration. Du reste, pendant la cure on n'aura garde de négliger les remédes internes, & particulièrement les infusions, les décoctions, & les baumes vulnéraires, ainsi que le régime & la manière de vivre, qui doivent être des plus exacts. (*a*).

V.

Ce qu'il faut faire dans les abscès extérieurs de la poitrine.

Enfin, on ne doit pas ignorer que lorsqu'une inflammation de la plévre ou des muscles intercostaux vient à suppurer, la matière ne tombe pas toujours dans la cavité de la poitrine, mais que se portant quelquefois en déhors, à travers les chairs qui occupent l'intervalle des côtes, elle souleve la peau, & produit un abscès extérieur. Quand cela arrive on ne fait point d'ouverture au thorax dans sa partie postérieure, comme nous venons de le dire, mais on se hâte d'ouvrir l'abscès, en quelque endroit de la poitrine qu'il se trouve, de peur que le pus, en tejournant, ne ronge la plévre ou les côtes; il

(*a*) *Voyez* un exemple de l'opération de l'empyeme dans *Scultet* obs. 52; & un autre chez *Saviard* obs. 115.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 208 sur 807

©BIUM

eſt quelquefois d'une ſi mauvaiſe qualité, qu'il répand une odeur abominable, & qu'il exerce une action corroſive ſur les côtes mêmes, comme j'en ai été témoin; ſi on ne peut enlever la portion de côte qui eſt corrodée, ou ſi pluſieurs côtes le ſont à la fois, comme j'ai eu occaſion de le voir, le mal doit être regardé alors comme abſolument incurable. (*a*)

CHAPITRE CIX.

Du trépan du Sternum.

I.

Trépan au ſternum.

SI à la ſuite d'une chûte, d'un coup, ou d'une fracture au ſternum, il ſe forme un abſcès ſous cet os, & entre les deux lames du médiaſtin, il n'eſt guère poſſible d'évacuer le pus qui ſe trouve dans la poitrine autrement qu'en trépanant le ſternum (*b*). Si on réfléchit ſur le ſiége de cet abſcès, on n'aura pas de peine à croire que le diagnoſtic doit en être ordinairement très-difficile, & c'eſt en effet ce que l'expérience confirme : ſi on juge néanmoins, après un mur examen fait par des Médecins

(*a*) *Voyez* ſur les fiſtules du thorax *Scultet* obſ. 50; & *Dionis* dans ſa chirurgie.

(*b*) Pluſieurs Anatomiſtes, tels que *Ruyſch*, *Winſlow*, *Gerike*, & autres, nient qu'il ſe trouve quelque vuide entre les lames du médiaſtin; il m'eſt cependant facile de le démontrer : dans les perſonnes en ſanté, ce vuide, à la vérité, n'eſt pas bien conſidérable; mais *Blaſius*, (obſ. anat. p. 15.) d'accord avec l'expérience, fait voir que les deux lames du médiaſtin peuvent ſouffrir une ſéparation forcée, par quelque matière qui ſe ramaſſe dans leur interſtice, & former une cavité fort ample.

©BIUM

& des Chirurgiens ſages & éclairés, qu'il y a véritablement du pus ſous le ſternum, voici comment il faut s'y prendre pour lui donner iſſue, au moyen du trépan. Le malade étant couché ſur le dos, on inciſe circulairement la peau qui recouvre la partie inférieure du ſternum, où l'abſcès ſe manifeſte quelquefois extérieurement, par un petit trou qui ſe trouve naturellement dans cet endroit de l'os; on écarte enſuite les lévres de la plaie, & l'on trépane le ſternum de la même manière qu'on trépane le crâne; dès que l'os eſt percé & la pièce oſſeuſe emportée, on fait coucher le malade ſur le devant de la poitrine, afin que les matières corrompues ayent toute la pente néceſſaire pour ſortir. On panſe, en premier appareil, avec la charpie ſéche, & enſuite avec les digeſtifs & les balſamiques; on déterge enfin l'abſcès par les moyens convenables, ſur-tout avec les injections dont nous avons recommandé l'uſage au chapitre précedent, & l'on travaille enfin à conſolider la plaie comme nous venons de le dire dans le même chapitre, & comme nous l'avions déja expoſé plus haut au chapitre XLI. Il y a des Praticiens qui prétendent que la perforation du ſternum n'eſt pas auſſi dangereuſe que celle du crâne, parce qu'on y eſt beaucoup moins expoſé à offenſer les parties nobles. *Columbus* & *Gaſpard Hofman* diſent poſitivement, que s'il y a un amas d'humeurs corrompues dans la cavité du médiaſtin, on peut leur donner iſſue en toute ſûreté, par la perforation du ſternum. (*a*) *Dionis* rapporte avoir vu faire cette opération, mais que le malade mourut enſuite,

(*a*) Vid. *Bartholin.* anat. reform. lib. II. cap. IV.

©BIUM

d'où il conclut qu'on ne doit s'y déterminer qu'avec la plus grande circonſpection. M. *Petit*, ſi ſouvent cité dans cet ouvrage, conſeille de trépaner le ſternum dans les fractures de cet os, lorſqu'après avoir remis les pièces en place, les douleurs perſiſtent ſous le même os plus long-tems qu'elles ne devroient le faire, ce qui indique un abſcès caché dans cet endroit. (*a*) M. *Petit* ajoute enſuite, que le pus renfermé en dedans du thorax, ſe pratique quelquefois, à travers le ſternum, un petit trou, par lequel il s'en écoule une partie, mais que comme l'ulcère ne ſçauroit être parfaitement détergé par là, ni la matière complettement évacuée, il faut encore dans ce dernier cas trépaner le ſternum, & panſer enſuite la plaie comme nous venons de le dire. (*b*)

CHAPITRE CX.

De la boſſe ou giboſité.

I.

Deſcription du mal.

ON entend par le mot de *boſſe* ou de *giboſité*, une courbure contre-nature de l'épine, ſoit en derrière, ſoit ſur les côtés. Les enfans ſont beaucoup plus ſujets que les adultes à cette difformité : ſes cauſes les plus ordinaires ſont externes, comme une chûte, ou un coup violent porté ſur la colomne vertébrale ; de telles cauſes devant néceſſairement faire des impreſſions très-fâcheuſes ſur les os tendres des

(*a*) Voy. le traité des maladies des os, chap. de la fracture du ſternum.

(*b*) Id. ib. chap. de la carie & de l'exoſtoſe.

enfans, & en changer très-ſouvent les diſpoſitions naturelles. Parmi les cauſes internes de la boſſe, on doit compter la foibleſſe ou le relâchement des ligamens de l'épine & la carie des vertébres; elle provient auſſi quelquefois de la contraction ſpaſmodique des muſcles du bas-ventre, ſuivant *Gouey* (*a*), qui en rapporte un exemple très-remarquable. Mais de quelque cauſe que le mal dépende, ſi on ne s'empreſſe d'y porter reméde, les vertébres qui ont ſouffert l'entorſe, venant inſenſiblement à s'endurcir, prendront une figure difforme, & ne pourront plus enſuite rentrer dans leur place naturelle; on ne doit donc pas être ſurpris que la boſſe ancienne ſoit preſque toujours un accident incurable; s'y on y remédie à tems, on parvient quelquefois à le guérir, ou à le rendre au moins plus ſupportable.

I I.

Cure de la boſſe.

Le meilleur moyen dont on puiſſe ſe ſervir, eſt un corps garni de lames de fer, de gros carton, ou de baleines, ſur-tout à l'endroit qui doit appuyer ſur la boſſe; on fera porter ce corps nuit & jour aux enfans & aux jeunes gens, juſqu'à ce qu'elle ait diſparu, & qu'on n'en craigne plus le retour. Les Chirurgiens ont encore imaginé d'employer contre cette difformité, un inſtrument particulier qui a la forme d'une croix (*voy.* pl. XXIV. fig. 5.); la partie AA repond au dos; BB au cou; CC & DD aux bras, & les liens EE font le tour du corps, & ſont fortement arrêtés par un nœud au-devant

(*a*) *Voyez* ſa chirurgie pag. 166 où il ſoutient que la boſſe eſt produite quelquefois par l'excès de contraction des muſcles abdominaux.

©BIUM

du ventre. L'inſtrument ainſi diſpoſé, maintient l'épine du dos dans ſa rectitude, & prévient très-bien le progrès du mal, ce qui opére peu-à-peu la guériſon de la boſſe, ou en diminue tout au moins la difformité. On ſe trouvera très-bien auſſi de frotter fort ſouvent la partie malade avec l'eau de la Reine d'Hongrie, l'eſprit de lavende ou de matricaire, ou quelqu'autre eſprit de même nature, & de la couvrir enſuite de quelque emplâtre fortifiant, tel que celui d'oxicrat, d'opodeldoch, l'emplâtre nervin de *Vigo*, ou tel autre ſemblable. On ne négligera pas en même tems les remédes internes convenables, tant pour fortifier les parties affoiblies, que pour évacuer les humeurs nuiſibles ou ſurabondantes. Si la maladie n'eſt pas trop invétérée, on réuſſit ordinairement par ces différens moyens à redreſſer l'épine.

©BIUM

SECTION V.

Des maladies du bas-ventre, qui ſe guèriſſent par le ſecours de la main & par le fer.

CHAPITRE CXI.

De la ligature du cordon ombilical.

I.

De quelle manière on lie le cordon ombilical.

CE n'eſt pas ſans raiſon que les Médecins prudens ordonnent de lier très-exactement le cordon ombilical aux nouveaux nez; car ſans cette ſage précaution, il ſeroit très-fort à craindre, que l'hémorragie fournie par les vaiſſeaux ombilicaux ne les fit périr: voici de quelle manière on fait cette ligature. Dès que l'enfant eſt ſorti avec les membranes & le placenta, on prend un gros fil en quatre doubles, & long de près d'une aune, qu'on lie par les deux bouts; on paſſe ce fil pendant deux fois autour du cordon ombilical, environ à deux doigts de diſtance de l'ombilic, & on le ſerre par deux nœuds. On pratique enſuite une nouvelle ligature, un travers de doigt au-deſſous de la première, du côté du placenta, afin de prévenir plus ſûrement l'hémorragie, qu'on a vu ſurvenir quelquefois, lorſqu'on avoit négligé cette ſeconde ligature. Quelques ſages-femmes, après avoir coupé le cordon, un pouce au-deſ-

©BIUM

sous de la première ligature, relevent ce bout du cordon sur cette dernière, & le lient encore avec le reste du cordon, un travers de doigt au-dessous de cette première ligature, afin de se précautionner encore davantage contre l'hémorragie. *Saviard* veut (obs. IX.) qu'on lie le cordon le plus près de l'ombilic qu'il est possible, pour aller au-devant des hernies ombilicales, qui arrivent souvent lorsqu'on a fait la ligature un peu plus loin de cet anneau. On emporte ensuite le cordon ombilical avec le placenta, en coupant le premier au-dessous de la ligature avec des cizeaux, qui sont à préférer dans cette occasion au bistouri; on enveloppe l'extrêmité du cordon avec du linge doux, & l'on applique sur l'ombilic une compresse, qu'on maintient en place au moyen du bandage qu'on pratique pour l'hernie ombilicale, après avoir fait rentrer les parties. On peut abandonner le soin du reste à la sage-femme ou à la nourrice; la portion du cordon qu'on a liée se desséche & se détache d'elle-même de l'autre. Quoiqu'on confie ordinairement la ligature du cordon aux sages-femmes, on doit exercer les jeunes Chirurgiens, & même les jeunes Médecins, à la faire; car il se présente bien des cas d'accouchemens imprévus, où l'on n'a point encore de sage-femme, lorsque le Médecin ou le Chirurgien sont appellés; or, il seroit honteux à l'un & à l'autre, & très-préjudiciable à leur réputation, de laisser périr la mère & l'enfant d'hémorragie, faute de sçavoir lier le cordon.

II.

Quelques Auteurs mo- Quelques Modernes regardent la ligature du

©BIUM

cordon comme inutile, & prétendent, en conſéquence, qu'on peut s'en paſſer (*a*), ayant vu, diſent-ils, quelquefois qu'on s'eſt abſtenu de la faire, ſans qu'il en ait réſulté aucun inconvénient. Je ne nie pas que cela ne puiſſe arriver quelquefois fortuitement; mais je connois un grand nombre d'exemples où l'omiſſion de la ligature a été fatale aux enfans, qui ont perdu tout leur ſang par les vaiſſeaux ombilicaux coupés ou déchirés; d'autres en ont perdu beaucoup, parce que cette ligature avoit été mal faite (*b*). Les femmes de mauvaiſe vie, qui n'appellent perſonne à leur accouchement, qui ne lient point le cordon ombilical, & dont on trouve enſuite les enfans morts & épuiſés de ſang, doivent donc être regardées comme homicides, ſur-tout ſi, non contentes de ne pas lier le cordon, elles ont encore la barbarie de le déchirer; car ce déchirement excite dans le corps tendre & délicat de l'enfant des ſpaſmes, des convulſions, ou d'autres accidens, qui rendent la mort de cette innocente victime encore plus prompte & plus infaillible. (*c*)

dernes croyent cette ligature inutile.

(*a*) *Voy.* la théſe de M. *Schultze* : *an funiculi umbilicalis ligatura in nuper natis abſolutè neceſſaria ſit* ? L'Auteur conclut pour la négative.

(*b*) Voyez *Mauriceau* obſ. 256.

(*c*) *Voyez* chez *Mauriceau* obſ. 256 & 364 des exemples de la ligature du cordon mal faite; & ſur les précautions à prendre pour la bien exécuter, le traité des accouchemens d'*Hornius*, & la diſſertation de *Stuart* ayant pour titre *de ſecundinis*.

©BIUM

CHAPITRE CXII.

De la Paracentheſe de l'abdomen, à l'occaſion de l'aſcite.

I.

En quels cas on doit entreprendre cette opération.

NOus avons vu ci-devant de quelle manière on doit procéder à la paracentheſe du thorax ; nous allons expoſer dans ce chapitre, comment il faut pratiquer la même opération au bas-ventre, pour évacuer les eaux dans l'hydropiſie aſcite, car le manque d'obſervations & d'expériences m'empêche de la recommander pour la tympanite. A l'égard de l'aſcite, ce ſont, dit-on, des accidens fortuits qui ont fait connoître l'utilité de la ponction pour cette eſpèce d'hydropiſie. Un homme qui en étoit attaqué, ne pouvant plus ſupporter ſon mal, ſe plongea lui-même un couteau dans le ventre ; un coquin en fit autant à un hydropique dont parle *Rouſſet* (*a*) ; l'eau s'étend écoulée d'elle-même, dans l'un & l'autre cas, ces deux malades, contre toute attente, guèrirent radicalement. Les Médecins attentifs à ces événemens, que le hazard leur préſentoit, entreprirent à leur tour d'évacuer les eaux ramaſſées dans le bas-ventre, en le perçant avec circonſpec-

(*a*) De partu cæſarco, ſect. III. cap. 3. pag. 44. *Valeriola* (obſ. III. lib. IV.) rapporte le cas d'une hydropiſie aſcite guèrie par une ouverture ſpontanée qui ſe fit à l'ombilic & par où toutes les eaux s'écoulerent. *Voyez* encore les eſſais d'Edimbourg, tom. I. art. XVIII. & *Martini* epiſt. ad angl. vol. II. part. 3 pag. 54. où il parle de la guèriſon d'une aſcite par une grande inciſion au bas ventre.

tion

©BIUM

tion. (a) L'expérience prouve, à la vérité, que malgré cette ponction, preſque tous les hydropiques périſſent; mais on ne doit s'en prendre de ce mauvais ſuccès, qu'à ce qu'elle a été trop différée, à la foibleſſe du malade, & à l'état des viſcères qui ſe trouvent déja rongés ou corrompus par l'âcreté des eaux; car une longue expérience ne permet pas de douter qu'elle ne réuſſiſſe quelquefois très-bien, lorſque l'hydropiſie ne s'eſt point formée trop ſubitement, que les forces ſe ſoutiennent encore, que les eaux n'ont pas eu le tems de faire une impreſſion mortelle ſur les viſcères, ſur-tout ſi les malades ne ſont pas d'un âge trop avancé. (b) Si donc le régime & les remédes qu'on a jugé convenables n'opérent rien, dans l'eſpace de quelques ſemaines, il faut ſe hâter d'en venir à l'opération, crainte que le malade ne s'affoibliſſe inſenſiblement au point de ne pouvoir plus la ſoutenir, ou que les inteſtins & les autres organes renfermés dans la capacité du ventre, ne reçoivent un dommage irréparable de la part des eaux corrompues qui y croupiſſent; il convient, au contraire, de s'abſtenir de la ponction, lorſque l'hydropiſie ſe trouve compliquée d'un skirre, d'un abſcès, ou de la pthiſie, de peur qu'on ne lui impute d'avoir fait périr des malades, dont le ſort étoit deſeſpéré.

(a) On comprend que c'eſt uniquement dans l'aſcite que la ponction peut être utile, & nullement dans l'anaſarque, puiſque dans cette dernière, les eaux ne ſont point ramaſſées dans la cavité du ventre, mais répandues ſeulement dans les cellules de la membrane adipeuſe.

(b) Vid. *Celſus*, *Cœlius Aurelianus*, *Cabrolius* obſ. 25. *Bontius* de medic. Indor. lib. 28. cap. 9.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 218 sur 807

©BIUM

J'en dis autant des hydropiſies qui ne ſe ſont pas formées lentement & peu-à-peu, comme il arrive ordinairement, mais ſubitement & tout à coup ; car, dans ce dernier cas, on a tout lieu de penſer qu'il s'eſt rompu quelque grand vaiſſeau lymphatique. Du reſte, l'opération conſidérée en elle-même, n'eſt ni dangereuſe, ni bien incommode, puiſqu'on fait ſimplement une petite plaie, très-peu douloureuſe, à des parties charnues, & que le plus ſouvent les malades peuvent ſe promener auſſi-tôt après.

II.

Signes de la préſence des eaux dans le bas-ventre.

Pour ſe rendre certain qu'il y a des eaux dans l'ample & vaſte cavité du bas-ventre, avant d'en venir à la ponction, le malade étant debout ou aſſis, on appliquera la paume d'une main ſur un des côtés de l'abdomen, & avec l'autre main on frappera deux ou trois fois ſur le côté oppoſé du ventre ; s'il y a des eaux dans ſa cavité, le flot s'en fera ſentir à la première main, ſans quoi ce ne ſera qu'après cette fluctuation diſtinctement apperçue qu'on ſe déterminera à faire la paracentheſe.

III.

Première méthode de faire la paracentheſe.

Comme il y a différentes manières de procéder à cette opération, nous allons parler de chacune en particulier, en commençant par celle dont on ſe ſert le plus communément aujourd'hui. Après avoir fait approcher le malade ſur le bord du lit, on lui enfonce, avec toute la circonſpection requiſe, un trois-quart (pl. XXIV. fig. 1.) dans le ventre, environ à huit travers de doigts du nombril, ou dans le milieu de l'eſpace compris entre ce dernier &

©BIUM

l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des iles ; on retire enſuite le poinçon, (fig. 2.) & on laiſſe couler par la canule, (fig. 3.) qu'on laiſſe dans la plaie, autant d'eau que les forces du malade le permettent ; s'il ne tombe point en foibleſſe, on la tire toute en une ſeule fois. Pour prévenir, autant qu'il eſt poſſible, la défaillance, on ordonne à un aide de comprimer continuellement avec les mains les deux côtés du ventre, ou on entoure cette partie d'une grande pièce de linge, ouverte par le milieu, ſemblable à celle qui eſt repréſentée planche V. figure 8, & on la ſerre peu-à-peu toujours davantage, comme nous avons dit ci-deſſus qu'il falloit le faire dans les plaies longitudinales de l'abdomen, juſqu'à ce que toutes les eaux ſoient écoulées, après quoi on tient encore le ventre dans cet état de compreſſion, en arrêtant le bandage avec des épingles. Par ce moyen, non-ſeulement le malade ne tombe pas ordinairement en ſyncope, comme je l'ai ſouvent obſervé, mais il ſe ſent, au contraire, plus à l'aiſe & plus fort, au point que j'en ai vu quelques-uns qui ſe promenoient d'abord après qu'on leur avoit tiré l'eau. Il arrive cependant quelquefois, comme *Hippocrate* l'a déja remarqué, que la défaillance ſurvient, & même que le malade meurt pendant l'opération, ou peu de tems après, lorſqu'on tire toute l'eau en une ſeule fois, ſur-tout ſi on néglige en même tems de faire comprimer le bas-ventre. On fera donc très-bien de ſe conformer à l'avis des Médecins qui veulent qu'on tire cinq ou ſix livres d'eau, ou même davantage aux ſujets forts & robuſtes, & ſeulement trois, deux, ou même une ſeule, à ceux qui ne le ſont pas,

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 220 sur 807

©BIUM

c'eſt-à-dire une quantité d'eau proportionnée aux forces de chacun. On retire enſuite la canule, & l'on applique ſur l'ouverture des tégumens, qui s'efface d'abord preſque entièrement, deux compreſſes quarrées, & un emplâtre, qu'on maintient en place avec une très-large bande, ou une ſerviette pliée en pluſieurs doubles. Le lendemain, à moins que la foibleſſe du malade ne s'y oppoſe, on réïtére la ponction ſur l'autre côté du ventre, exactement de la même façon qu'on a fait la première. La raiſon qui engage à choiſir le côté oppoſé, eſt la crainte que l'inflammation, accident ſi ſouvent funeſte aux hydropiques, ne ſe ſaiſit de la partie qu'on piqueroit deux fois de ſuite; le troiſième jour, on ouvre encore le ventre à deux travers de doigts environ au-deſſous de la première piqueure, & on tire cette fois toute l'eau qui reſte, ou ſeulement une quantité proportionnée à l'état des forces, ayant toujours ſoin de faire comprimer le ventre par un aide avec les mains ou avec la pièce de linge fendue. On répéte alternativement ces ponctions d'un côté & d'autre, juſqu'à ce que le malade ſoit mort ou guèri; lorſqu'on le trouve très-foible, il faut renvoyer l'opération à un ou deux jours, afin de lui donner le tems de ſe fortifier. Au ſurplus, ce n'eſt pas de la ponction ſeulement dont on doit attendre la guériſon de l'hydropiſie, mais plus encore des remédes convenables (*a*),

(*a*) En effet, la paracentheſe guèrit très-rarement ſeule l'hydropiſie, ſi elle n'eſt ſecondée par les médicamens, donnés avant & après l'opération; c'eſt ce qui a fait dire à *Celſe*, que l'évacuation des eaux ne guèrit pas, mais qu'elle prépare ſimplement la voie aux médicamens. Liv. III. chap. XXI.

©BIUM

ainſi que de la diette & d'un regime exact. Quant à la ſituation qu'il faut donner au malade pour la paracentheſe, nous obſerverons encore qu'on le faiſoit aſſeoir autrefois ſur une chaiſe ou dans ſon lit, mais que les Chirurgiens modernes, à l'exemple de M. *Petit*, préférent de le faire coucher ſur le bord du lit; comme on plonge le trois-quart de cette manière dans la partie inférieure & latérale du ventre, les eaux ayant plus de pente, ont beaucoup plus de facilité à s'évacuer en entier, & le malade n'eſt point autant expoſé à tomber en ſincope que s'il étoit aſſis. Mais quoique la plupart des Médecins modernes preſcrivent de tirer toute l'eau en une ſeule fois, & de faire encore la même choſe après quelque tems, & auſſi ſouvent que la néceſſité l'exige, en cas que le ventre vienne à ſe remplir de nouveau à différentes repriſes, (a) je ne ſçaurois m'empêcher de regarder la première méthode d'opérer comme la plus ſûre, lorſque le malade éprouve des défaillances. Il nous reſte une remarque à faire au ſujet du trois-quart dont on ſe ſert pour la ponction; M. *Petit* emploie de préférence, celui dont la canule eſt

(a) On trouve pluſieurs exemples du ſuccès de la paracentheſe, pratiquée de cette dernière manière, dans les actes des Médecins de Berlin, tom. IX. art. V. & dans les Mémoires de l'Acad. Roy. des Scienc. de Paris, communiqués par M. *Duverney*: dans le Journal des Sçavans du mois de Juin ann. 1722, & peut-être ailleurs encore. *Dionis* & *Garangeot* établiſſent auſſi que les malades ne ſont que peu, ou point affoiblis, par cette nouvelle méthode, pourvu qu'on ait ſoin de leur preſſer le ventre pendant l'opération, comme nous l'avons dit ci-deſſus, & de le tenir enſuite bien ſerré avec un bon bandage, après l'écoulement des eaux; cette méthode m'a ſouvent très-bien réuſſi.

©BIUM

fendue extérieurement presque dans toute sa longueur, (*voy.* pl. XXIV. fig. 4. lett. A A) prétendant que les eaux s'évacuent beaucoup plus commodement par cette canule, que par celle du trois quart ordinaire (*a*). Au surplus, pour que l'instrument pénétre plus vîte & plus facilement dans l'abdomen, on aura soin d'oindre auparavant la pointe du poinçon & le bout de la canule avec de l'huile.

I V.

Seconde & troisième méthode.

Les Anciens pratiquoient la paracenthese de la manière suivante (*b*) : ils plongeoient, avec beaucoup de précaution, dans le ventre, à quatre travers de doigts au-dessous de l'ombilic, un bistouri à double tranchant, dont la pointe avoit environ trois quarts de doigt de largeur; ils introduisoient ensuite dans l'ouverture une canule de plomb ou de cuivre par laquelle ils laissoient couler, à différens intervalles, autant d'eau que les forces du malade pouvoient le permettre. Cette canule devoit avoir deux ou trois travers de doigt de long, suivant la diversité des sujets, (pl. II. fig. Q S.) & les bords recourbés extérieurement à sa partie supérieure, ou être munie tout autour d'un cercle, qui l'empêchât de s'enfoncer entièrement dans le ventre. Dès que la plus grande partie de l'eau s'étoit écoulée, on fermoit la canule avec un morceau de linge ou de liége, on la laissoit dans l'ouverture, & on la maintenoit en place avec un emplâtre agglu-

(*a*) *Gusovius* a imaginé une autre espèce de trois-quart, dont la figure se trouve dans sa dissertation *de novo paracenthesios instrumento* ; Regiomont. *in*-4°. 1723.

(*b*) Voyez *Celse* liv. VII. chap. XV.

©BIUM

tinatif, des compreſſes épaiſſes & quelques tours de bande, ſoutenus même encore du bandage du corps, afin qu'il ne ſortît point d'eau contre le gré du Médecin. Le lendemain on ôtoit cet appareil, on débouchoit la canule, & on tiroit encore la quantité d'eau qu'on jugeoit convenable, en ſe réglant toujours ſur l'état du malade; on répétoit la même manœuvre les jours ſuivans, en donnant en même tems les remédes internes indiqués, juſqu'à ce que le malade fût mort, ou qu'il ne reſtât plus aucun veſtige d'eau. Il n'eſt perſonne, je penſe, qui, après avoir lu la deſcription que nous venons de faire de la méthode des anciens, ne lui préfére celle des modernes; car, outre la difficulté qu'on devoit trouver à introduire la canule dans le ventre, après avoir retiré le biſtouri, le ſéjour continuel de cette canule dans la plaie expoſoit ſans doute le malade à des inflammations, & à d'autres accidens de la même eſpèce. Ce ſont là probablement les motifs qui ont déterminé, dans la ſuite, le célébre *Barbette* à ſe ſervir d'une ſorte d'éguille creuſe d'argent, ouverte de côté & d'autre, comme on le voit fig. 1 & 3, pour percer tout à la fois le bas-ventre & donner iſſue aux eaux (*a*); car dès qu'elle a pénétré dans la cavité de l'abdomen, les eaux s'écoulent ſur le champ; mais comme les inteſtins pourroient être bleſſés par la pointe de cette éguille, qu'on laiſſeroit pendant long-tems dans le ventre, on a eu raiſon de lui ſubſtituer un nouvel inſtrument, dont l'u-

(*a*) Vid *Barbettii* chirurg. cap. de paracentheſi, *Solingenii* chirurg. pl. VII. fig. 8. 9. & 10. itemque *Meerbrenii* obſ. cap. 50.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 224 sur 807

©BIUM

ſage eſt beaucoup plus ſûr ; c'eſt le trois-quart, armé de ſa canule, repréſenté fig. 1.

V.

Quelques remarques utiles.

Quoique ce dernier ait une pointe fort aigue, il n'eſt pas bien à craindre cependant que les inteſtins en ſoient offenſés, lorſqu'on l'enfonce dans le ventre, parce que la maſſe d'eau qui ſe trouve entre eux & les muſcles abdominaux, les met hors d'atteinte de l'inſtrument ; & quand bien même il parviendroit juſqu'aux boyaux, il ne ſeroit guère que gliſſer ſur leur ſurface extrêmement liſſe & lubrifiée. Si la canule par où les eaux s'écoulent venoit à ſe boucher, on y paſſeroit une ſonde ou un ſtilet mince pour écarter les obſtacles qui s'oppoſent à l'écoulement. Il arrive quelquefois dans l'aſcite que le nombril ſe trouve prodigieuſement diſtendu par les eaux, comme on le voit par une obſervation d'*Hildanus* (*a*) & dans la Chirurgie de *Purmann* (*b*) ; quelques Chirurgiens ont conſeillé dans ce cas, de faire la ponction au nombril, déterminés encore à cela par l'exemple de quelques hydropiques qui ont guèri, dit-on, par la rupture ſpontanée de cette partie (*c*). Mais je ne ſçaurois être de leur avis ; car, outre qu'on ne pourroit que très-difficilement évacuer toutes les eaux, à moins qu'on ne fît coucher le malade ſur le nombril, la plaie faite à ce dernier

(*a*) Cent. I. ob. 47.
(*b*) Chirurgia curioſa, pag. 330.
(*c*) C'eſt ce qui arriva au malade dont parle *Fabr. Hildanus* dans l'obſervation que nous venons de citer, & à celui dont *Valeriola* fait mention lib. IV. obſ. 3.

©BIUM

a ordinairement beaucoup de peine à ſe fermer. Du reſte, je ne peux m'empêcher de raconter ici, en peu de mots, l'obſervation ſingulière que j'ai faite autrefois ſur une femme de Nuremberg ; lui ayant d'abord piqué le ventre du côté gauche, l'eau en ſortit très-librement, & j'en tirai la quantité que le Médecin préſent jugea être convenable ; la malade s'en trouva très-fort ſoulagée : le lendemain, je plongeai le trois-quart dans le côté droit du ventre ; il ne ſortit rien du tout par la canule : en conſéquence & de l'avis de très-habiles Médecins, je perçai derechef le côté gauche ; les eaux coulerent encore avec la plus grande liberté ; cependant la nuit ſuivante, quoique le bas-ventre fût bien comprimé par le bandage, la malade fut ſaiſie, ſans cauſe manifeſte, du vomiſſement, & tomba dans une telle foibleſſe, que nous ne crûmes pas pouvoir retourner à la ponction, pendant quelques ſemaines qu'elle vêcut encore ; je n'ai jamais pu ſçavoir qu'elle a été la cauſe d'un ſi étonnant phénomene, l'ouverture du cadavre nous ayant été refuſée.

V I.

Quel eſt le ſecond avantage de la paracenthese.

Si la paracentheſe, aidée des autres moyens curatifs, ne procure pas la ſanté aux malades, elle adoucit du moins, pour l'ordinaire, les tourmens & les anxietés cruelles des parties précordiales, auxquelles ils ſont ſouvent en proie, comme je l'ai fréquemment obſervé (*a*). Toutes les fois donc que le ventre ſe tuméfie

(*a*) *Voyez* à ce ſujet l'obſervation CXI. de *Saviard*, qui eſt fort remarquable.

©BIUM

au point de rendre la reſpiration très-laborieuſe, & que le malade, livré à des anxietés déſolantes, ne pouvant reſter couché ni dormir, eſt forcé de ſe tenir continuellement aſſis, il faut en venir à la ponction, & faire ſortir les eaux, ou tout à la fois, en uſant des précautions convenables, ou à différentes repriſes, en tenant toujours le ventre bien comprimé avant & après l'opération, comme nous l'avons dit plus haut. Par ce moyen les malades ſe trouvent non-ſeulement fort ſoulagés de leurs anxietés, ainſi que l'expérience me l'a appris; mais ils recouvrent encore, juſqu'à un certain point, la faculté de reſter couchés & de dormir. On peut voir encore des exemples du ſuccès de cette opération, outre ceux que nous avons déja cités §. I. & III. dans *Voelter*, (ſchola obſtetricia pag. 63.) *Pechlin*, (obſ. LXII.) *Nuck*, (adenographia pag. 122.) *Brunner* (eph. nat. cur. dec. 2. ann. VIII.) *Sinibald* (method. parac.) *Saviard* (obſ. 119.) *Dionis*, *Helvetius* (traité des pertes de ſang, pag. 79.) &c. &c.

CHAPITRE CXIII.

De l'Opération Céſarienne.

I.

Ce que c'eſt que l'opération céſarienne, & les différens cas qui peuvent l'exiger.

ON entend aujourd'hui, par l'opération céſarienne, une inciſion qu'on fait méthodiquement au ventre d'une femme enceinte, pour en retirer l'enfant, lorſqu'il ne peut pas ſortir naturellement de la matrice par les voies ordinaires, & qu'il n'eſt pas au pouvoir non plus de l'accoucheur d'en faire l'extraction

©BIUM -

par les mêmes voies. On pratique cette incision, ſoit que la mere & ſon fruit vivent encore, ou que l'un des deux ait déja péri, & cela pour les ſauver l'un & l'autre, ou celui du moins qui n'eſt pas encore mort, mais dont la vie eſt dans le péril le plus imminent. Quelques Auteurs ont appellé cette opération *hyſterotomia* & *hyſterotomotocia* (*a*), quoique ces noms ne ſe trouvent pas chez les anciens Grecs (*b*). Quelques-uns des plus grands Médecins & Chirurgiens, la regardant comme trop cruelle, & même comme eſſentiellement mortelle, ont voulu la bannir entièrement de la Chirurgie; on compte principalement parmi ces derniers *Paré*, *Guillemeau*, *Rolfincius*, *Hornius*, *Mauriceau*, *Solingen* & pluſieurs autres, qu'on ne craint pas de nous donner pour des ennemis déclarés de l'opération céſarienne. En

(*a*) ὑστερολαμία, vel etiam ὑστερολαμπαλοκία.

(*b*) *François Rouſſet*, Médecin de la faculté de Paris, eſt le premier qui ait donné un traité particulier ſur l'opération céſarienne; ce traité, qui eſt fort ſavant, a été conſidérablement augmenté enſuite par *C. Bauhin*, qui a confirmé la doctrine de *Rouſſet* par de nouveaux exemples. *Roonhuys*, *Ruleau*, *Vater*, & *Slevogt*, ont publié depuis des diſſertations ſur le même ſujet. On peut voir dans l'hiſt. de l'Acad. Roy. des Scienc. de Paris, ann. 1731 pag. 41. le recit d'une opération céſarienne faite ſur une femme vivante, après la mort de l'enfant, & dans les Eph. d'Allemagne cent. III. pag. 136 l'hiſtoire d'un enfant qui fut tiré vivant de la matrice par l'inciſion de celle-ci, quelques heures après la mort de la mere. *Voyez* auſſi ſur l'heureux ſuccès de l'opération céſarienne l'abbrégé des tranſ. philoſ. par *La Motte* pag. 12 de la part. anat. Les obſervations de M. *de la Motte* tom. III. p. 224. & la diſſert. de M. *Richard de utero vulnerato* pag. 29.

©BIUM

parcourant néanmoins alternativement les ouvrages de ces grands hommes, on voit qu'aucun d'eux ne la rejette indiſtinctement dans tous les cas, mais ſeulement lorſqu'elle eſt pratiquée ſur la femme encore vivante, pour retirer le fœtus par une inciſion faite à la matrice, comme il paroîtra plus particulièrement par ce que nous dirons dans la ſuite, & ils ne l'ont condamnée dans cette dernière circonſtance, qui en augmente infiniment le danger, qu'après avoir été témoins de l'évenement funeſte qu'elle a ſouvent eu alors. Afin d'expoſer par ordre, en faveur des jeunes Chirurgiens, ce que je me propoſe de dire ſur cette effrayante & dangereuſe opération, je diſtingue trois cas principaux où il peut être quelquefois néceſſaire d'y avoir recours. Le premier, eſt celui où une femme enceinte venant à mourir avant d'être délivrée de ſon fruit, (ſur-tout dans les derniers mois de la groſſeſſe, tems où le fœtus a acquis tout ſon accroiſſement), ſoit dans le travail de l'accouchement, ſoit d'une mort violente ou naturelle, on a des preuves certaines ou du moins des préſomptions que l'enfant eſt encore vivant dans la matrice (*a*).

(*a*) Quelques-uns nient que l'enfant puiſſe vivre encore dans le ſein de ſa mere lorſqu'elle eſt morte; ils prétendent qu'il ceſſe toujours de vivre en même tems qu'elle; tels ſont C. *Bauhin* (1), *Rodericus à Caſtro* (2), & parmi les modernes, le célébre M. *Mery* (3), l'un des plus fameux Chirurgiens & anatomiſtes de

(1) In libr. anatom. & præfat. in libr. de exſect. fœtus vivi ex matre viva.

(2) De morb. mulier. lib. IV. cap. 3.

(3) Mém. de l'Acad. R. des S. ann. 1708. pag. 246 & 247. de l'édit. d'Amſt.

©BIUM

L'opération céſarienne eſt indiquée auſſi, en ſecond lieu, lorſque le fœtus étant mort & la mere vivant encore, celle-ci ne peut en être délivrée par les voies naturelles, à raiſon de différens obſtacles inſurmontables dont nous parlerons bientôt, ni par ſes propres efforts, ni par le ſecours de l'art, ce qui la jette dans un danger de mort inévitable; le troiſième cas, enfin, eſt celui où la mere & l'enfant étant encore en vie, il ſe préſente pareillement des difficultés, qui s'oppoſent invinciblement à l'accouchement par les voies ordinaires, enſorte qu'ils ne peuvent être arrachés à la mort, l'un & l'autre, que par l'opération céſarienne.

II.

I. CAS. Opération

Dans le premier cas, c'eſt-à-dire dans celui

ſon tems. J'ai démontré cependant par beaucoup d'exemples que le contraire a ſouvent lieu, dans la diſſertation que j'ai autrefois publiée ſous ce titre : *Fœtum ex utero matris mortuæ exſcidendum eſſe.* Un cas des plus ſinguliers ſur-tout, eſt celui que rapporte *Dolée*, (enc. chir. lib. IV. cap. 5. in fine), qui, un jour après la mort d'une femme, s'apperçut que l'enfant remuoit encore dans la matrice. On peut conſulter auſſi, ſi on veut, outre les Auteurs cités, *Th. Cornelius* progymnaſm. 5 *de generatione* pag. 207. *Veſlingius* obſ. & epiſt. 7. pag. 48. *Timæus à Guldenklee* oper. med. pag. mihi 1082. *Ge. Francus* in ſatyr. med. IV. *Schelhammerus* in miſc. nat. de cur. II. ann. V. obſ. 14. *Mauriceau* obſ. 315 & 593. *Roonhuyſius* de morb. mul. *Albinus* diſſ. de partu difficili; *Viardel* traité des accouchemens; *Vaterus* in diſſ. de partu cæſareo; ut & de partu hominis poſt mortem matris. *La Motte* trait. des accouch. liv. IV. chap. VI & XIII. *Brendelius* in obſ. anat. VIII. decad. II. *Schacherus* in programm. Lipſiæ 1731 edito *de fœtu ex utero mortuæ exſcindendo*, aliique.

©BIUM

césarienne sur la femme morte.

où la mere ayant perdu la vie, l'enfant vit encore, ou eſt du moins préſumé pouvoir le faire, il n'y a pas deux ſentimens entre les Médecins & les Chirurgiens, tous avouent qu'il faut recourir à l'opération céſarienne, & ſe hâter de la faire le plutôt qu'il eſt poſſible, afin de tirer l'enfant encore vivant de la matrice de la mere, à laquelle ſouvent il ne ſurvit guère, & de tâcher de le conſerver. L'hiſtoire ancienne & moderne font mention de pluſieurs enfans auxquels cette opération a ſauvé la vie, après la mort de leurs meres; tels furent *Lycas*, dont parle *Virgile* (*a*), *Eſculape* (*b*), *Scipion l'Africain*, à qui pour cette raiſon on donna le nom de *Céſar*, *Manlius* (*c*), qui vainquit Carthage, & ſelon quelques-uns, *Jules-Céſar*; tels furent encore, dans les tems ſuivans, *Edouard VI.* Roi d'Angleterre (*d*), *Sanctius Sanchez*, Roi de Navarre (*e*), & pluſieurs autres, qui, en conſéquence, furent appellés (*d**) *Cæſares* ou *Cæſones* par les Auteurs qui en parlent (*f*).

(*a*) Apud *Virgilium* lib. X. Æneid. ubi canit: *inde Lycam ferit exſectum jam matre peremta.*

(*b*) *Apollon*, ſon pere, le tira du ventre de ſa mere par une inciſion, après qu'elle fut morte. vid. *Ovidius* lib. II. metamorph. atque *Natalis Comes* mytholog. lib. IV. cap. II. aliique.

(*c*) Vid. *Plinius* hiſtor. natural. lib. VII. cap. IX. *Solinus* cap. IV. *Silius Italicus* lib. XIII.

(*d*) Voyez *Mauriceau* chap. *de l'opérat. céſarienne.*

(*d**) (*e*) Voy. *Guillemeau*, tr. des accouch. chap. de l'op. céſarienne.

(*f*) Conf. *Carol. Stephanus* lib. III. de differen. part. corp. human. cap. I. *Horat. Augenius* lib. V. epiſt. 2. *Schenkius* obſervat. lib. IV. *Guillemeau* tr. des accouch. loc. cit. *Jo. Valent, Andreæ* Selenia Auguſtalia, pag. 361. où il eſt dit que deux jumeaux furent tirés vivans du

©BIUM

Auſſitôt donc que la femme eſt à l'agonie, ou qu'elle vient de mourir, le Chirurgien chargé de lui faire l'opération céſarienne, doit préparer tout ce qui eſt néceſſaire pour cette opération, & dès qu'il s'eſt aſſuré de ſa mort, ainſi que les perſonnes qui ſont préſentes, il lui fend ſur le champ le ventre, dans ſon lit ou ſur une table, par une inciſion cruciale, faite au milieu du ventre, comme dans les diſſections anatomiques, ou, ſi on veut procéder avec plus de circonſpection, par les raiſons que nous expoſerons plus bas, on fera une ſimple inciſion longitudinale ſur un des côtés du ventre, ſans avoir égard à la direction des fibres charnues, ni au trajet des vaiſſeaux, avec un raſoir, ou en cas de néceſſité, avec le premier inſtrument convenable qu'on trouvera ſous ſa main (*a*); & ſi l'enfant ſe rencontre par hazard dans la cavité du bas-ventre, en conſéquence de la rupture de la matrice, ou par

---

ventre d'une femme qui fut tuée par un coup d'arme à feu. On lit des exemples de cas pareils chez *Viardel* tr. des accouch. liv. II. chap. 24. chez *Voelter* lib. de art. obſtr. lib. II. cap. 13. & dans *Mauriceau* obſ. 26. 251. 315. 343. 374. & 593. *Purmann* dans ſa Chirurgie curieuſe, part. II. chap. 10. dit avoir tiré par l'opération céſarienne de la matrice d'une femme morte, un enfant mâle vivant qui véçut depuis en bonne ſanté. Il y a un fait ſemblable dans les éphémerides d'Allemagne, cent. III. obſ. 57. pag. 136.

(*a*) Quelques Auteurs, *Charles-Etienne* & *Guillemeau* entr'autres, veulent que tandis que le Chirurgien opére, la ſage-femme tienne le vagin ouvert avec ſes doigts & l'orifice de la matrice avec un petit bâton, afin que l'enfant puiſſe reſpirer; mais comme il eſt aſſez connu que l'enfant ne reſpire point dans la matrice, & qu'il peut y vivre ſans reſpiration, on doit n'avoir aucun égard à ce précepte.

©BIUM

telle autre cauſe que ce ſoit (*a*), on l'en tirera auſſitôt, ſans toucher à l'uterus. Enſuite, comme ces enfans ſont ordinairement très-foibles, on tâchera de le ranimer en lui approchant du nez du vin, de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou telle autre liqueur fortifiante ; ou en lui ſoufflant dans la bouche & dans les narines la vapeur du vin ou de l'eſprit de vin, dont on a pris auparavant une bouchée ; on le baptiſe en même tems, & on lui lie le cordon. S'il eſt renfermé dans la matrice, on ouvre celle-ci avec la plus grande circonſpection, de peur de le bleſſer, &, ſuppoſé qu'il vive encore, on en fait l'extraction, on coupe le cordon ombilical après l'avoir lié, on rechauffe & ranime l'enfant, comme nous venons de le dire, & l'opération eſt achevée. Si l'enfant ſe rencontroit, ainſi qu'il arrive quelquefois, dans la trompe de Fallope ou dans l'ovaire (*b*), après qu'on auroit ouvert le ventre, on inciſeroit auſſi ces parties avec toute l'attention requiſe, & l'on continueroit enſuite comme on vient de l'expoſer ; mais avant d'entreprendre l'opération, il faut commencer par examiner bien ſoigneuſement, ſi la malade qu'on croit avoir perdu la vie, ne ſeroit pas tombée ſeulement

---

(*a*) On peut conſulter ſur cet accident *Strauſſius*, *Bayle*, *Courtial*, *Saviard*, *Bianchi*, *Calvus*, *Anel*, tr. de la fiſt. lacrim. part. II. pag. 294 ; le Journ. des Sçav. ; notre *Compendium* d'anatomie, note 35 ; les Mél. des Cur. de la Nat. dec. 2. ann. V. obſ. 63 ; l'hiſt. de l'Ac. Roy. des Scienc. ann. 1716 ; les Eph. d'Allemagne, tom. I. obſ. 176. pag. 397. *Piſtor.* diſſ. *de fœtu erupto utero in abdomen prorumpente*, & un grand nombre d'autres Auteurs cités dans cette diſſertation.

(*b*) Nous en donnerons des exemples ci-après.

en

en ſyncope, afin de ne pas s'expoſer à ouvrir témérairement comme morte, une femme encore vivante, comme il arriva, dit-on, autrefois au célébre *Veſale* (a). On ne pourra guère douter que la femme ne ſoit réellement morte, ſi le battement du cœur, le pouls & la reſpiration ont totalement ceſſé, ſur-tout ſi elle eſt réputée telle par tous les aſſiſtans; car il eſt infiniment rare; que dis-je? à peine arrivera-t-il que ſur cent mille perſonnes qui ont été jugées mortes par d'habiles gens, ou même par le peuple, il en revienne une ſeule à la vie: juſqu'à préſent je ne connois point d'exemple de femme groſſe, regardée comme morte, qui ait reſſuſcité pendant l'opération céſarienne: cette crainte ne doit donc pas nous empêcher d'agir; & quand même cela viendroit à arriver, contre toute apparence, le Chirurgien ne devroit pas en être trop épouvanté, puiſqu'il n'a point commis de crime; ce n'eſt point à mauvais deſſein qu'il a fait l'opération; il a voulu ſauver la vie à l'enfant, en croyant ouvrir ſeulement le cadavre de la mere, obligation que lui impoſent également la Religion & les loix, comme nous le verrons bientôt. D'ailleurs, la mere même ne ſeroit pas néceſſairement la victime de cette erreur involontaire; elle pourroit très-bien, au contraire, guérir de ſa bleſſure, ſur-tout ſi on a eu l'attention, ainſi que nous l'avons recommandé, d'ouvrir le ventre, non pas crucialement, mais par une ſimple inciſion longitudinale, comme on l'a pratiqué aux femmes vivantes à qui l'on a fait, de leur conſentement & avec le plus

(a) Vid. *Adami* vitæ medicorum.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 234 sur 807

©BIUM

grand ſuccès, l'opération céſarienne, pour leur tirer un enfant dont elles ne pouvoient accoucher que par cette voie (*a*). Si on différe trop cette opération, il eſt à craindre que l'occaſion n'échappe, & que l'enfant ne vienne à périr pendant ces délais, victime de la timidité du Chirurgien, comme on n'en a que trop d'exemples (*b*), ce qui rendra enſuite l'opération abſolument infructueuſe, puiſqu'elle n'avoit pour

(*a*) C'eſt ce qui a engagé le Sénat de Veniſe, au rapport de *Melli* (lib. de arte obſtetricia, cap. de partu cæſareo, pag. 353.) à porter une loi, qui ordonne d'ouvrir le ventre des femmes groſſes mortes, ou réputées l'être, longitudinalement, comme on ouvriroit celui d'une femme vivante dans l'opération céſarienne, & non point en croix, comme on le pratique ſur le cadavre, afin que ſi la femme revenoit par hazard à la vie, elle fût moins expoſée à la perdre par l'effet de ſa bleſſure, & qu'elle pût en guérir plus aiſément. Cette ſage loi mérite d'être rapportée ici dans ſa langue originale; voici comme elle eſt conçue en italien : *Eſſendo che nelle donne che muoiſno gravide ſia alla creatura eſiſtente nel ventre ogni dilazione periculoſa, perciò permettono pure ſue eccelenze di medici ſudetti, aprir, e far aprir l'iſteſſe* (mentre vi è divieto rigoroſiſſimo, che ſenza licenza ſotto qualcunque preteſto, non ſi poſſa aprir cadaveri de morti) : *da ſufficiente chirurgo col toglio ſolito a praticarſi nel parto ceſario, onde reſti nel medeſimo tempo preſervata la creatura, e la madre ſteſſa ſe per anco morta non foſſe, ma ſolo oppreſſa da ſuffocatione iſterica*: E perche tal operazione *ſia fatta da medici e chirurghi periti in tali inciſioni, debba il Collegio de Medici portar al Magiſtrato di ſue excellenze nota diſtinta dei piu idonei, accio dei mediſimi ne ſia fatta rolo ed eſpoſto a chiara intelligenza di ogn'uno nelle publiche ſpeziarie.*

(*b*) On peut en voir beaucoup dans les Auteurs, ſurtout chez *Mauriceau*, *Courtial*, *Saviard*, *Anel*, *la Motte*, &c. & dans le I. §. de notre diſſertation, déja citée, ſur l'opération céſarienne.

©BIUM

objet que la conſervation de l'enfant. Il eſt des gens qui jugent cette opération inutile, par la raiſon, diſent-ils, que n'y ayant point de ſigne que l'enfant ſoit encore vivant dans le corps de ſa mere, après que celle-ci a ceſſé de vivre, elle ſera faite ſouvent en vain, à quoi ils ajoutent, qu'on ne doit pas troubler le repos des morts. Je conviens qu'on ne peut pas connoître avec certitude ſi l'enfant vit encore dans la matrice, & qu'on ouvrira le plus ſouvent ſans fruit les femmes enceintes après la mort; mais je dis auſſi qu'il vaut mieux ouvrir cent femmes inutilement, que de perdre un ſeul enfant vivant par ſa négligence, ou de l'enſévelir, étant encore en vie, avec ſa mere.

III.

On doit toujours faire l'opération céſarienne dans ce premier cas.

J'établis donc, comme une régle générale, qu'on doit ouvrir, le plus promptement poſſible, toutes les femmes qui meurent pendant leur groſſeſſe, ſur-tout celles, comme nous l'avons déja dit, qui ſont près du terme, ou qui ſont mortes dans le travail de l'enfantement; il réſulte de-là pluſieurs avantages: 1°. ſi l'enfant ſe trouve par hazard encore vivant, on l'arrache, pour ainſi dire, à la mort, il reçoit le baptême, & il n'eſt pas impoſſible qu'il pouſſe enſuite la vie auſſi loin qu'un autre; 2°. l'opération céſarienne étant faite ſur tous les cadavres des femmes enceintes, les Médecins, les Chirurgiens & les ſages-femmes, auront ſouvent occaſion de conſidérer de très-près quelle eſt dans les femmes groſſes, la figure, la grandeur & l'état de la matrice, les diverſes ſituations de l'enfant, la diſpoſition des membranes de l'arrière-faix, & leur union avec la

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 236 sur 807

©BIUM

matrice ; ce qui les mettra en état de ſecourir dans la ſuite plus efficacement les autres femmes en travail d'enfant pour leſquelles ils ſeront appellés ; 3°. on pourra connoître encore, par ce moyen, ajoute *Deventer* (*a*), ſi la ſage-femme ou le Chirurgien, par malice ou par ignorance, n'auront pas cauſé la mort de la femme, afin qu'ils ſe corrigent en cas d'ignorance, ou qu'ils ſoient punis de leur crime s'il y a eu de la malice dans leur fait. On doit donc bien ſe donner de garde d'abandonner les femmes mortes pendant la groſſeſſe, d'en retarder trop long-tems l'ouverture, ou, qui pis eſt, de les mettre en terre ſans les ouvrir, avec l'enfant, qui peut être encore vivant ; car nous avons déja remarqué qu'il peut vivre quelquefois encore aſſez long-tems dans la matrice après la mort de la mere ; le dévouer ainſi à une mort certaine, en le laiſſant dans le ſein qui l'a conçu, & qui n'eſt plus pour lui qu'un tombeau, ou lui faire partager pendant qu'il vit encore la ſépulture d'un cadavre, eſt une action impie & barbare, qui outrage à la fois la Religion & l'humanité (*b*). Chez toutes les nations chrétiennes & policées, il devroit donc être enjoint, ſous des peine très-grièves, non-ſeulement d'ouvrir toutes les femmes enceintes avant de les enſévelir, comme la loi l'ordonne (*c*), mais encore de faire procéder d'abord après la

(*a*) Trait. des accouchem. II. partie.

(*b*) On peut conſulter ſur cela *Vater*, diſſ. *de partu hominis poſt mortem matris* ; *Albinus* de partu difficili ; & *la Motte* liv. IV. chap. XIII.

(*c*) *Digeſtor.* lib. XI. tit. 8. *de mortuo inferendo & ſepulchro ædificando.*

©BIUM

mort & le plutôt poſſible, à cette opération par des Chirurgiens habiles, qui ſe hâteront de tirer l'enfant de la matrice, de peur que ſi on temporiſoit davantage, il ne vint à y périr. Les premiers Rois de Rome, quoiqu'ils ne fuſſent pas éclairés des lumières de la vraie Religion, ont eu compaſſion du ſort de ces enfans innocens ; ils ont promulgué, en leur faveur, une loi qui eſt connue dans le digeſte ſous le nom de *Loi Royale* (lex regia), & qui mérite à juſte titre celui de chrétienne & même de divine ; elle défend d'enterrer les femmes qui périſſent pendant la groſſeſſe, avant de leur avoir tiré l'enfant par l'opération céſarienne, & déclare homicides ceux qui oſeroient y contrevenir, par la raiſon, dit la loi, qu'ils s'expoſent volontairement à laiſſer périr l'enfant dans le ſein de ſa mere (*a*). L'intention de ces ſages légiſlateurs étoit donc ſans doute, qu'on fît cette opération dans le tems convenable, c'eſt-à-dire immédiatement après la mort de la femme, l'expérience ayant appris qu'ordinairement l'enfant ne lui ſurvit guère. Cependant quoique la plupart des Juriſconſultes aient reconnu l'équité & la ſainteté de cette loi (*b*), il arrive, je ne ſçais par quelle fatalité, qu'elle n'eſt guère plus obſervée aujourd'hui chez les peuples chrétiens que ſi elle n'avoit jamais exiſté (*c*). Les princes

---

(*a*) *Voyez* le digeſte lieu cité.

(*b*) Vid. *Feltmannus* de non humanda muliere, quæ uterum gerit, lib. de cadavere inſpiciendo, pag. 106.

(*c*) *Hildanus*, dans ſon épitre ſur la *hernie de matrice*, page 905 & ſuiv. de ſes œuvres latines, aſſure que la *Loi Royale* eſt ordinairement obſervée dans la Suiſſe, ſa patrie ; mais dans les autres pays, autant que j'ai

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 238 sur 807

©BIUM

& les Magiſtrats regardent, à la vérité, & puniſſent comme homicides, les femmes de mauvaiſe vie qui laiſſent mourir leurs enfans faute de leur lier le cordon, ou par quelqu'autre négligence, &, à mon avis, ils font très-bien; mais je n'en ſuis que plus ſurpris, qu'ils ne condamnent pas aux mêmes peines ceux qui ſont cauſe, par négligence ou autrement (*a*), que des enfans qu'on auroit pû ſauver, périſſent dans le ſein de leur mere après la mort de celle-ci; car dans ce dernier cas, comme dans le premier, la vie de l'enfant étant pareillement ſacrifiée, la punition, ſuivant moi, doit être encore la même, puiſque le crime eſt égal de part & d'autre. On ne peut donc trop exhorter ceux à qui l'adminiſtration de la juſtice & de la police eſt confiée, à faire revivre & à tenir la main à l'exécution de la loi qui ordonne d'ouvrir généralement toutes les femmes groſſes qui meurent avant leur accouchement, ou pendant le travail, avant de les enſévelir. Je me ſuis étendu davantage ſur cette importante

---

pu m'en inſtruire, les Magiſtrats n'y penſent ſeulement pas, & l'on enterre indiſtinctement les femmes enceintes avec les autres, ſans les ouvrir.

(*a*) Tel fut le cas dont parle *Mauriceau* obſ. 345. où un pere n'ayant pas voulu permettre qu'on ouvrit le ventre de ſa fille, morte dans le travail de l'accouchement, fit périr volontairement & par ſa faute, l'enfant qu'elle portoit, ce qui eût mérité une ſévére punition. La même choſe m'eſt arrivée dans cette ville (*Helmſtad*); le frere d'une femme, qui étoit morte auſſi ſans pouvoir accoucher, s'oppoſa à ce que je l'ouvriſſe, me menaçant de me tirer un coup de piſtolet ſi j'entrois dans la maiſon de ſa ſœur pour lui faire l'opération céſarienne, ce qui occaſionna encore la perte de l'enfant.

matière dans la dissertation citée au premier paragraphe de ce chapitre, où j'ai établi, par un plus grand nombre de faits & de raisonnemens, qu'il faut tirer promptement l'enfant, par l'opération césarienne, du sein de la mere dès qu'elle a rendu les derniers soupirs. On pourra consulter encore sur le même sujet une dissertation medico-legale *de jure embryonum*, qui fut soutenue à Iene en 1716 sous la prèsidence du célèbre M. *Wildvogel*; de même que *Nymmanus* & *Winckler* de vita fœtus in utero; *Guillemeau*, *Paré*, *Hildanus*, *Scultet*, *Peu*, *Mauriceau*, *Voelter*, *Deventer*, *la Motte*, *Melli* (*a*), & beaucoup d'autres Auteurs qui ont beaucoup appuyé sur cet article, quoiqu'aussi infructueusement que nous.

IV.

II. Cas. Opération césarienne sur la femme vivante, le fœtus étant mort.

L'opération césarienne est pareillement indiquée lorsque la mere étant encore vivante & l'enfant mort, ce dernier ne peut sortir par les voies naturelles, ni en être tiré par art, ce qui arrive, 1°. quand le fœtus, au lieu d'être renfermé dans la matrice, se trouve dans la trompe de *Fallope*, dans l'ovaire, ou dans la cavité même du bas-ventre (*b*), accidens

(*a*) In libr. *de arte obstetricandi* variis in locis.

(*b*) Les principaux indices auxquels on peut reconnoître que l'enfant n'occupe pas la cavité de la matrice, outre les signes généraux de la grossesse, sont les suivans : quoique les douleurs de l'enfantement aient précédé, ou se fassent actuellement sentir, l'orifice de la matrice ne s'ouvre point, & les eaux ne s'écoulent pas; l'enfant est situé plus haut ou plus latéralement qu'il n'a coutume de l'être, & l'on en touche plus distinctement les différentes parties, com-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 240 sur 807

©BIUM

dont les Auteurs rapportent différens exemples (*a*) ; 2°. lorſque l'enfant étant renfermé dans la matrice, celle-ci eſt entièrement ſortie de ſa place, & forme une hernie à l'extérieur du ventre, comme *Sennert* (*b*) & *Hildanus* (*c*) ont eu occaſion de le voir, chacun une fois ; 3°. lorſqu'une exoſtoſe des os du baſſin, ou la mauvaiſe conformation de cette partie, très-ordinaire dans les femmes d'une taille exceſſivement petite (*d*), retréciſſent le paſſage au point qu'il eſt abſolument impoſſible à l'enfant de ſortir de la matrice (*e*) ; 4°. enfin lorſqu'un skirre, ou toute autre tumeur ſituée dans le vagin ou près de l'orifice de la matrice, la calloſité de

---

me la tête, les bras, les pieds &c. Voyez *Welſchii* nota in caput de ſect. cæſar. *Scip. mercurii* ; *Piſtor* diſſ. de *fœtu rupto utero in abdomen prodeunte* ; le Journ. des Sçav. Juin 1722 ; *Saviard* obſ. 60 ; *Dionis* diſſ. ſur la génération.

(*a*) *Voyez* à ce ſujet notre compendium d'anatomic, 4e. edit. note 35. pag. 83. *de fœtibus extra uterum.*

(*b*) Inſt. med. lib. II. part. I. cap. IX.

(*c*) Oper. latin. pag. 903. epiſt. *de hernia uterina.*

(*d*) *Voyez* en un exemple dans *Saviard* obſ. 114 ; dans *Voelter* lib. de art. obſtetric. pag. 112 ; & un tout récent dans les *Mém. de l'Acad. de Chir.* tom. I. pag. 646 : il n'y avoit qu'un eſpace de deux pouces entre l'os ſacrum & l'os pubis, & c'eſt ce qui fit entreprendre l'opération céſarienne, par laquelle on ſauva la mere & l'enfant.

(*e*) On en trouve un exemple dans *Ruleau* trait. de l'op. céſar. & un autre dans la diſſ. déja citée de *Vater* où l'opération céſarienne eut le plus heureux ſuccès. *Mauriceau*, au contraire, rapporte un cas ſemblable (obſ. 26.) dans lequel il laiſſa périr miſérablement la mere & ſon fruit, faute de ſecours ; *Saviard* (obſ. 114) & pluſieurs autres ont fait la même choſe. Mais nous nous étendrons davantage dans la ſuite ſur ce point.

©BIUM

cet orifice, ou la coalition contre-nature & irrémediable des parois du vagin, oppoſent auſſi une réſiſtance inſurmontable à l'accouchement par la voie naturelle. Dans tous ces cas, ſi des douleurs extraordinairement vives, des convulſions, la perte du ſang jettent la mere dans l'épuiſement, & font craindre prochainement pour ſa vie, pour empêcher qu'elle ne périſſe avec ſon fruit, il faut indiſpenſablement en venir à l'opération céſarienne, quoique les Anciens ne l'ayent jamais pratiquée ſur le vivant, & qu'elle ſoit condamnée par beaucoup d'Auteurs modernes (*a*), & nommément par *Mauriceau* (*b*), qui veut qu'on tire toujours l'enfant par les voies naturelles, ſans faire attention aux circonſtances qui peuvent rendre la choſe impoſſible. On trouve chez différens Ecrivains très-digne de foi (*c*), pluſieurs exemples du ſuccès de l'opération céſarienne: *Mauriceau* a donc grand tort de dire *qu'elle eſt toujours mortelle pour la mere* (*d*), l'expérience dépoſe évidemment contre lui; auſſi a-t-il été repris ſur ce point par *la Motte* (*e*), bien que ce dernier ſoit aſſez peu favorable à l'opération céſarienne, & qu'il la rejette dans quelques-uns des cas où l'on ne peut guère ſe diſpenſer d'y avoir recours.

(*a*) Tels que *Paré*, *Guillemeau*, *Rolfincius*, *Solingen*, *Mauriceau* & *la Motte*.

(*b*) Tr. des accouch. chap. de l'op. céſar,

(*c*) Comme *Rouſſet*, *Bauhin*, *Mathieu Cornacius*, *Sennert*, *Hildanus*, *Cyprianus*, *Lanckiſch*, *Saviard*, *Roonhuys*, *Ruleau*, & autres que nous citerons plus bas; *voyez* auſſi les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. de Paris, les Tranſ. phil. & les Eph. d'Allemagne &c.

(*d*) Obſ. ſur les maladies des femmes groſſes, obſ. 94.

(*e*) Trait. des accouch. liv. IV. chap. XII.

©BIUM

V.

Elle eſt rejettée par beaucoup d'Auteurs en certaines occaſions.

Preſque tous les Auteurs admettent l'opération ceſarienne ſur la femme morte, & même ſur la femme vivante, toutes les fois que la nature indique elle-même, par une tumeur, une douleur ou un abſcès qui ſe manifeſtent à quelque endroit du bas-ventre, comme au côté ou près de l'ombilic, la route qu'on auroit à tenir pour parvenir à l'enfant (*a*), parce que l'inciſion n'occaſionne alors que peu ou point d'hémorragie, & que le fœtus ſe trouve ordinairement dans la trompe, l'ovaire, ou la cavité du ventre; mais quelques-uns des plus grands Médecins & Chirurgiens condamnent la même opération comme trop cruelle, barbare, & toujours funeſte à la mere, lorſque l'enfant ſe rencontre dans la matrice, & qu'il ne ſe préſente point d'abſcès qui en favoriſe l'extraction; on compte principalement parmi ces Auteurs *Guillemeau* (*b*),

---

(*a*) Voyez *Bartholin* de inſolitis partus humani viis; *Rouſſet* ſur l'oper. ceſar.; *Langius* epiſt. 39, lib. II; *Hildanus* epiſt. *de hernia uterina* in oper. pag. 905; *Ronſeus* epiſt. 1; *Anel* ſuite de la fiſt. lacrymale pag. 294; *Ruyſch* in cur. poſter. pag. 30; *Acta Anglicana* variis in locis, & ex his etiam act. erud. Lipſ. an. 1703. pag. 143. & pluſieurs autres Auteurs. Un cas très-remarquable de ce genre, eſt celui qu'*Abraham Cyprianus*, célébre Médecin Hollandois, publia autrefois dans une lettre particulière, où il donne l'hiſtoire d'un fœtus qui fut tiré de la trompe, après 21 mois de ſejour dans cette partie, ſans que la mere en mourût; de même que le cas décrit dans les Ephémerides d'Allemagne, ſemeſtre XII. pag. 23 & ſeq. ann. 1727. *La Motte* eſt preſque le ſeul Auteur qui paroiſſe contraire à l'opération céſarienne dans l'occaſion dont il s'agit, puiſqu'on ne trouve rien ſur ce point dans ſon prolixe traité ſur les accouchemens.

(*b*) Tr. des accouch. chap. de l'op. ceſar.

Mauriceau (*a*), *Rolfincius* (*b*) & *Solingen* (*c*); ils disent n'avoir jamais vu survivre les meres à l'opération (*d*), & en conséquence ils n'hésitent pas à taxer de cruauté & de témérité ceux qui la conseillent ou qui la pratiquent quand l'enfant est dans l'uterus, & qu'il ne s'annonce par aucun abscès, prétendant qu'il vaut mieux alors le tirer par la voie naturelle, soit avec les mains, soit avec les instrumens, que de jetter la mere dant un danger imminent de mort en lui ouvrant le ventre & la matrice; mais la doctrine de ces Auteurs est combattue par la raison & par l'expérience de beaucoup de Médecins & de Chirurgiens aussi habiles que prudens, tels que *Rousset* & *Bauhin* (*e*), *Sennert* (*f*), *Hildanus* (*g*), *Fienus* (*h*), *Scultet* (*i*), *Mercurial* (*k*), *Roonhuys* (*l*), *Rulleau* (*m*), *Lanckisch* (*n*), *Saviard* (*o*), *Joubert* (*p*), *la Motte* (*q*), *Teichmeyer* (*r*), & plusieurs autres, qui tous attestent

(*a*) Tr. des accouch. liv. II. chap. XXXII.
(*b*) Obs. anat. lib. I. cap. 13. pag. 182.
(*c*) Operat. chirurg. cap. de sect. cæsarea.
(*d*) La mort de la femme doit souvent être attribuée à toute autre cause qu'à l'opération césarienne.
(*e*) Lib. de partu cæsareo.
(*f*) In inst. medic. & praxi medica.
(*g*) Epist. de Hernia uterina.
(*h*) In libris chirurg. cap. VIII.
(*i*) Armament. tab. de partu cæsareo.
(*k*) Lib. de arte obstetricandi cap. de part. cæsar.
(*l*) Lib. 2. observ. chirurg. I. de morb. mulier.
(*m*) Traité de l'opération césarienne.
(*n*) *Vid.* act. erud. Lipsi. ann. 1693. pag. 229. & misc. nat. cur. dec. III. ann. 2. obs. 17. itemque *Vateri* diss. de partu cæsareo.
(*o*) Obs. chirurg. obs. 69.
(*p*) Journ. des Savans, ann. 1692 & 1693.
(*q*) Des accouch. liv. IV. chap. 12.
(*r*) In inst. medicinæ forensis. pag. 18.

©BIUM

que l'opération a été faite heureuſement, & ſans qu'il en ait couté la vie à la mere.

V I

Difficultés & néceſſité de l'opération céſarienne.

J'avoue que cette opération eſt d'un ſuccès très-douteux, & toujours dangereuſe pour la mere, ſur-tout lorſqu'il faut inciſer la matrice même pour en tirer l'enfant, ou que celui-ci ne ſe fraye pas une route au-dehors par un abſcès : je conclus de-là qu'on ne doit l'entreprendre que dans une extrême néceſſité ; mais je ſuis en même tems convaincu qu'il eſt des occaſions où l'on ne peut abſolument point s'en diſpenſer, comme il eſt aſſez prouvé par ce que nous avons déja dit, & par ce que nous dirons bientôt encore. *Gouei* (*a*), l'un des Chirurgiens françois les plus modernes, ne craint pas même d'avancer avec *Rouſſet*, mercurial (*b*), & *Welsh* (*c*), que l'opération céſarienne n'eſt ni plus difficile ni plus dangereuſe que la lithotomie, & qu'elle réuſſira même plus ſouvent que cette dernière, pourvu qu'on y procéde comme il faut, ce qu'il s'efforce de prouver par quelques exemples favorables à ſon opinion. Mais les fortes raiſons & les obſervations qu'oppoſent *Paré*, *Guillemeau*, *Rolfincius*, *Mauriceau* & *Solingen* (*d*) ſur les ſuites ſouvent malheureuſes de l'opération céſarienne, & ſur-tout le danger d'une grande hémorragie, & de la gangréne qu'entraîne la plaie faite à la matrice, principalement chez les femmes groſſes, danger déja re-

(*a*) Chir. véritable, pag. 431.
(*b*) Libris ſupra citatis.
(*c*) Libro germanic. de arte obſtetric. cap. de ſect. cæſar.
(*d*) Locis ſupra citatis.

©BIUM

marqué par *Celſe* (*a*), ne me permettent pas d'être entièrement de l'avis de ces premiers Auteurs. Lorſqu'il s'agit de tirer un fœtus mort dans la matrice, *Mauriceau*, comme on l'a déja vu, enſeigne, avec quelques autres Ecrivains, qu'il eſt plus à propos d'en délivrer la femme par les voies ordinaires, avec la main ou les inſtrumens, que par un moyen auſſi dangereux que l'opération ceſarienne (*b*); & en cela je ſuis tout-à-fait de ſon ſentiment, toutes les fois qu'il ſera poſſible de le ſuivre, étant très-éloigné d'approuver la témérité de ces Chirurgiens qui ont eu recours à l'inciſion du ventre & de la matrice, dans des occaſions où l'enfant auroit pu être tiré par le vagin; les ſuccès qu'ils ont eu quelquefois en faiſant cette opération dans de telles circonſtances, ne les juſtifie pas (*c*). Mais auſſi comme il ſe préſente réellement bien des cas, dont j'ai déja indiqué la plupart, où il eſt d'une impoſſibilité abſolue d'extraire l'enfant par les voies naturelles, & où ſon ſéjour dans le ventre de ſa mere jette celle-ci dans le danger de mort le plus imminent, je crois que dans de tels cas il y auroit de la barbarie & de la cruauté d'abandonner à ſon malheureux ſort une infortunée qui implore ardemment notre ſecours, ou qui du moins ne peut s'en paſſer (*d*); que dans les maux extrêmes, il faut des re-

(*a*) Liv. V. chap. 56.

(*b*) Loc. cit. chap. de l'opération céſarienne.

(*c*) On peut citer au nombre de ces opérations céſariennes entrepriſes ſans une raiſon ſuffiſante, celle qui eſt rapportée dans les Journaux des Savans ann. 1693; celle dont parle *la Motte*, chap. de l'op. ceſ. & pluſieurs autres.

(*d*) Les Médecins ou les Chirurgiens qui eurent ſoin

©BIUM

médes qui le ſoient auſſi, & qu'il vaut mieux, ſuivant la maxime de deux des plus grandes lumières de la médecine, *Hippocrate* & *Celſe*, en employer un douteux, que de n'en faire aucun, en laiſſant la malade dans l'état déplorable où elle ſe trouve, en proie aux plus horribles douleurs, & n'ayant d'eſpérance de les voir finir que par la mort (*a*); tandis qu'il ſeroit peut-être poſſible de la ſauver encore par un moyen auquel pluſieurs autres femmes ont été déja redevables de la vie. D'autres, en convenant qu'il eſt véritablement des cas où il eſt impoſſible que la femme accouche par les voies ordinaires, ſont d'avis de l'abandonner entièrement aux ſoins de la nature, plutôt que de lui faire courir les riſques d'une opération auſſi dangereuſe que l'opération céſarienne (*b*), fondés ſur ce que la nature ſuſcite ſouvent d'elle-même un abſcès à quelque partie du ventre, à l'ombilic, à l'aine (*c*)

---

de la femme qui a fourni le ſujet de la 114^e. obſervation de *Saviard* meritent, je crois, d'être chargés de ce reproche, puiſqu'ayant reconnu l'impoſſibilité de l'accouchement par les voies ordinaires, à cauſe de l'étroiteſſe du paſſage, ils laiſſerent mourir cependant la mere & l'enfant ſans faire l'opération céſarienne; conſultés auſſi la 60^e. obſervation du même Auteur, où l'on voit que la même opération fut refuſée à une autre femme qui la demandoit avec inſtance.

(*a*) C'étoit pourtant là la pratique de *Mauriceau*, & celle qu'il conſeille dans ſon chapitre de l'opération céſarienne, & en pluſieurs endroits de ſes obſervations ſur les accouchemens, de même que celle de *Peu*, de *la Motte*, & d'autres encore; mais elle n'en eſt pas moins condamnable.

(*b*) Vid. *Wan Horne* in microtechne, ubi de partu cæſareo.

(*a*) Nous en avons cité des exemples ci-deſſus §. V.

©BIUM

ou à l'inteſtin rectum (*a*), par lequel elle délivre la malade de ſon fardeau avec moins de danger que l'art ne pourroit le faire par l'opération ceſarienne ; c'eſt auſſi, je penſe, le parti qu'il convient de prendre tant que la vie ne paroît menacée d'aucun danger, ce qui arrive quelquefois ; mais dès que le péril de la perdre devient urgent, comme ce ſeroit nuire à la mere, &, pour ainſi dire, la tuer que de trop différer l'opération, on doit ſe hâter de la faire ; quelque extrême & quelque douteux que ſoit ce moyen, il vaut encore mieux le tenter, puiſqu'on ſçait qu'il a pluſieurs fois réuſſi, que de laiſſer périr miſérablement la malade, en la privant d'un ſecours qui peut l'arracher à la mort. Quel que ſoit d'ailleurs l'événement, le Chirurgien a ſatisfait à tous ſes devoirs & entièrement déchargé ſa conſcience, lorſqu'il n'a rien omis de ce qu'il a cru pouvoir lui être utile, & de ce qu'il ſçait avoir été avantageux à d'autres, dans des cas pareils à celui où elle ſe trouve : quoiqu'en diſent quelques-uns, qui ſont d'un avis contraire, cette conduite eſt abſolument irreprochable, ſur-tout lorſque la femme demande elle-même l'opération, aimant mieux eſſayer de cette reſſource, quelque incertaine qu'elle puiſſe être, que de

(*a*) On peut voir des cas de cette nature dans *Rouſſet* & *Bauhin* lib. de partu cæſareo ; chez *Tulpius* lib. IV. obſ. 4 ; & dans *Bartholin* de inſolitis partus humani viis ; dans les Mem. de l'Acad. Roy. des Sc. de Paris, ann. 1702. par M. *Littre. Becker* (pædioctonia inculpata pag. 49.) donne l'hiſtoire d'un fœtus ſorti par le fondement. On a vu le même fait arriver encore il n'y a pas long-tems, dans un bourg voiſin de cette ville, comme je l'ai ſçu d'un habitant de ce lieu, ſur le témoignage duquel on peut compter ; *Dionis* en rapporte auſſi des exemples dans ſa diſſ. ſur ſa génération.

©BIUM

renoncer à tout eſpoir de ſauver une vie qui lui eſt chere (*a*). Il y en a qui ne font pas difficulté de dire, que ce qui les empêche d'entreprendre l'opération céſarienne, eſt le tort qu'ils craignent qu'elle ne fit à leur réputation ſi elle n'avoit pas le ſuccès qu'on en attend (*b*). Mais, à mon avis, cette excuſe vaine & frivole, ne doit pas être admiſe dans une occaſion auſſi importante ; elle eſt indigne d'un honnête homme, & à plus forte raiſon d'un Médecin & d'un Chirurgien chrétiens, qui, en faiſant leur devoir, ne doivent craindre perſonne, & ſe mettre au-deſſus des clameurs de la calomnie, ſurtout de celles d'une populace ignorante & des malveillans ; car :

Conſcia mens recti famæ mendacia ridet.

C'eſt ſe rendre, ſelon moi, coupable d'un grand crime que de livrer la mere & ſon enfant à une mort inévitable, pour ne pas expoſer ſa réputation à recevoir quelque atteinte, en tentant de les ſauver par une opération dont le ſuccès eſt toujours douteux. En général, le Médecin & le Chirurgien, comme nous l'avons

(*a*) Telle étoit la femme dont parle *Saviard* dans ſa 60e. obſervation ; les douleurs exceſſives qu'elle ſouffroit pour accoucher, lui faiſoient demander à grands cris l'opération, qui eût pû ſauver la vie à la mere & à l'enfant, ou au moins à l'un ou à l'autre. Les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris, fauſſement prévenus contre l'opération céſarienne, eurent la cruauté de la lui refuſer ; cette infortunée périt après treize ou quatorze jours dans des ſouffrances horribles. *Fab. Hildanus* dans ſon epitre ſur la hernie de matrice, parle auſſi d'une femme qui déſiroit fortement qu'on lui fît la même opération.

(*b*) Tels ſont *Rolfincius* obſ. anat. *Solingen* de partu cæſareo, & autres.

déja

déja dit, ne doivent jamais rien omettre de ce qu'ils croient pouvoir ſervir à la conſervation de leurs malades; comment leur ſeroit-il donc permis d'abandonner les malheureuſes femmes dont nous parlons, au ſort affreux qui les menace. M. *de la Motte* n'a pas craint quelquefois de faire une ſalutaire violence à des femmes qui ne pouvoient accoucher naturellement, & qui auroient infailliblement perdu la vie en bien peu de tems, ſi l'art ne fût venu à leur ſecours; il les faiſoit tenir par des hommes forts & robuſtes, afin de leur tirer l'enfant, qui ſe trouvoit mal ſitué dans la matrice (*a*). Si dans une telle violence il n'y a rien que de juſte & de permis, n'eſt-on pas fondé à demander, ſi on ne pourroit pas également, en ſûreté de conſcience, forcer une femme, dont l'enfant ne peut être tiré que par l'opération céſarienne, à ſouffrir cette opération, ſi elle ne vouloit pas s'y ſoumettre d'elle-même? Quant à moi, je ne ſerois certainement pas éloigné de ce ſentiment; & je crois, à plus forte raiſon, que l'opération céſarienne doit être pratiquée lorſque la femme en implore inſtamment le ſecours, ou ſeulement lorſqu'elle la déſire, ou y donne ſon conſentement.

VII.

Quel eſt l'appareil qu'elle exige, lorſqu'elle eſt faite ſur la femme vivante.

Avant d'en venir à cette opération, il faut examiner avec ſoin ſi la femme a des forces ſuffiſantes pour la ſoutenir; ſi elle étoit trop foible, ayant les extrêmités froides, & une ſueur de même qualité, il eſt à craindre qu'elle

(*a*) Traité des accouch. liv. IV. chap. VII. & chap. XII. obſ. 345.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 250 sur 807

©BIUM

ne meure d'abord après l'opération, & que les ignorans & les mal intentionnés n'attribuent ſa mort au Chirurgien; la prudence exige donc qu'on s'abſtienne alors de l'opération, de peur qu'il ne lui ſoit imputé, comme dit *Celſe* (a), d'avoir fait périr une femme qui ne fait que ſuccomber à ſa deſtinée. Lorſque la malade a encore de la vigueur, & qu'on eſpére pouvoir ſauver la mere & l'enfant, ou l'un des deux au moins par l'opération, voici de quelle manière on y procéde. Pour s'en acquitter convenablement, il y a trois choſes à conſidérer; ce qu'on doit faire avant d'opérer, pendant & après l'opération. Avant l'opération on préparera les inſtrumens, qui conſiſtent en un biſtouri droit bien affermi ſur ſon manche, tel que celui qui eſt repréſenté pl. XXXI. fig. 8, auquel on peut ſubſtituer le ſcalpel dont ſe ſervent les Anatomiſtes, un raſoir, ou tel autre inſtrument ſemblable, comme ſeroit, par exemple, un des biſtouris boutonnés de la pl. V: ſecondement, des cizeaux à pointes mouſſes, & des éguilles courbes, armées d'un fil ou d'un cordonnet fort, comme pour la gaſtroraphie: troiſiémement, une ou deux éponges bien nettes, avec du vin chaud, une décoction vulnéraire, ou de l'eſprit de vin contenu dans un vaiſſeau: & quatriémement enfin, les différentes pièces de l'appareil, conſiſtant en charpie, emplâtres, compreſſes & bandes, à quoi on joint encore quelques liqueurs fortifiantes pour faire prendre intérieurement, ou pour approcher du nez & de la bouche, en cas de beſoin; tout cela ſe trouvant diſpoſé par ordre, hors de la préſence de

(a) Liv. V. chapitre XXVI.

la malade, on commence par faire uriner celle-ci, afin que la veſſie ceſſant d'être diſtendue, ſoit moins expoſée à être bleſſée par l'inſtrument, & on la place enſuite convenablement ſur le dos, dans ſon lit ou ſur une table au milieu de la chambre, pour que le Chirurgien & les aides ayent plus de facilité à en approcher ; on lui releve le courage par des diſcours pieux & conſolans ; on a ſoin de lui couvrir le viſage, de peur qu'elle ne ſoit effrayée par la vue des inſtrumens & par les préludes de l'opération ; & on la fait enfin aſſujettir ſolidement par quatre perſonnes robuſtes, dont deux lui tiennent les bras, & les deux autres les jambes, de façon qu'elle demeure immobile, ſi on n'aime mieux encore la lier. (*a*).

VIII.

Comment on y procéde.

Enſuite le Chirurgien, placé à celui des côtés de la malade d'où il croit avoir le plus de liberté pour opérer, fait avec un biſtouri droit, au bord extérieur du muſcle droit, (*b*) ou, ce qui me paroît encore préférable, dans le milieu de l'eſpace qui ſe trouve entre le nombril & l'épine antérieure & ſupérieure de l'os ileum, où l'on pratique aujourd'hui la ponction pour évacuer les eaux de l'aſcite (*c*), une inciſion longitudinale d'environ huit à dix pouces, qui ouvre

(*a*) Voyez *Scultet* pl. XLII. de ſon arſénal : *Scipion Mercurial*, pag. 196. a fait repréſenter une autre ſituation, qui me paroît moins convenable.

(*b*) *Voyez* l'arſénal de *Scultet* pl. XLII.

(*c*) La plupart des Auteurs défendent expreſſément de faire l'inciſion directement ſur les muſcles droits, à cauſe des artères epigaſtriques, qui rampent ſous ces muſcles. *Roonhuys* aſſure cependant dans ſes obſerva-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 252 sur 807

©BIUM

d'abord la peau & la graiſſe : on inciſe enſuite les muſcles obliques & tranſverſes, & finalement le péritoine, mais avec beaucoup de circonſpection ; il eſt important de ne faire à cette membrane qu'une fort petite ouverture avec le biſtouri, crainte de bleſſer quelqu'une des parties contenues dans la capacité du bas-ventre ; on dilate après cela la plaie du péritoine avec un biſtouri boutonné, pl. V. ou avec des cizeaux mouſſes, ou bien enfin, ſi l'on n'a pas ces derniers inſtrumens ſous la main, ou ſi l'on veut ſimplifier l'opération, avec le même biſtouri dont on s'eſt ſervi juſques-là, ou avec des cizeaux ordinaires, qu'on fait gliſſer ſur le doigt juſques dans le ventre, & l'on y fait une ouverture ſuffiſante pour pouvoir extraire le fœtus, en uſant de toutes les précautions requiſes pour n'offenſer aucune des parties intérieures. Cela fait, on cherche ſoigneuſement où le fœtus ſe trouve ; s'il ſe rencontre, par hazard, dans la cavité du ventre & hors de la matrice, comme il arrive quelquefois (*a*), on le retire ſur le

---

tions ſur les maladies des femmes, que cette inciſion n'entraîne point de danger, ce qu'il tâche encore de prouver par des figures qu'il met ſous les yeux du lecteur. *Lanckiſch* fit auſſi ſon inciſion à un pouce de l'ombilic, & ſa malade ſe trouva promptement guèrie, ſans avoir éprouvé aucun mauvais ſymptôme ; *voyez* les endroits cités ci-deſſus. Je crois cependant que les lieux les plus favorables pour l'inciſion ſont ceux que nous avons indiqué.

(*a*) *Voyez Bartholin* cent. VI. obſ. 92. *Fauſſii* apud *ſtrauſſium* pag. 37. *Roonhuys* obſ. chir. lib. 2 pag. 21. *Solingen* chir. p. 776. *Van-der-Wiel* part. II. obſ. 30. *Mauriceau* obſ. 251. *Dionis*, diſſ. ſur la génération. obſ. noſtra in act. Acad. Nat. Cur. vol. I. obſ. 176. & *Piſtoris* diſſ. de ruptura uteri, ubi res eleganti figura illuſtratur ; de même que *Mauriceau*, *Saviard*, *la Motte*, & autres où l'on trouve de pareils exemples.

©BIUM

champ, avec le placenta & les membranes, ſans autres perquiſitions; mais s'il étoit dans la trompe de Fallope (*a*) ou dans l'ovaire, il faudroit encore inciſer ces parties avec circonſpection, & extraire enſuite le fœtus avec l'arrière-faix. Le cas le plus fâcheux eſt celui où l'enfant eſt renfermé dans la matrice, à cauſe de la grande hémorragie qu'on a lieu d'appréhender, & de la grave lézion qu'on eſt obligé de faire ſouffrir à cet organe, dont les plaies ont été reconnues dès les tems les plus reculés, pour être extrémement dangereuſes, ſur-tout dans les femmes enceintes (*b*). Cependant, comme il n'y a pas d'autre moyen pour extraire l'enfant, on fera auſſi à la matrice, & enſuite aux membranes où il eſt immédiatement contenu, une inciſion longitudinale, telle qu'on puiſſe le tirer commodément. Après l'extraction du fœtus & du délivre, dans ce cas, comme dans le précédent, on emporte avec des éponges trempées dans du vin chaud, ou dans une décoction vulnéraire, le ſang qui ſe repand dans le ventre, & ſi l'hémorragie étoit trop forte, on tremperoit les éponges dans de l'eſprit de vin rectifié autant qu'il eſt poſſible; on porteroit même de la charpie, imbue du même eſprit de vin, juſques dans la plaie de la matrice & ſur les embouchures mêmes des vaiſſeaux qui donnent le ſang, où on la retiendroit avec le doigt qui

(*a*) On peut en voir des exemples dans *Hildanus* epiſt. de hern. uter. *Hornii* microtechne; act. anglican. n°. 48. *Elsholz* miſc. nat. cur. ann. 4 & 5. *Cypriani* jam citata epiſtola, & dans *Dionis* 4e. demonſt. 4. & diſſ. ſur la génération.

(*b*) Vid. *Celſus* lib. V. cap. 56. & *Bohnius* de vuln. lethal.

©BIUM

preſſeroit par-deſſus, juſqu'à ce que l'hémorragie eût diſcontinué, ou qu'elle fût du moins fort diminuée (*a*). Mais nous remarquerons ici que comme les femmes perdent ſouvent une grande quantité de ſang pendant & après l'accouchement, ſans que leur vie ſoit en péril, l'opérateur ne doit pas d'abord ſe laiſſer effrayer par l'hémorragie, quoiqu'aſſez abondante, ſurtout ſi les forces & le courage de la malade ſe ſoutiennent. Après lui avoir donc accordé quelque tems, pour qu'elle puiſſe un peu ſe remettre de ſa fatigue, & reprendre un peu de vigueur, au moyen des liqueurs fortifiantes qu'on lui donne à flairer, ou dont on lui fait avaller une petite quantité, on retire doucement la charpie qu'on avoit introduite dans les lévres de la plaie, & on nettoie de nouveau le ventre avec des éponges, chargées de quelque liqueur chaude; mais on ne coud point la plaie de la matrice, comme certains l'ont autrefois recommandé; on ſe contente d'y faire couler un peu de baume de copahu, ou autre ſemblable, & on abandonne le ſoin de ſa guériſon à la nature; l'utérus ſe reſſerrant inſenſiblement & par dégrés, les lévres de l'inciſion ſe rapprochent, & à la fin elles ſe réuniſſent, à moins qu'il ne ſurvienne quelque choſe qui s'y oppoſe.

IX.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

On fait enſuite à la plaie du ventre deux à

(*a*) Les Chirurgiens françois modernes, qui rapportent dans les Mémoires de leur Académie pag. 640 & ſuiv. avoir fait ſouvent & avec ſuccès l'opération céſarienne, ne diſent mot des moyens dont ils ſe ſont ſervis pour arrêter l'hémorragie, comme ſi cet article n'étoit d'aucune conſéquence.

©BIUM

trois points de future, exactement de la même manière que nous l'avons enſeigné au chapitre de la gaſtroraphie (*a*), & l'on place à l'angle inférieur de l'inciſion, une aſſez groſſe tente, ou une grande canule, afin de conſerver une ouverture ſuffiſante, non-ſeulement pour donner iſſue aux matières nuiſibles qu'a déja fourni, & que peut fournir encore la plaie de la matrice, mais pour faire chaque jour des injections déterſives dans le bas-ventre, telles que nous en avons preſcrit pour les autres plaies de cette capacité, & pour celles de la poitrine. On continue à ſe conduire de la même façon juſqu'à ce que la plaie extérieure paroiſſe conſolidée, & qu'elle ne fourniſſe plus de pus, ni d'autre matière étrangère, ce qui indique que la plaie intérieure ſe trouve pareillement réunie. On coupe & on retire après cela les fils de la future; on ſupprime la tente ou la canule, & on cicatriſe enfin peu-à-peu la plaie de l'abdomen, par le moyen de quelque baume vulnéraire & des emplâtres agglutinatifs (*b*). A l'é-

(*a*) Part. I. liv. I. chap. V.

(*b*) Preſque tous les Auteurs veulent & enſeignent qu'on joigne les lévres de la plaie du ventre par la future qu'on exécute avec du fil & des éguilles; mais examinant la choſe de plus près, & conſidérant que les plaies longitudinales de l'abdomen n'ont pas beſoin ordinairement de la future ſanglante, & qu'elles ſont expreſſément exceptées par les Ecrivains modernes, du nombre de celles qui exigent cette eſpèce de future, parce que leurs bords peuvent fort bien être rapprochés & contenus par des emplâtres agglutinatifs, & par un grand bandage uniſſant, j'ai compris qu'on pourroit ſouvent auſſi ſe paſſer de la future ſanglante après l'opération céſarienne. *Rouſſet*, déja inſtruit par l'expérience, ne la croyoit pas non plus fort néceſſaire. *Voyez* encore *Bauhin* de exſect. fœtus vivi

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 256 sur 807

©BIUM

gard de la ſituation que la malade doit garder dans ſon lit après l'opération, la plupart des Auteurs veulent qu'elle demeure toujours couchée ſur le dos; mais je ſuis d'avis qu'elle reſte plutot couchée ſur la plaie le plus qu'il eſt poſſible, comme nous l'avons recommandé pour les plaies de l'abdomen, ſur-tout ſi l'inciſion a été faite au côté du ventre, parce que les humeurs épanchées pourront alors s'échaper continuellement par la plaie extérieure, & celle-ci aura auſſi plus de facilité à ſe réunir. Du reſte, cette ſituation ſera moins gênante pour la femme, que ſi l'inciſion ſe trouvoit dans la partie antérieure du ventre, ou dans ſon milieu. *Rouſſet* veut encore qu'on introduiſe dans le cou de la matrice un peſſaire percé dans toute ſa longueur, afin de favoriſer l'écoulement du ſang qui ſort de cette partie. Un Médecin ſage & prudent preſcrira le régime & les remédes internes qui conviennent à la malade pendant toute la cure: dans la femme dont parle *Lanckiſch*, elle fut achevée en ſix ſemaines.

X.

Conduite à tenir lorſque

En voilà aſſez ſur la manière ordinaire de faire

pag. 17. 49 & 157.) On peut donc s'en tenir ſimplement à la ſuture ſéche & au bandage uniſſant, comme nous l'avons dit en parlant des autres plaies longitudinales du ventre, ſemblables à celle dont il s'agit préſentement. Si cette dernière ſuture ne paroiſſoit pas pouvoir ſuffire, on auroit enfin recours à la ſuture ſanglante. Quelques-uns veulent encore qu'avant l'opération on trace une ligne avec de l'encre ſur l'endroit où l'on a deſſein de faire l'inciſion & les points de ſuture, mais comme cette ligne ſeroit d'abord effacée par le ſang, cette précaution nous paroît inutile & ſuperflue.

©BIUM

l'enfant s'ouvre une issue par un abscès du côté du ventre.

l'opération césarienne ; mais il se présente quelquefois des cas où il faut y procéder un peu différemment, & dont c'est ici le lieu de parler. Lorsque l'enfant ne peut sortir de la matrice par les voies ordinaires, ni en être tiré par l'art, il se manifeste quelquefois à quelque partie du bas-ventre, & sur-tout autour de l'ombilic, après un certain tems, une tumeur ou un abscès accompagnés de douleurs plus ou moins aigues, comme l'ont vu arriver *Rousset*, *Bauhin*, (*a*) *Albucasis*, *Benedictus* (*b*), & autres. *Cyprianus*, célébre Médecin d'Amsterdam, en a publié un exemple fameux (*c*). On en lit un autre dans les Mémoires de l'Académie Impériale d'Allemagne (*d*) ; l'abscès se manifesta, comme dans la plupart des cas précédens, tout près de l'ombilic & dans l'épaisseur du muscle droit ; les os de l'enfant, qui étoit à terme & tombé en pourriture, furent tirés par l'ouverture de la tumeur, & je les conserve tous soigneusement dans mon cabinet ; la femme a recouvré la santé & en jouit encore. Dans des circonstances

(*a*) Lib. de partu cæsareo.

(*b*) In oper. pag. 907. epist. de *hernia uterina*.

(*c*) Dans une lettre déja citée, où il donne l'histoire d'un fœtus qui séjourna pendant vingt-un mois dans la trompe de Fallope, d'où il fut tiré par incision, sans que la femme en mourût.

(*d*) XII. semestre, ann. 1727, pag. 23 & suivantes. Nous avons déja fait mention de plusieurs cas semblables au second paragraphe de ce chapitre ; & on peut en voir d'autres dans les Eph. des Cur. de la Nat. cent. VII. obs. 16. dans *Roonhuys* obs. I. de morb. mulier. dans *Dionis* diss. sur la génération ; dans *Ruysch* cur. poster. pag. 30. Il n'y a pas long-tems que M. *Rungius*, célébre Chirurgien de Breme, a fait avec succès la même opération que *Cyprianus* ; il se propose de publier sur ce sujet une dissertation particulière.

©BIUM

pareilles à celle-ci, l'endroit le plus commode & le plus favorable pour l'inciſion, eſt celui que la nature indique elle-même ; on trouve communément ſous cet endroit, & le fœtus & les matières corrompues, qui ont occaſionné les douleurs & l'abſcès, dont l'ouverture leur préſente une iſſue très-facile (*a*). Si l'abſcès s'étoit déja ouvert de lui-même, comme il arrive quelquefois, mais que l'orifice en fût trop petit, on le dilateroit autant qu'il ſeroit néceſſaire, ainſi qu'on en uſe pour les autres abſcès, avec le biſtouri ordinaire, ou les ciseaux conduits par la ſonde crénelée ou par le doigt ; ou bien encore, ſi on veut, avec le biſtouri repréſenté pl. V. fig. 3. on enleve enſuite, avec les doigts,

(*a*) Je ſuis ſurpris que M. *de la Motte*, qui a traité ſçavamment & dans un aſſez grand détail des maladies des femmes groſſes & des accouchées, ne diſe pas un mot de l'eſpèce d'opération céſarienne dont nous parlons ici, non plus que du cas mémorable de *Cyprianus*, dont *Dionis* a fait mention. L'omiſſion d'une choſe auſſi importante n'eſt pas pardonnable, dans des ouvrages conſacrés uniquement aux maladies, du reſſort de la chirurgie, qui attaquent les femmes à la ſuite des couches, & beaucoup moins dans celui d'un Auteur qui intitule le ſien *traité complet des accouchemens*. Ce ſilence de M. *de la Motte* nous paroît devoir être attribué au préjugé où il étoit, qu'on ne doit jamais faire l'opération céſarienne, qu'on ne ſoit auparavant bien aſſuré que l'enfant vit encore, ce qui ſouvent n'eſt pas poſſible. Du reſte, comme ce préjugé pourroit devenir préjudiciable & même mortel à beaucoup de femmes qui ſe trouveroient dans le cas dont il s'agit ici, je n'ai pas cru pouvoir me diſpenſer de parler de l'opération qui y convient, non plus que des autres eſpèces d'opérations céſariennes qui ont de l'affinité avec celle-là, afin que les Chirurgiens ne laiſſent pas périr à l'avenir par leur faute, bien des malades qu'il ſeroit peut-être poſſible de ſauver.

©BIUM

ou avec des pinces, le fœtus ou ſes os, ſéparés des parties molles par la putrefaction, & généralement toutes les ſubſtances corrompues qui peuvent ſe trouver en cet endroit (*a*), on fait ſortir les humeurs dépravées, on déterge l'ulcère avec les médicamens convenables, & on le conſolide enfin avec les balſamiques, comme il a déja été dit d'après les Auteurs cités ci-deſſus. S'il n'y a point encore d'ouverture dans la tumeur, mais qu'il ſurvienne, ſoit dans la tumeur même, ou dans ſon voiſinage, des douleurs & d'autres mauvais ſymptômes, qui moleſtent & affoibliſſent la malade, & ſur-tout ſi on y ſent de la fluctuation, comme dans les autres abſcès parvenus à maturité, après avoir appellé en conſultation d'autres habiles Praticiens, pour empêcher que la femme ne périſſe, on l'ouvrira prudemment avec le biſtouri, on dilatera enſuite ſuffiſamment la plaie, on fera l'extraction du fœtus, & on ſe conduira dans tout le reſte, comme on vient de le preſcrire. On n'a pas eu beſoin dans ces ſortes de cas de faire la gaſtroraphie; la plaie s'eſt inſenſiblement fermée ſans ſon ſecours, comme dans les autres abſcès, nouvelle preuve que ſouvent la ſuture ſanglante n'eſt pas d'une indiſpenſable néceſſité.

XLI.

Si la matrice, où l'enfant ſe trouveroit ren- Et lorſqu'il eſt renfermé

(*a*) Dans les groſſeſſes des trompes de Fallope, on a très-ſouvent trouvé dans ces parties, une aſſez grande quantité de cheveux forts longs, & ſingulièrement embrouillés; j'en conſerve moi-même quelques-uns; il ſeroit aſſez difficile d'expliquer l'origine & la formation de ces cheveux.

©BIUM

Dans une hernie de la matrice, ou qu'il cherche à sortir par l'anus.

fermé, formoit une hernie hors du bas-ventre; ce qui eſt rare, mais ce qui peut cependant arriver quelquefois, comme on le voit par les exemples rapportés par *Sennert* & par *Hildanus*, dans les endroits déja cités, on feroit l'inciſion ſur la tumeur herniaire même, & une inciſion aſſez étendue, qui ouvriroit d'abord les tégumens externes, enſuite la matrice, & enfin les membranes où le fœtus eſt contenu; après cela, on tire l'enfant hors de l'uterus, on débarraſſe celui-ci du délivre, & on le fait rentrer auſſi-tôt dans le ventre, s'il eſt poſſible, ſinon on attend encore quelques jours, afin que ſon volume venant à diminuer par ſa contraction, il n'oppoſe plus autant d'obſtacle à la réduction. A l'égard du reſte, on ſe conduit comme nous l'avons déja dit. Dans le cas de *Sennert* & d'*Hildanus*, le Chirurgien ne remit point la matrice en place, & fit dabord après des points de ſuture à la peau; de là vint peut-être, que la matrice ne put être reduite enſuite, & que la femme périt quatre ſemaines après l'opération, quoique l'enfant y ait ſurvecu. Ce Chirurgien eut peut-être mieux fait de ne point faire de ſuture, & de remettre la matrice dans le ventre après quelques jours, lorſque la contraction de cette partie en auroit diminué la groſſeur; cette conduite eut peut-être ſauvé la mere ainſi que l'enfant. Lorſque le fœtus cherche une iſſue par l'inteſtin rectum & par le fondement, ce n'eſt ordinairement que les débris de ſon ſquelette qui font effort pour ſortir, de même que lorſqu'il ſe préſente aux environs de l'ombilic. Outre les exemples cités au §. VI, on a vu le même fait arriver depuis peu d'années, dans une ville voiſine de la nôtre:

©BIUM

en pareil cas, il faudra tirer les os ou les fragmens osseux, qui n'ont pu se faire jour d'eux-mêmes, avec les doigts, des pinces, des crochets, ou autres instrumens semblables, & l'on consolidera ensuite l'ulcère de l'intestin rectum, en le pansant avec des balsamiques. Ce que nous disons ici n'appartient pas proprement à l'opération césarienne; cependant s'il arrivoit un accident de cette nature, je conseillerois au Chirurgien de lire & de comparer attentivement ce que les Auteurs qu'on vient de citer en rapportent, la diversité des cas qu'on trouve chez eux, pourroit donner des lumières sur celui qu'on a à traiter, & en faciliter la cure.

XII.

III. Cas. L'opération césarienne est indispensable, lorsque la conformation vicieuse du bassin lui refuse le passage.

Il est une troisième occasion enfin où l'on ne peut se dispenser encore de pratiquer l'opération césarienne; c'est lorsque la mere & le fœtus étant vivans (*a*) il se rencontre des obstacles insurmontables à l'accouchement par les voies ordinaires (*b*), & sur-tout un vice de confor-

(*a*) L'opération césarienne sur le vivant, est une opération nouvelle & inconnue aux Anciens. *Bauhin* nous apprend dans la préface de son traité de l'accouchement césarien, qu'elle a été pratiquée pour la première fois en Suisse en 1500.

(*b*) *La Motte*, dans son traité prolixe, mais d'ailleurs assez bon, sur les accouchemens, parle très-superficiellement, au chapitre de l'opération césarienne, que nous avons déja plusieurs fois cité, des causes qui peuvent rendre cette opération nécessaire, puisqu'il les reduit à une seule, sçavoir aux vices des parties génitales de la femme, qui s'opposent à l'introduction de la main du Chirurgien dans la matrice, en supposant encore qu'on soit assuré de la vie de l'enfant, quoiqu'il y en ait plusieurs autres causes qui obligent d'y avoir recours, comme le séjour de l'enfant dans la

©BIUM

mation dans le baſſin de la femme, tel que le Chirurgien ne ſçauroit y paſſer la main (*a*). Dans un cas auſſi déplorable, il n'y a que l'opération céſarienne qui puiſſe arracher la mere & l'enfant à la mort, dont ils ſont preſque toujours la victime, par la répugnance qu'on a pour cette opération; beaucoup de Médecins & de Chirurgiens trop timides (*b*), & un plus grand nombre de femmelletes, s'écrient qu'elle eſt trop cruelle & trop barbare (*c*) lorſque la mere & ſon fruit vivent encore; emportés par une compaſſion déplacée, par la crainte, ou par un motif de religion mal entendu, qui la fait enviſager comme une eſpèce d'impiété, on ne peut ſe reſoudre à y donner les mains, & l'on aime mieux livrer la femme & l'enfant à une mort certaine, & à toute l'horreur de leur deſtinée (*d*), que de tenter de les ſecourir par une opération qui peut ſouvent ſauver l'un ou l'autre, & quelquefois tous les deux. On ſe conduiroit, je penſe, avec plus de ſageſſe & d'humanité, & d'une manière plus conforme aux loix du chriſtianiſme (*e*), ſi après avoir

---

trompe de Fallope, dans l'ovaire, dans la cavité de l'abdomen, ou dans une hernie de la matrice, &c. lors même que le fœtus ne vit plus, ainſi qu'on l'a prouvé ci-deſſus, par un grand nombre de cas, & par le témoignage de beaucoup d'Auteurs.

(*a*) *Voyez* ci-deſſus le §. IV.

(*b*) *Voyez* notre diſſertation *de medico nimis timido*, publiée à Helmſtad en 1733.

(*c*) Sur-tout *Mauriceau* & *Solingen* loc. cit.

(*d*) *Mauriceau*, *Peu* & la *Motte* ont eu ſouvent ce reproche à ſe faire; *voyez* le tr. des acc. du dernier liv. III. chap. XVI.

(*e*) Il ſe trouve des Auteurs, parmi les françois, qui s'appuyent, contre l'opération céſarienne, de la déciſion de la Faculté de Théologie de Paris, qui la dé-

©BIUM

pris conseil d'habiles Chirurgiens, en cas qu'on le puisse, & s'être bien assuré qu'il ne reste point d'autre ressource, on prenoit le parti de l'opération césarienne, plutôt que d'abandonner à une perte inévitable, & la mere toujours attachée à la vie, & son enfant, qu'elle aime souvent plus qu'elle-même; ce que nous disons ici à plus de force encore, s'il s'agit d'une Reine ou d'une Princesse, dont on attend un successeur au trône, qui par sa naissance peut assurer la paix, la vie & le salut de plusieurs peuples; prévenir des guerres sanglantes, la dévastation des villes, le massacre d'une infinité d'hommes, la ruine & le bouleversement des empires (*a*); car l'opération césarienne, si on la fait à tems, peut sauver la mere ou l'enfant, quelquefois l'un & l'autre (*b*), & très-souvent l'enfant (*c*), qui eut infailliblement péri sans

---

clarée *illicite*; mais on voit par les Mémoires de l'Académie de Chirurgie (tom. I. p. 640 & suiv.) qu'il n'est presque point aujourd'hui de pays, où cette opération soit plus souvent pratiquée qu'en France, puisqu'on y rapporte jusqu'à onze observations, où il paroît qu'elle a été faite tout autant de fois, en très-peu de tems, & toujours avec succès, par les plus grands Chirurgien de ce Royaume. D'ailleurs, il nous seroit facile, si nous voulions, d'opposer à la décision de la Faculté de Paris, celle d'une autre Faculté de Théologie qui a donné son approbation à l'opération césarienne, & le sentiment de plusieurs Théologiens très-respectables; mais nous discuterons encore ce point plus au long ci-après §. XVII, & dans le chapitre de l'accouchement difficile.

(*a*) C'est une des raisons sur lesquelles *Rousset* a le plus fortement insisté, sect. II. cap. 2. *de part. cæsar.*

(*b*) Comme l'ont fort bien prouvé *Rousset*, *Bauhin*, *Roonhuys*, *Saviard*, obs. 59. *Joubert* in diar. erud. Paris 1639. *Gouey* dans sa chirurgie pag. 434.

(*c*) Cela est confirmé par les observations des Auteurs ci-dessus cités, & sur-tout par celles de *Paré*, d'*Hildanus*, de *Roonhuys*, & de *Mauriceau* loc. cit.

©BIUM

cette opération. Puiſqu'on ſacrifie ſans héſiter la vie d'une multitude de ſoldats à la défenſe de la patrie, pourquoi feroit-on difficulté d'expoſer celle d'une ſeule femme aux riſques de l'opération céſarienne, ſi le bien de l'Etat paroiſſoit l'exiger? En un mot, plus j'examine la choſe, & plus je demeure convaincu, que les Médecins & les Chirurgiens trop craintifs qui s'abſtiennent à deſſein, ou qui déconſeillent à d'autres l'opération céſarienne, dans les cas où elle eſt l'unique reméde, ſur-tout quand les femmes en implorent le ſecours avec les plus vives inſtances, comme le faiſoient les deux infortunées dont parlent *Hildanus* (*a*) & *Saviard*, (*b*) & qui ſacrifient ainſi tout à la fois la mere & ſon fruit (*c*), meritent à plus juſte titre les qualifications de cruels, de barbares, & d'impies même, que ceux qui ſoutiennent qu'on doit eſſayer de ſauver la vie à l'un & à l'autre ou au moins à l'un des deux, par le moyen de cette opération, ſoit que le principe qui fait agir les adverſaires de l'opération céſarienne, ſoit une crainte vaine & frivole, un faux prétexte de religion, ou trop de déférence aux déciſions de quelques Théologiens qui manquent de lumières ou de fermeté. En effet, je ne crois pas qu'on puiſſe ou qu'on doive revoquer en

(*a*) Obſ. chirurg. cent. VI. obſ. 63.
(*b*) Obſ. LX.
(*c*) *Mauriceau* chap. de l'oper. Ceſar. & *la Motte* liv. III. chap. VI. diſent ouvertement *qu'il vaut mieux que la mere & l'enfant périſſent, que de ſauver l'un des deux par la mort de l'autre*, ce qui me paroît barbare & impie; auſſi voyons-nous, comme je le prouverai bientôt, que ces Auteurs ne ſe ſont pas toujours conformés à cette cruelle maxime.

doute

doute cette ancienne maxime ſi humaine & ſi chrétienne, *qu'on eſt coupable de la mort de celui qu'on n'a point ſauvé, lorſqu'il a été en notre pouvoir de le faire*, non plus que celle-ci, *que de deux maux il faut toujours choiſir le moindre*. *Mauriceau*, l'un des hommes les plus verſés dans l'art des accouchemens, mais ennemi juré de l'opération céſarienne (*a*), n'a pu s'empêcher de rapporter le cas d'une femme qui périt à la ſuite de cette opération, qui lui fut faite par un autre Chirurgien, mais dont l'enfant fut heureuſement ſauvé par la même opération ſans laquelle ils auroient péri tous deux (*b*). La religion & la ſaine raiſon dépoſent donc de concert, que quand il n'eſt pas poſſible de ſauver la mere & l'enfant, il vaut mieux conſerver l'un des deux, que de les abandoner impitoyablement l'un & l'autre à une mort aſſurée (*c*); & d'après ce que nous venons de dire, les Chirurgiens qui, ayant pû ſauver la vie à pluſieurs enfans par l'opération céſarienne, ont négligé de le faire, doivent être regardés comme des homicides, ou comme coupables de la mort de tous ces enfans, qui n'ont péri que par leur faute (*d*). Au ſurplus, la manière dont on pro-

(*a*) Comme il paroît par les différens endroits que nous avons cités, & par d'autres encore.

(*b*) *Dernières obſervations*, obſ. 98. *Paré* rapporte auſſi cinq cas de la même eſpèce.

(*c*) C'eſt ainſi que penſe *Riolan* enchir. anat. lib. II. cap. XXVIII. *Præſtat*, dit cet Auteur, *unum interire quam duos*.

(*d*) Il paroît évidemment, je penſe, par divers endroits des écrits de *Mauriceau*, de *Peu* & de *la Motte*, que ces Auteurs n'ont avancé qu'il valoit mieux laiſſer mourir la mere & l'enfant, que d'en ſauver l'un aux dépens de l'autre, & ne ſe ſont conduits en conſéquence

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 266 sur 807

©BIUM

céde à l'opération dans le cas dont nous parlons, n'eſt pas différente de celle qu'on met en uſage lorſque la mere eſt vivante & le fœtus mort (§. IV - VIII.); on apporte ſeulement plus de précaution en ouvrant la matrice & les membranes où l'enfant eſt renfermé, afin de ne pas bleſſer ce dernier; & comme, ſuppoſé qu'il vive encore, il eſt ordinairement foible & languiſſant, on lui inſpirera dans la bouche & dans les narines, ainſi qu'on l'a déja dit au §. II. de la vapeur de vin; on lui mettra ſous le nez de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou telle autre liqueur ſemblable; on lui lavera le viſage avec du vin chaud, on le baptiſera, on lui liera le cordon, & on ſe comportera pour tout le reſte comme il a été preſcrit au ſecond paragraphe.

XIII.

Autres avis, & régles à obſerver en divers cas.

A Dieu ne plaiſe que je vouluſſe recommander l'opération céſarienne, dont le danger m'eſt auſſi bien connu qu'à perſonne, & que je n'ai jamais pratiquée juſqu'à préſent que

---

dans la pratique, que par déférence pour le ſentiment de quelques Théologiens de l'Egliſe Romaine, ſur-tout pour la déciſion de la Faculté de Théologie de Paris, & pour ſe ſouſtraire à la perſécution théologique; mais qu'ils étoient perſuadés & convaincus, au fond, qu'il eſt mieux de ſauver la mere ou ſon fruit, ſi on ne peut les ſauver l'un & l'autre, que de les laiſſer périr tous deux; & c'eſt ce qu'ils on fait effectivement en beaucoup d'occaſions, en s'en cachant pour ainſi dire, ainſi qu'on en voit la preuve dans leurs ouvrages. Nous reviendrons encore à cette queſtion au chapitre de l'accouchement difficile. On peut conſulter en attendant, ſi on veut, le treizième chapitre du IV^e^, livre des accouchemens de *la Motte*, où ce que nous venons de dire ſe trouve confirmé par pluſieurs cas.

ſur la femme morte (*a*), toutes les fois qu'on pourra retirer l'enfant par les voies naturelles. *Mauriceau* (*b*) & autres, ſemblent avoir cru que les Médecins ſe portent facilement à conſeiller l'opération, dans des cas où il n'y a pas impoſſibilité abſolue d'extraire le fœtus par la voie ordinaire, &, autant que j'en peux juger, *Mauriceau* & ſes partiſans, donnent toujours la préférence à ce dernier moyen. Mais il ſeroit ſi abſurde & ſi cruel d'expoſer la femme vivante au danger de l'opération céſarienne, lorſqu'on peut extraire l'enfant par le vagin, ne fut-ce qu'en morceaux, qu'il eſt à peine croyable qu'aucun Médecin ou Chirurgien voulût alors ſe charger de cette opération, ou y donner ſon conſentement, ſi ce n'eſt dans le cas particulier, où il s'agiroit de conſerver la vie d'un enfant de Prince ou de Roi, qui ſeroit appellé au trône par ſa naiſſance. Ainſi donc dans toutes les occaſions où le fœtus, à raiſon de ſa mauvaiſe ſituation dans la matrice, de la groſſeur exceſſive de ſon corps, & ſur-tout de ſa tête, d'une conformation monſtrueuſe, ou par telle autre cauſe ſemblable, ne peut ſortir de l'uterus, & forcer les obſtacles qui s'oppoſent à ſon paſſage par les voies naturelles; ſi l'épuiſement de la mere, faiſant juſtement appréhender qu'elle ne périſſe avec ſon fruit, on vient à mettre en queſtion, lequel eſt le plus à propos, d'expoſer la femme à un danger

(*a*) J'ai ouvert cinq femmes mortes pendant leur groſſeſſe, mais je n'ai jamais trouvé l'enfant en vie, parce qu'il ne m'étoit pas ordinairement permis de proceder aſſez tôt à cette ouverture, après la mort de la mere.

(*b*) Tr. des accouch. chap. de l'op. céſar.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 268 sur 807

©BIUM

imminent de perdre la vie pour ſauver celle de l'enfant en faiſant l'opération céſarienne, ou de tirer le dernier avec des crochets ſi on ne peut en venir à bout avec la main, comme il arrive le plus ſouvent, je ſuis d'avis qu'on épargne l'arbre aux dépens du fruit, en tirant l'enfant de force, de quelque manière que ce puiſſe être, quand même il ſeroit encore vivant, malgré le ſentiment contraire de quelques Auteurs. Je peux m'appuyer ici de l'autorité d'un grand nombre de Médecins, de Chirurgiens, & même de Théologiens ſages & prudens, qui ont établi comme axiome ou comme regle invariable, que dans les accouchemens difficiles, lorſqu'on ne peut ſauver en même tems la mere & ſon fruit, on doit toujours s'attacher à conſerver la mere au lieu de l'enfant, c'eſt-à-dire l'arbre plutôt que la branche (*a*). Si la cauſe qui empêche l'enfant de ſortir naturellement de la matrice, eſt une calloſité de l'orifice de cet organe ou du vagin, mais

(*c*) Outre les Auteurs ci-devant cités, preſque tous ceux qui ont écrit ſur les accouchemens en tombent d'accord ; s'ils ne le diſent pas toujours nettement, on peut du moins le conclure de la manière dont ils ſe conduiſent dans les accouchemens difficiles, & dans les grandes pertes de ſang, qui ſurviennent pendant la groſſeſſe, puiſque pour ſauver la mere, ils tirent ſouvent des enfans vivans, avec des inſtrumens meurtriers pour ceux-ci, lorſqu'ils n'ont pas pu en faire l'extraction avec les mains ſeules. *Voyez* les obſervat. de *Mauriceau*, *Peu*, *la Motte*, liv. IV. chap. XIII. & autres. Cette queſtion a été particulièrement diſcutée par *Valentin* in epiſtola *an liceat fœtui vim inferre, ut mater ſervetur*. Francof. 1720. & ſur-tout par *Becker* in *prædioctonia inculpata* ad ſervandam puerperam, Gieſſæ 1729 *in*-4°. conf. etiam *Hildani* epiſt. 3 & 4.

©BIUM

calloſité telle qu'en la détruiſant avec l'inſtrument tranchant, ces parties puſſent recevoir une dilatation ſuffiſante, je préférerois, avec *Solingen* (*a*) & *la Motte* (*b*), nonobſtant l'avis oppoſé de quelques Praticiens (*c*), de les inciſer latéralement par le bas, ou dans tel autre ſens qu'on trouveroit plus commode ; car, ſans parler maintenant des autres avantages de ces inciſions, elles n'intéreſſent ni le ventre, ni la matrice, & le ſang qu'elles fourniſſent ou qui doit s'échapper enſuite, ſort en entier par le vagin, au lieu que par l'opération céſarienne la plus grande partie du ſang que donnent les parties diviſées, ſe répand dans le bas-ventre, ce qui ne peut être que dangereux, outre que la grande plaie qui en réſulte a beaucoup plus de peine à ſe conſolider : je dis la même choſe de l'hymen ou de telle autre membrane qui pourroit boucher le vagin ; on l'ouvriroit avec l'inſtrument, au lieu d'inciſer le ventre & l'uterus (*d*). Mais ſi le vagin retréci dans toute ſon étendue, par une calloſité trop conſidérable & trop dure, ou la mauvaiſe conformation des os du baſſin, qui n'offrent pas un paſſage ſuffiſant pour l'extraction de l'enfant, rendent les inciſions que nous venons de propoſer impraticables ou inutiles, comme il arrive

(*a*) Operat. chir. cap. de partu cæſareo, pag. 25.

(*b*) Liv. IV. chap. XII. obſ. 339. 340.

(*c*) Tels que *Slevogtius* in diſſ. de partu cæſareo pag. 25.

(*d*) *Voyez* la 22e. obſervation de *Ruyſch*, & pluſieurs obſervations de *Mauriceau*, de *Peu* & de *la Motte* ſur le même ſujet liv. IV. chap. XII. obſ. 337. 338. 345.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 270 sur 807

©BIUM

quelquefois, nous n'avons plus de reſſource alors que dans l'opération céſarienne (*a*).

XIV.

La rupture de la matrice & le paſſage de l'enfant dans la cavité du ventre, demandent néceſſairement l'opération céſarienne.

Si pendant les douleurs & les efforts de l'enfantement, la matrice venant à ſe rompre, l'enfant entroit dans la cavité du bas-ventre, comme on l'a vu bien des fois, ainſi qu'il eſt atteſté par beaucoup d'obſervations (*b*), comme on ne pourroit l'en retirer que par l'opération céſarienne, dont le délai entraîneroit bientôt néceſſairement la perte de la mere & de ſon fruit, on ne peut ſe diſpenſer d'y avoir recours, de l'avis même de quelques Auteurs qui ne ſont pas d'ailleurs favorables à cette opération (*c*). On reconnoît que la matrice eſt rompue, 1°. en ce qu'à la ſuite de violentes douleurs pour accoucher, ſans que l'accouchement s'enſuive, ces douleurs calment ou ceſſent tout-à-coup, ſans que l'orifice de la matrice

(*a*) M. *de la Motte* liv. IV. chap. XII. reconnoît auſſi la néceſſité de l'opération céſarienne dans ce cas, quoiqu'il ne ſoit pas d'ailleurs partiſan de cette opération.

(*b*) Vid. *Bartholin.* cent. VI. obſ. 92. *Roſſetus* ſect. IV. cap. IV. *Schenckius* in obſ. lib. IV. *Fauſius* apud *Strauſſium* pag. 37. *Hildan.* cent. I. obſ. 64 & 67. cent. IV. obſ. 57. *Roenhuys* obſ. chir. lib. II. obſ. 1. *Salingen* pag. 776. *Stalpal-van-der-Wiel* part. II. obſ. 30. miſc. nat. cur. dec. 2. ann. 7. obſ. 10. & ann. 9. obſ. 115 *Salmuth* cent. I. obſ. 60. *Mauriceau* obſ. 251. *Albinus* diſſ. de part. difficili; *Dionis* diſſ. ſur la génération; Journ. des Savans, Juin 1722. *Loeſcher* diſſ. de homine obſ. 12. act. nat. curioſ. vol. I. obſ. 176. *Piſtor* diſſ. de fœtu *e rupto utero* in abdomen prorumpente *in* 4°. Argentor. 1726.

(*c*) Tels ſont *Hornius* in microtechn. cap. de partu cæſareo; & *Voelter* lib. de art. obſtetr. pag. 116, où il démontre combien l'opération céſarienne eſt néceſſaire dans ce cas.

s'ouvre, ou du moins sans qu'il se dilate suffisamment, ce qui nous est indiqué entr'autres marques, par la situation du fœtus. 2°. La rupture s'annonce quelquefois par un certain bruit qu'on entend dans le bas-ventre; le froid s'empare de la malade, & bientôt après on s'apperçoit d'une grande tumeur formée par les membres de l'enfant, dont la situation a changé, & qui se trouve placé plus haut qu'auparavant; on touche ses différentes parties, l'un des hypocondres sur-tout, plus distinctement que lorsqu'il étoit encore renfermé dans la matrice; les douleurs ne se font plus sentir dans le même endroit du ventre; la femme tombe fréquemment en défaillance, dans des mouvemens convulsifs, & même dans le délire (a). Si ces divers signes se présentent dans un accouchement difficile, où aucune partie du fœtus ne sort par les voies naturelles, & si, en introduisant le doigt dans le vagin, on s'apperçoit que l'enfant ne presse plus tant sur l'orifice de la matrice, on ne peut douter que celle-ci n'ai souffert une rupture, & que le fœtus n'ait passé dans le bas-ventre. Dans une telle circonstance, l'extrême foiblesse & les autres funestes symptômes dont on vient de faire mention, annoncent prochainement la mort de la

(a) *Welschius*, dans ses notes sur *Scipion Mercurius*, chap. de l'opérat. césar. dit avoir observé les mêmes signes, dans un cas pareil; de même que *Dionis* diss. sur la générat. *Saviard* obs. 25. *la Motte* liv. IV. chap. 5 & 6. & *Pistor* citat. diss. de utero rupto. On a quelquefois entendu aussi un certain bruit très-distinct dans le ventre de la femme au moment de la rupture de la matrice, suivant le témoignage de *Bauhin* l. c. pag. 229.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 272 sur 807

©BIUM

femme : pour ſauver la mere & l'enfant, ou tout au moins le dernier, on fera auſſitôt une inciſion ſur l'endroit le plus ſaillant du ventre de la femme, où l'on ſent que le fœtus eſt arrêté, avec les précautions indiquées ci-deſſus. Lorſqu'on a trouvé l'enfant, on en fait l'extraction, & s'il eſt vivant on le ranime, on le baptiſe, & on le ſoigne à l'ordinaire (*a*). Lorſque dans la rupture de la matrice, il pend un bras de l'enfant dans le vagin, ou hors de la vulve, le diagnoſtic devient, ſinon tout-à-fait impoſſible, du moins beaucoup plus difficile qu'il ne le ſeroit ſans cela, & les ſignes ci-deſſus mentionnés ne fourniſſent plus que des préſomptions plus ou moins fortes de la rupture de l'uterus. J'admire que les Médecins & les Chirurgiens de l'Hôpital de Strasbourg, aient laiſſé périr la femme, dont *Piſtor* nous a donné l'hiſtoire dans ſa diſſertation, citée plus haut, ſans eſſayer de la ſauver, elle & ſon enfant, en lui faiſant à tems l'opération céſarienne, puiſque cette malheureuſe femme paſſa cinq jours entiers en cet Hôpital, dans les douleurs de l'enfantement, & que ces Mrs. virent à l'œil & toucherent pour ainſi dire au doigt pendant ſa vie preſque tous les ſignes de la rupture de matrice que nous venons d'indiquer; s'ils n'ont pas oſé faire cette opération du vivant de la mere, pourquoi ne l'ont-ils pas faite immédiatement après ſa mort, pour tâcher du moins de conſerver ſon fruit? On lit auſſi dans *Saviard*

(*a*) *Dionis* diſſ. ſur la génerat. & *Saviard* obſ. 25. ont fait mention de cas ſemblables à ceux dont nous parlons; mais au lieu d'en venir à l'opération céſarienne, ils ont laiſſé mourir ſans ſecours la mere & l'enfant.

le cas remarquable d'une autre rupture de la même eſpèce, où l'on tint encore la même conduite; pendant le travail de l'accouchement, la matrice étant venu à ſe rompre, le fœtus ſe fit jour dans le bas-ventre, l'arrière-faix & les membranes pendoient hors du vagin; en ſuivant, avec la main, le trajet du cordon ombilical, ſur la femme vivante, on pouvoit reconnoître ſans équivoque la rupture de la matrice, comme le dit *Saviard* lui-même, & malgré cela, quoique cette femme fût vigoureuſe, ainſi qu'il nous l'apprend encore, & qu'elle demandât l'opération à grands cris, il ne lui ouvrit pas le ventre pendant ſa vie, pour lui tirer ſon enfant, paſſé dans l'abdomen, & pour la ſauver peut-être elle-même; mais, ce qui eſt déplorable, il les laiſſa périr miſérablement l'un & l'autre ſans ſecours, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Cette action atroce & impie, dont le ſeul recit eût dû faire rougir celui qui la rapporte, doit être placée à côté de l'exemple précédent; la manière dont on s'eſt conduit dans les deux cas, eſt d'autant plus repréhenſible, que dans les hôpitaux publics, tels que celui de Paris & de Strasbourg, les Médecins & les Chirurgiens chargés du ſoin des malades, ſont non-ſeulement autoriſés, mais obligés par état de faire l'opération céſarienne dans toutes les occaſions qui peuvent la requérir, & généralement tout ce qu'ils jugent utile à la conſervation de ceux dont la vie leur eſt confiée, ſans que rien puiſſe les en empêcher; ils ont toute liberté pour cela, au lieu qu'hors des Hôpitaux & chez les particuliers, les parens, les amis, les aſſiſtans, mettent ſouvent tout en œuvre pour diſſuader les opérations de l'eſpèce de

©BIUM

celle dont il s'agit, & s'y oppoſent de toutes leurs forces. Quant à moi, je ſuis fermement perſuadé que ſi on eût ouvert aſſez tôt les deux femmes dont nous venons de parler, on auroit pû ſauver la mere ou l'enfant, & peut-être tous les deux; je laiſſe à juger d'après cela, ſi les Chirurgiens qui les ont ſoignées ne ſe ſont pas rendus bien coupables, en leur refuſant un ſecours qui étoit indiſpenſable. Si le fœtus, au lieu de ſe trouver dans l'uterus, a pris racine dans la cavité du ventre (*a*), ce qu'on peut reconnoître par les ſignes généraux de la groſſeſſe qui ont précédé, par la ſituation de l'enfant, qui ſe trouve plus haut qu'il n'a coutume de l'être, par la clôture de l'orifice de la matrice, qui ne s'ouvre pas pendant les douleurs de l'enfantement, & par les autres ſignes déja indiqués plus haut (*b*), on ſera encore obligé d'en venir à l'opération céſarienne, puiſqu'il n'y a pas d'autre moyen de ſauver l'enfant & d'en délivrer la mere, pour qui d'ailleurs cette opération ne ſera pas auſſi dangereuſe que s'il falloit inciſer la matrice en même-tems que les enveloppes du bas-ventre. Dans les accouchemens difficiles, où l'uterus ſe rompt, il arrive quelquefois que le fœtus ne paſſe pas tout entier dans le bas-ventre, mais ſeulement une partie, pendant que le reſte demeure dans la matrice; d'autres fois une partie de l'enfant, & ſur-tout le bras, pend dans le vagin, tandis que la tête ou les pieds ont paſſé dans la cavité du ventre, par une rupture de la matrice; dans ces ſortes de

(*a*) Outre les exemples déja indiqués ci-deſſus, *Bayle* & *Dionis* en rapportent quelques-uns L. C.

(*b*) Voyez *Dionis* diſſ. ſur la génération.

©BIUM

cas, l'opération n'eſt point néceſſaire. J'ai vu moi-même dans une rupture de matrice, le bras du fœtus dans le vagin, la tête dans l'abdomen, & le reſte du corps encore dans la matrice (*a*); *Albinus* (*b*) & *La Motte* (*c*), parlent d'un enfant dont la tête ſe trouvoit convenablement diſpoſée dans le vagin, mais dont les pieds avoient percé la matrice, & ſe rencontroient près du diaphragme. Dans les deux cas, les femmes étoient extrêmement foibles, & elles périrent l'une & l'autre, quoique *la Motte* eût délivré celle dont il parle de ſon enfant par les voies naturelles. M. *Rungius*, Chirurgien de Breme, cité ci-deſſus, m'a cependant fait part d'un cas dont l'événément ne fut point le même : après avoir tiré l'enfant, il ſentit diſtinctement les inteſtins, à travers les membranes de la matrice, qui s'étoit déchirée ; pour empêcher qu'il ne ſe précipitaſſent dans cette dernière, il les repouſſa dans le ventre avec la main, qu'il laiſſa dans la matrice, juſqu'à ce que cet organe ſe fût ſuffiſamment contracté ; la femme ſe tira heureuſement d'affaire.

XV.

Diſtinction entre l'embryulcie & l'hyſterotomie.

Il m'a paru important d'établir ici, ſans équivoque, la différence qu'il y a entre l'*hyſterotomie* & l'*embryulcie*, c'eſt-à-dire entre l'extraction de l'enfant mal ſitué dans la matrice, par

(*a*) Vid. diſſ. de fœtu exſcindendo & act. nat. cur. vol. I. obſ. 176. On trouve des faits à peu près pareils dans *Hildanus* cent. I. obſ. 64 & 67. cent. IV. obſ. 57. dans *Mauriceau* obſ. 251. & dans *Bartholin* de inſolitis partus viis pag. 74.

(*b*) Diſſ. de partu difficili.

(*c*) Liv. IV. chap. V. obſ. 312.

©BIUM

les voies naturelles, & l'inciſion qu'on fait au ventre & à la matrice pour en tirer le fœtus, parce que ces deux choſes, quoique très-différentes, ſont ſouvent regardées comme une ſeule & même opération par le peuple, & quelquefois auſſi, ce qui eſt étonnant, par des Sçavans & même par des Médecins, du moins à en juger par leurs expreſſions. Lorſqu'un Chirurgien, dans un accouchement difficile, eſt appellé pour tirer l'enfant, le peuple ne manque pas de dire qu'on a *coupé* telle ou telle femme (*a*), quoiqu'on n'ait fait aucune inciſion ni au ventre ni à la matrice, mais qu'on ait ſeulement fait l'extraction par la voie ordinaire, avec les mains ou avec les inſtrumens, d'un enfant mal placé dans l'uterus, ou d'un volume trop conſidérable pour avoir pu voir le jour naturellement. C'eſt cette opération par laquelle on tire l'enfant par les voies naturelles, qui doit être proprement appellée extraction du fœtus ou *embryulcie*, & ſection céſarienne ou hyſterotomie, celle par laquelle on délivre la femme au moyen d'une inciſion qu'on lui fait au ventre. Ce n'eſt qu'en confondant l'hyſterotomie avec l'embryulcie que *Scipion Mercurius* a pû être fondé à dire, avec quelque vérité, que l'*exſection* (*b*) du fœtus étoit de ſon tems auſſi communément pratiquée en France, que la ſaignée en Italie contre les douleurs de tête (*c*). En parcourant depuis peu les obſervations mé-

(*a*) On dit vulgairement alors en Allemagne *man habe dieſer fraven ein kind auſges chnitten.*

(*b*) L'équivoque porte ſur ce que le mot *exſectio* en latin peut ſignifier également *inciſion* & *extraction.*

(*c*) Lib. de arte obſtetricandi lib. II. cap. 28.

dicinales de *François Valleriola*, Médecin d'Arles, je tombai sur une (*a*) qui a pour titre : *Quibus mulieribus Arelate exsectus sit infans chirurgica manu, matre salva* (*b*) ; d'après un pareil titre, je m'attendois à trouver dans cette observation beaucoup d'exemples du succès de l'opération césarienne, & dans ce grand nombre, peut-être quelque manière particulière de procéder à cette opération, dont les autres Auteurs n'auroient rien dit ; mais après l'avoir lue en entier, je vis qu'il y étoit question de bien des femmes à qui on avoit tiré l'enfant par les voies naturelles, avec la main ou avec le crochet, mais qu'il n'y en avoit pas une seule qui eût subi véritablement l'opération césarienne. Ce qui confirme ce que nous venons de dire, sçavoir, que les Sçavans, & sur-tout les Médecins, soit en parlant, soit en écrivant, sur des matières importantes, s'expriment quelquefois aussi peu exactement que le peuple, & qu'ils ont assez souvent négligé de faire sentir la grande & notable différence qui se trouve entre l'*extraction* & l'*exsection* du fœtus, c'est-à-dire entre l'*embryulcie* & l'*histerotomie*, quoique ces deux opérations n'aient presque rien de commun ; *Gaspard Bauhin* même les a confondues sous les mêmes noms dans la préface de son livre sur l'accouchement césarien, que nous avons déja plusieurs fois cité ; cet abus ou cette confusion de termes, jette souvent dans une terreur panique la malade & ses parens ; dès qu'un Chirurgien est appellé pour secourir une fem-

(*a*) Obs. 2. lib. V.
(*b*) Des femmes d'Arles à qui on a tiré l'enfant par *exsection*, sans que la mere en soit morte.

©BIUM

me qui a de la peine à accoucher, on ne le voit approcher qu'avec horreur, s'imaginant qu'il va auſſi-tôt lui ouvrir le ventre, quoiqu'il la délivre communément de ſon enfant par les voies naturelles, ſans faire uſage d'autre choſe que de ſes mains, & ſouvent ſans lui cauſer que peu de douleur.

XVI.

La conformation monſtrueuſe de l'enfant, qui ne lui permet pas de ſortir par les voies ordinaires, eſt-elle un motif ſuffiſant pour y avoir recours ?

Il y a quelquefois des fœtus monſtrueux, qui ayant deux têtes, deux pieds, ou d'autres difformités pareilles, ne peuvent paſſer tels qu'ils ſont par les voies naturelles; on ne peut les tirer vivans & entiers que par l'opération céſarienne; & ſur cela on demande ſi pour ſauver ces monſtres on doit expoſer la femme à perdre la vie, comme certains le prétendent (*a*), en la ſoumettant à cette opération, ou s'il ne vaut pas mieux les tirer par pièces ou par morceaux par les voies ordinaires, ſuppoſé qu'on ne puiſſe pas les avoir entiers ? Comme ces ſortes de monſtres ne ſont pas ordinairement conformés de façon à pouvoir vivre, & quand même ils pourroient le faire, ils ne ſeroient jamais que d'inutiles fardeaux de la terre, en horreur à tout le monde, mon ſentiment eſt qu'il faut épargner la mere, & tirer ces enfans monſtrueux avec des crochets, ou de toute autre manière qu'on trouvera plus commode. *Melli*, Auteur italien, qui a écrit depuis peu ſur les accouchemens, condamne (*b*) l'opération céſarienne ſur la femme vivante; & comme s'il n'y avoit

(*a*) Tels que *Roonhuys* loc. ſæpe citat.

(*b*) Dans le livre qu'il a intitulé : *la Comare levatrice*, cap. de operat. cæſarea, pag. 352.

point d'autre cauſe qui pût l'exiger que la conformation vicieuſe de l'enfant, il demande s'il faut, pour un monſtre, expoſer la femme à périr? Il décide que non, avec raiſon, & veut qu'on le tire par le vagin. Mais comme il y a pluſieurs autres cauſes, indiquées ci-deſſus, qui s'oppoſent invinciblement à la ſortie du fœtus par les voies naturelles, la conſcience ne permet pas, ſelon moi, qu'on rejette indiſtinctement l'opération céſarienne dans tous les cas, ainſi que je crois l'avoir ſuffiſamment prouvé ci-deſſus.

XVII.

Eſt-on obligé de la faire, lorſque l'enfant eſt fortement enclavé par la tête ſans pouvoir avancer, ni être tiré avec la main?

Si le fœtus, à raiſon du trop gros volume de ſa tête, de la trop grande inclinaiſon de cette partie de l'un ou de l'autre côté, de l'excès d'obliquité de la matrice, ou de l'étroiteſſe du paſſage, demeure arrêté par la tête dans l'orifice de la matrice ou dans le vagin, il périt ordinairement en trois jours, & il eſt aſſez rare qu'il vive plus long-tems s'il reſte ainſi enclavé (*a*). La mere & l'enfant ſont donc alors dans un danger imminent de mort, puiſque le dernier ne peut ni avancer, ni être tiré avec la main, la ſurface ronde & gliſſante de ſa tête ne lui fourniſſant pas une priſe ſuffiſante; ce cas, regardé avec raiſon, comme un des plus difficiles par les plus grands Accoucheurs modernes, tels principalement que *Mauriceau* (*b*), *Peu*, *Sigiſmond*, *la Motte* (*c*) & pluſieurs autres,

(*a*) Vid. *Hildanus* epiſt. 3. *Saviard* obſ. 84. *la Motte* obſ. 342; je peux auſſi confirmer la même choſe par mes propres obſervations.

(*b*) Dans ſes obſervations.

(*c*) Traité des accouchemens.

©BIUM

donne lieu à cette queſtion : comme on ne peut ni tirer l'enfant par la tête, ni faire agir les inſtrumens ſur cette partie ſans le tuer, ni enfin introduire la main dans la matrice pour le retourner (*a*), on demande encore, ſi dans une telle circonſtance on ne doit pas eſſayer de ſauver la mere & ſon fruit, ou tout au moins l'un des deux par l'opération céſarienne, comme l'ont déja fait heureuſement quelques Chirurgiens, ainſi qu'on peut le voir dans les Auteurs qu'on vient de citer, & chez d'autres encore (*b*); car ſi on ne délivre par ce moyen l'enfant de la gêne où il ſe trouve, il périt le plus ſouvent en fort peu de tems, & la mere court auſſi un grand danger de la vie, comme nous l'avons déja remarqué, & comme un grand nombre d'exemples en font foi (*c*). Je reconnois avec *la Motte* (*d*) & *Sigiſmond* (*e*), accoucheur très-habile, que ce cas eſt le plus difficile, le plus épineux, & le plus triſte que la pratique des accouchemens puiſſe nous offrir. La plupart des Auteurs qu'on vient de citer ne veulent pas cependant qu'on recoure à l'opération céſarienne, ni qu'on tire l'enfant avec des crochets tant qu'il eſt en vie, ou qu'il eſt préſumé l'être ; par

(*a*) C'eſt ce dont l'expérience m'a convaincu, & ce qui eſt atteſté par les Auteurs qu'on vient de citer, & par un grand nombre d'autres, quoique certains ſe vantent témérairement de pouvoir retourner & tirer tous les enfans avec le ſecours des mains ſeulement.

(*b*) *Voyez Rouſſet*, *Mauriceau* obſerv. dernières obſ. 98. le Journal des Sav. ann. 1693. *la Motte*, &c.

(*c*) On en trouve ſur-tout dans *Mauriceau* & *la Motte*; & j'en ai donné auſſi.

(*d*) Trait. des accouch. chap. V.

(*e*) Lib. IV. cap. VI. & alibi variis in locis.

où

où ils déclarent bien clairement, qu'ils aiment mieux (*a*), avec quelques Docteurs de l'Egliſe Romaine, comme je l'ai déja dit plus haut, laiſſer périr la mere & l'enfant, que de ſauver l'un des deux aux dépens de l'autre; ils rejettent ici abſolument l'opération céſarienne, quoiqu'elle ait ſouvent conſervé la vie à la mere & à ſon fruit, comme il conſte par les exemples multipliés qui ont été rapportés plus haut. A tous ces exemples de réuſſite, nous en ajouterons deux autres, qui ne méritent pas moins d'être cités. *Roonhuys* (*b*) dit que *Sonnius*, Médecin de Bruge, fit lui-même pendant ſept fois l'opération céſarienne à ſa propre femme, & qu'il ſauva tout autant de fois la mere & l'enfant; on rapporte encore que le célébre *Olaus Rudbeck*, Médecin Suédois, a fait auſſi la même opération ſur ſon épouſe avec un égal ſuccès, la femme & ſon fruit y ayant pareillement ſurvêcu (*c*). Les mêmes Auteurs qui ſe déclarent contre l'opération céſarienne, ne veulent pas non plus qu'on tire l'enfant avec quelque inſtrument que ce ſoit, dans le tems qu'il eſt en vie, parce qu'on le tue auſſi infailliblement par là, diſent-ils, qu'on eſt ſûr de faire périr la mere par l'opération céſarienne (*d*). Il eſt cependant ſouvent impoſſible que l'accouchement s'acheve naturellement, ou qu'on puiſſe extraire

(*a*) Comme *la Motte* & *Peu* liv. IV. chap. XIII. & autres.

(*b*) Obſ. de morb. mulier. cap. I.

(*c*) *Vide* colloquia menſtrua *Tenzelii*, publiés autrefois en allemand ſous ce titre: *Monathliche unterredungen*, ann. 1689. pag. 1636.

(*d*) C'eſt ce que *la Motte* inſinue liv. IV. chap. XII.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 282 sur 807

©BIUM

l'enfant ſans autre ſecours que celui de la main (*a*), malgré les prétentions de quelques fanfarons, & néanmoins, ſi on ne ſe hâte de prendre ſon parti à tems, & avant que la femme ſoit trop affoiblie, il eſt bien à craindre qu'elle ne périſſe ainſi que ſon fruit; je demande donc encore une fois, à quoi doit ſe déterminer dans une occaſion auſſi délicate & auſſi périlleuſe, un Chirurgien qui a de la prudence & de la religion ?

XVIII.

Sentiment de l'Auteur à ce ſujet.

J'ai déja expoſé plus haut (§ XII & XIII.) mon ſentiment ſur cette importante & difficile queſtion : après avoir ſoigneuſement balancé ce qu'on peut dire de part & d'autre, je crois que le danger auquel on expoſe la vie de la femme par l'opération céſarienne, doit empêcher de la faire dans le cas dont il s'agit, à moins qu'elle ne ſoit ordonnée par un Potentat ou un Souverain, qui, n'ayant point d'enfant, veut tâcher de ſe procurer un ſucceſſeur par ce moyen (*b*), comme le fit autrefois Henri

(*a*) Indépendamment des Auteurs qui viennent d'être cités, cela ſe trouve encore ultérieurement confirmé par les efforts que pluſieurs grands praticiens conſommés dans l'art des accouchemens, tels que *Gregoire* & *Menard*, François, & *Chapman*, Anglois, ont fait depuis peu pour corriger & perfectionner le *Forceps* de *Palfin*, qui a été gravé pour la première fois dans ma XXXIII. pl. fig. 16, & par les grands éloges qu'ils donnent à cet inſtrument, ainſi que le célébre M. *Winſlow*, dans ſa théſe ſur l'opération céſarienne, ſoutenue à Paris en 1744; car ces efforts & ces éloges ſuppoſent, que ces Auteurs n'ont pas cru qu'il fût toujours poſſible de tirer l'enfant avec les mains ſeules.

(*b*) L'eſpérance de ſauver l'enfant dans cette circonſtance eſt d'autant mieux fondée, que la plûpart de ceux

VIII. Roi d'Angleterre, ou que l'amour que la mere a pour son fruit, quelle que soit la condition de cette mere, la porte à la demander elle-même; car si elle est pratiquée à tems & comme il faut, elle peut sauver tout à la fois la mere & l'enfant, & les délivrer l'un & l'autre du danger imminent de mort qui les menace tous deux (*a*). Hors les occasions dont nous venons de parler, tant que les forces de la femme se soutiennent, il faut patienter, aider l'accouchement par tous les moyens possibles, sur-tout avec les mains, & augmenter les efforts de la matrice, jusqu'à ce que l'enfant sorte vivant, qu'il meure, ou qu'on le présume mort (car il n'est pas toujours possible de s'assurer s'il a véritablement perdu la vie (*b*). Mais soupçonnât-on qu'il vit encore, ou en eut-on même la certitude, si la foiblesse à laquelle la femme est réduite, les défaillances, les convulsions, l'hémorragie, ou d'autres accidens aussi formidables, faisoient craindre prochainement pour sa vie, ou si ne pouvant plus supporter la douleur & les tourmens qu'elle endure, elle prie instamment le Chirurgien de l'en délivrer, on ne doit assurément plus alors temporiser, de peur qu'en voulant favoriser & épargner l'enfant, on ne tue la mere, en lui re-

---

qui s'arrêtent ainsi au passage, sont des enfans gros & robustes, qui ne s'enclavent que parce qu'ils ont la tête trop grosse pour le franchir naturellement.

(*a*) *Voyez* ce qui est dit sur ce sujet, d'après la thèse de M. *Winslow*, dans le XX. §. de ce chapitre.

(*b*) Beaucoup d'Auteurs avouent s'y être quelquefois trompés, ainsi que d'autres Praticiens, voyez *Hildanus* epist. *de uteri ruptura*; *la Motte* obs. 342; & *Saviard* obs. 84.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 284 sur 807

©BIUM

fuſant le ſecours qu'elle demande ; je penſe donc, avec les Auteurs cités ci-deſſus, & d'autres encore, que s'il y a impoſſibilité à ſauver la femme & l'enfant, il faut au moins conſerver l'un des deux, & couper la branche plutôt que le tronc, c'eſt-à-dire ſacrifier l'enfant à la mere, en le tirant à tems avec des crochets, quand même il ſeroit encore en vie. Quoique cette extraction forcée & violente le faſſe ordinairement périr, le Chirurgien n'a cependant rien à ſe reprocher, il n'a pas eu deſſein de tuer l'enfant, mais ſeulement de le tirer en-dehors par le ſeul moyen qu'il ait eu en ſa diſpoſition, afin de ſauver la mere, dont la vie eſt communément plus utile au mari & aux autres enfans que celle de ſon fruit, ne pouvant les ſauver l'un & l'autre. L'uſage du crochet n'a donc rien ici de répréhenſible, ſur-tout lorſque la femme a déſiré elle-même qu'on s'en ſervît (*a*). S'il fait périr l'enfant, c'eſt contre notre intention & comme *par accident* que cela arrive, puiſqu'il n'y avoit que ce moyen d'arracher la mere à la mort ; de deux maux on choiſit le moindre, & nous croyons qu'il vaut beaucoup mieux en uſer ainſi, que de laiſſer mourir im-

(*a*) Avant de tirer l'enfant avec le crochet, *Melli* veut L. C. p. 352. qu'on le baptiſe dans la matrice, en injectant de l'eau dans cet organe, avec une ſeringue, afin de lui procurer la vie éternelle. Cette eſpèce de Baptême eſt approuvée de *Mauriceau*, de *Peu*, de *la Motte*, & parmi les Théologiens, de *Gabriel Gualdus*, Chanoine régulier & profeſſeur de Théologie, comme on peut le voir par ſon ouvrage intitulé : *Baptiſma puerorum in uteris exiſtentium* ; quelques-uns des Auteurs qu'on vient de nommer condamnent cependant l'extraction de l'enfant par le crochet.

pitoyablement la femme & l'enfant, comme le conſeillent les accoucheurs françois les plus modernes, & particulièrement *Peu*, *la Motte* (*a*) & quelques autres.

XIX.

Mauriceau, avec *Tertullien*, eſt ici de mon ſentiment, car il veut (*a**) qu'on tire le fœtus de force, c'eſt-à-dire avec le crochet, ſi la main ſeule ne ſuffit pas, parce que ſans cela il tueroit cruellement ſa mere, & que pour prévenir ce *matricide*, la juſtice exige qu'il meure plutôt de la main du Chirurgien, puiſqu'il faut qu'il périſſe, que de lui laiſſer tuer ſa mere, à laquelle il eſt redévable, après Dieu, de ſa propre vie (*b*). Je n'ignore point qu'on pourroit encore

Autorités favorables à ſon opinion.

(*a*) L. C. dans des cas de néceſſité, qui ſouvent ne ſont ſoumis à aucune loi, ces accoucheurs n'ont pas laiſſé quelquefois de tirer eux-mêmes des enfans vivans avec le crochet, contre leurs propres maximes.

(*a**) Chapitre de l'opération céſarienne.

(*b*) Ce que *Riolan* a écrit ſur ce ſujet, dans ſon *enchirid. anat. lib.* II. chap. XXVIII, mérite très-fort d'être remarqué. Si la femme, dit-il, a paſſé deux ou trois jours dans les douleurs de l'enfantement, ſi elle paroît moribonde & prête à rendre l'ame, s'il y a déja de ſignes de gangréne dans les parties génitales, quand même on ne ſeroit pas aſſuré de la mort de l'enfant, il faut l'extraire avec le crochet, afin de ſauver la mere, car il vaut mieux que l'un des deux ſeulement periſſe, que s'ils mouroient l'un & l'autre, & la vie de la mere, doit être préférée à celle de l'enfant. *Ammanus* (med. crit. cas. VI. pag. 26,) dit également qu'il faut conſerver la mere, plutôt que de la laiſſer périr en même tems que ſon fruit; *Deventer* (L. C. part. II.) enſeigne ſouvent la même choſe; & parmi les anciens *Octavius Horatianus* (lib. 3. cap. 6,) & autres, ſont encore de ce ſentiment. Je ne dois pas paſſer ſous ſilence que *Sigiſmond*, qui exerça autrefois la fonction d'accoucheur, avec beaucoup de prudence & de célébrité à

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 286 sur 807

©BIUM

m'oppoſer bien des choſes, comme le cinquième commandement *tu ne tueras point*, & la maxime

la cour de Berlin, eſt auſſi du même avis ; dans le Ve. chapitre du livre déja cité, il dit que dans le cas dont il eſt queſtion, on n'a d'autre parti à prendre, que de tirer l'enfant avec des crochets. En effet, continue-t-il, quand une malheureuſe femme, déja tourmentée depuis long-tems par la douleur, nous demande à grands cris & pour l'amour de Dieu de la délivrer de ſon enfant, & de la mort qui la menace, comment peut-on ne pas ſe rendre à ſa prière ? dans un état auſſi déplorable, dans une telle extrêmité, je croirois manquer à ma conſcience, pourſuit ce pieux & ſage accoucheur, ſi je ne recourois pas au crochet. Le College Aulique de Théologie de Berlin, en déclarant dans l'approbation qu'il a donnée à l'ouvrage de *Sigiſmond*, qu'il ne contient rien qui offenſe Dieu, ni la religion chrétienne, approuve auſſi, par-là même, ſon ſentiment ſur la queſtion dont il s'agit. Le même ouvrage a reçu encore l'approbation de la Faculté de Médecine de Francfort. En outre, lorſqu'on réimprima ces *Inſtitutions* à Veniſe en 1740, les cenſeurs des livres de cette ville & de Padoue, diſent dans leur approbation, qu'on trouve à la fin de la préface de l'édition vénitienne, que mon livre ne *renferme rien contre la ſainte foi catholique* : pour qu'on ne puiſſe pas en douter, je vais placer ici cette approbation en Italien, qui eſt la langue dont les cenſeurs ont accoutumé de ſe ſervir dans toute l'Italie : *Noi riformatori nello ſtudio di Padova avendo reduto per la fede di reviſione & approbatione del* P. Fra Paolo Tomaſo Manuelli, *Inquiſitore di Veneţia nel libro intitulato* : D. *Laurentii Heiſteri* &c. *Inſtitutiones Chirurgicæ*, &c. *in quibus* &c. tomi duo ; non v'eſſer coſa alcuna la ſanta fede cattolica &c. *concedano liſenţa* &c, *che poſſi eſſer ſtampato*. Puis donc que ces cenſeurs catholiques ont rendu témoignage que mon ſentiment n'eſt point contraire à la foi catholique, j'eſpére qu'il ſera embraſſé à l'avenir par ceux de Paris & par les autres Docteurs de l'Egliſe Romaine ; je me rejouis d'avoir obtenu l'approbation des cenſeurs Italiens, à laquelle j'avoue que je me ſerois à peine attendu, ayant eu juſqu'ici contre moi la déciſion de la Faculté de Théologie de Paris.

qu'il *n'eſt pas permis de faire un mal, pour qu'il en revienne un bien*, &c. & autres ſemblables. Mais je dis, en premier lieu, qu'il n'eſt point ici de mon ſujet de repondre à toutes les objections, & ſecondement, dans un grand nombre de cas, ces ſortes de maximes ne doivent pas, de l'aveu même des Philoſophes & des Théologiens, être priſes à la rigueur, comme par exemple, dans la guerre & dans l'exercice de la magiſtrature; pour aſſurer la vie des citoyens & maintenir la tranquillité publique, le juge livre les criminels à la mort, & le bourreau les exécute ſans ſcrupule. D'où il réſulte que le précepte de ne point tuer peut être facilement reſtraint par la juſtice & la religion, dans une circonſtance auſſi critique que celle où il s'agit de la vie d'une femme qui périra infailliblement ſi elle n'eſt ſecourue : qu'on faſſe attention d'ailleurs à cette autre maxime, dont on a fait mention plus haut, *qu'on ſe rend coupable de la mort de ceux qu'on laiſſe périr, lorſqu'on a pu les ſauver*. Nous faiſons tous nos efforts pour ſauver à la fois la mere & l'enfant, mais ſi cela ne ſe peut pas, nous tâchons au moins d'en ſauver un, perſuadés qu'il eſt plus conforme à la ſaine raiſon & à l'humanité de conſerver la mere aux dépens de l'enfant, que de les livrer tous les deux à la mort. Le meilleur ouvrage, à conſulter ſur cette matière, eſt le traité, déja cité, de *Becker*, intitulé : *de pædioctonia inculpata*, c'eſt-à-dire *de l'infanticide permis* pour ſauver les meres, où la queſtion eſt traitée avec plus d'étendue, & où le ſentiment que nous défendons eſt éclairci & confirmé par un plus grand nombre de preuves (*a*).

(*a*) Nous reviendrons encore nous-même, dans un

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 288 sur 807

©BIUM

X X

Avis aux Chirurgiens de Paris.

Avant que j'euſſe établi, dans cet ouvrage, par tant de fortes raiſons, & par des obſervations multipliées, l'utilité & la néceſſité de l'opération céſarienne, il y avoit peu d'Auteurs françois, comme on la vû dans ce chapitre, qui fuſſent favorables à cette opération, & preſque tous lui étoient contraires. Mais entraînés peut-être enfin par mes raiſons & par les ſuccès que je rapporte, ils ſemblent avoir changé de ſentiment ſur cette matière, & s'être rangés du mien, particulièrement les membres de l'Académie de Chirurgie de Paris. Dans le premier tome de leurs mémoires, imprimé en 1743, on trouve à la page 623 une longue diſſertation de M. *Simon*, où l'Auteur adopte ma façon de penſer ſur l'opération céſarienne, quoique dans tout le cours de ſa diſſertation, il ne faſſe aucune mention de moi, ni de ce que j'ai écrit avant lui ſur ce ſujet.

En outre, en terminant ſon mémoire, M. *Simon* avance pag. 649, qu'il y a très-peu d'Auteurs qui aient traité de l'opération céſarienne, & ſur-tout qui aient déterminé les cas où elle eſt indiſpenſablement néceſſaire. Mais ſi M. *Simon* avoit lû ce chapitre de mes *Inſtitutions*, qu'il feint de n'avoir pas vues encore, puiſqu'il ne les cite point, quoiqu'elles ſoient ſorties de la preſſe en 1739, c'eſt-à-dire environ quatre ans avant qu'il écrivit ſon mémoire, & qu'elles aient été connues à Paris dès la même

autre tems, & dans un autre ouvrage, ſur cette difficile & délicate queſtion, que nous comptons examiner dans un plus grand détail.

©BIUM

année qu'elles ont été publiées, il lui auroit été aiſé de s'appercevoir, que j'ai indiqué clairement, non-ſeulement les cas où l'opération céſarienne eſt indiſpenſable, mais ceux encore où l'on peut s'en paſſer, & que j'ai eu ſoin de diſtinguer avec aſſez de préciſion, ſi je ne me trompe, ces cas les uns des autres.

En 1744. le célébre M. *Winſlow* fit ſoutenir à Paris, ſous ſa préſidence, une theſe medico-chirurgicale ſous ce titre : *l'opération céſarienne eſt-elle un moyen plus ſûr & moins criminel pour ſauver la mere & l'enfant, que ne l'eſt l'uſage du crochet & des autres ferremens, pour ſauver la mere aux dépens de l'enfant* ? Après avoir exactement péſé le pour & le contre, les raiſons préponderantes en faveur de l'opération céſarienne, & les heureux ſuccès qu'elle a eus tout nouvellement, le font conclure que cette opération, qui peut ſauver la mere & l'enfant, doit être préférée aux crochets, dont l'uſage eſt toujours infiniment dangereux, lorſqu'ils ne ſont pas maniés par des accoucheurs extrêmement habiles & circonſpects; il aſſure de plus, que la même opération peut être pratiquée, & l'a été en effet, ſans cauſer d'extrêmes douleurs, & ſans qu'il en reſultât une grande hémorragie; il tombe cependant d'accord avec moi, qu'elle ne doit être entrepriſe que dans la plus urgente néceſſité. Je n'ai point vu juſqu'ici la théſe de M. *Winſlow*; je n'en parle que d'après les nouvelles littéraires de Gottingue & de Leipſic, eſpèces des Journaux qui paroiſſent ici deux fois la ſemaine en langue vulgaire. Si l'opinion de M. *Winſlow* ſe trouve confirmée dans la ſuite par un plus grand nombre d'obſervations favorables, l'opération céſarienne en

©BIUM

deviendra encore beaucoup plus recommandable, & on ſauvera la vie à l'avenir, à beaucoup d'enfans, que juſqu'à ce jour on a été obligé de faire périr.

CHAPITRE CXIV.

Des hernies en général, & en particulier de l'Exomphale.

I.

Des hernies en général.

LA plupart des tumeurs contre-nature qui arrivent au bas-ventre, particulièrement à l'ombilic, à l'aîne & au ſcrotum, ſur-tout ſi elles ſont formées par la chûte des inteſtins ou de l'omentum, reçoivent en général le nom d'*hernies* (*a*). Ces tumeurs différent premièrement les unes des autres par l'endroit où elles ſe montrent; celles qui ont leur ſiége à l'ombilic, ſont appellées hernies ombilicales, & en grec *omphaloceles* ou *exomphales*; à l'aîne, *hernies inguinales* ou *bubonocele*; aux bourſes, hernies du ſcrotum ou *oſcheocele*; celles qui ſurviennent aux autres parties du ventre, *hernies ventrales*; & il en eſt ainſi des autres eſpèces d'hernies, dont nous parlerons plus bas. Les Auteurs modernes font encore mention d'une ſorte d'her-

(*a*) Nous apprenons par *Celſe* liv. VII. chap. XVIII. que le mot d'*hernie* paſſoit pour *indécent* chez les anciens; il ne l'eſt pas chez nous, par la raiſon peut-être que nous n'en avons pas de plus convenable; mais la maladie même eſt reputée honteuſe & mal honnête, au point que ceux qui en ſont attaqués la cachent preſque avec autant de ſoin que la vérole, à cauſe de la répugnance qu'ont la plupart des hommes à découvrir leurs parties naturelles.

nies formées par l'iſſue de l'inteſtin ou de l'omentum par le grand trou ovalaire, qu'on pourroit appeller *hernies du pubis*, des hernies de la veſſie urinaire, qui ſont de plus d'une eſpèce (*a*), & des hernies du vagin, qui ont été confondues autrefois avec les deſcentes de cette gaine membraneuſe (*b*). En outre, *Sennert* & *Hildanus* ont vu la matrice s'échapper par les anneaux des muſcles du bas-ventre; le renverſement de cet organe, à la ſuite de l'accouchement, qui laiſſe un vuide où les inteſtins ſont reçus, eſt regardé auſſi aujourd'hui comme une eſpèce d'hernie uterine. Quelques Auteurs, & ſur-tout *Garangeot*, établiſſent encore d'*hernies d'eſtomac* leſquelles ſe manifeſtent dans la foſſete du cœur; ces prétendues hernies ne ſont pas connues juſqu'ici par la diſſection; mais ſeulement préſumées ou conjecturées par les tumeurs qu'on a remarquées dans le creux de l'eſtomac, & qui ſe laiſſoient repouſſer en dedans. Je ne nie pas que ces tumeurs ne ſe montrent quelquefois dans l'endroit déſigné, mais je crois qu'elles dépendent plutôt du colon tumefié, que de l'eſtomac; car cet inteſtin, très-ſujet à ſe laiſſer diſtendre par des vents, repond préciſément à cet endroit là, au lieu que le ventricule eſt plus rencogné dans l'hypocondre gauche, il n'y a guère que ſon orifice inférieur ou le pylore qui ſe prolonge juſqu'à la foſſéte du cœur. Ces ſortes

(*a*) L'hernie de veſſie a été obſervée en premier lieu par *Ruyſch*, & enſuite par *Mery*.

(*b*) Voyez *Garangeot* Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 699. les notes de *la Faye* ſur *Dionis*: le traité des hernies de *Gunzius*, & celui de *Vogel* ſur la même matière, en Allemand; &c.

©BIUM

de tumeurs, non plus que celles du foie & de la rate *(a)*, ne doivent pas être regardées proprement comme des hernies, mais comme des tumeurs particulières formées par l'arc du colon, & peut-être auſſi quelquefois par une portion de l'épiploon devenue skirreuſe, ou doivent être rapportées à la claſſe générale des hernies ventrales; du reſte, elles arrivent beaucoup plus rarement que les autres hernies; ceux qui voudront s'inſtruire plus à fond ſur cet article, auront recours aux Auteurs qui viennent d'être cités. Les hernies différent encore à raiſon des parties qu'elles renferment, & reçoivent en conſéquence différentes dénominations. La tumeur herniaire eſt appellée *enterocele*, ſi elle eſt formée par les inteſtins; *épiplocele*, ſi c'eſt par l'épiploon; *pneumatocele*, ſi la matière eſt de l'air ou du vent; & *hydrocele*, ſi cette matière eſt de l'eau. &c. Les hernies différent auſſi à raiſon de leur volume; celles qui commencent ſont ordinairement petites; il y en a de grandes, & certaines acquierent une groſſeur prodigieuſe: quelques Auteurs en ont fait graver de cette dernière eſpèce *(b)*, & j'ai eu occaſion d'en voir moi-même. Les unes ſont molles, & les autres dures & rénitentes; quelques-unes ſont libres & ſe laiſſent aiſément réduire dans le ventre; d'autres, au contraire, ne rentrent que très-difficilement, ou même point du tout, &

(a) Un Auteur moderne, enviſageant ces tumeurs comme des hernies du foie & de la ratte, veut qu'on les nomme *hepatocele* & *ſplenocele*, dénominations empruntées du grec.

(b) Vid. *Meeckren* pag. 361; *Dionis* edit. IV. pag. 375. *Cheſelden* anat. tab. 26. aliique.

les inteſtins ou l'omentum ſe rendent adhérens, ſoit entr'eux, ſoit avec les parties extérieures; ces ſortes d'hernies s'appellent *adhérentes*; d'autres fois l'ouverture qui a donné paſſage aux parties ſouffre une conſtriction & un reſſerrement ſi grands, qu'elles ne peuvent abſolument point être réduites, ſur-tout lorſque l'inflammation s'en empare, ou qu'elles ſont exceſſivement remplies d'air ou de matières ſtercorales; on nomme aujourd'hui les hernies qui ſont dans cet état, *hernies avec étranglement*; il y a des hernies *indolentes* ou ſans douleur, d'autres ſont *douloureuſes*, & ſouvent accompagnées de douleurs atroces, de nauſées, de vomiſſemens, & d'autres ſymptômes extrêmement fâcheux, telles ſont principalement les hernies avec étranglement. Par rapport au tems où elles ont commencé, les hernies doivent encore enfin être diſtinguées en *récentes* & en *invétérées*, diſtinction qui eſt d'un grande conſéquence pour la pratique.

II.

Ce que c'eſt que l'exomphale, & ſes différences.

De même que les tumeurs abdominales & contre-nature, dont nous venons de parler, reçoivent indiſtinctement le nom d'*hernies*, on donne ſpecialement à celles qui ſe manifeſtent au nombril, celui d'*omphalocele*, *d'exomphale* ou d'*hernie ombilicale* (*a*). Ces dernières tumeurs

(*a*) M. *le Dran*, dans ſes opérations de chirurgie p. 138, appelle *exomphale* toutes les hernies qui arrivent le long de la ligne blanche, depuis le cartilage xiphoïde, juſqu'à la ſymphiſe des os pubis. Mais cela n'eſt point conforme à l'uſage, ni à la ſignification reçue de ce mot, puiſque les plus grands Chirurgiens n'entendent par celui d'*exomphale*, que les hernies qui ſe forment

©BIUM

différent, ainſi que les hernies en général, 1°. par la *grandeur*, & 2°. par la *figure*; car il y en a de petites, particulièrement celles qui commencent; il y en a auſſi de *grandes*, & même de *monſtrueuſes* (*a*); quelques-unes ſont à-peu-près *ſphériques*, & d'autres ſe terminent pour ainſi dire *en pointe*. L'ombilic prend quelquefois en s'élevant une forme cylindrique. Je l'ai vu ſouvent, dans une femme enceinte, avoir la groſſeur & l'apparence d'une verge humaine; il étoit de tems en tems fort douloureux, quoiqu'il ne contint que de l'air. L'*exomphale* différe auſſi à raiſon des parties dont il eſt formé; il peut l'être tantôt par les inteſtins, tantôt par l'omentum, quelquefois par de l'air, & d'autres fois par de l'eau. La tumeur eſt *dure* ou *molle*; elle ſe laiſſe quelquefois réduire ſans peine, ſurtout lorſqu'elle eſt récente, & d'autres fois elle réſiſte extrêmement à la reduction, ou ne rentre pas du tout, ce qui a lieu principalement lorſqu'elle eſt fort ancienne; elle eſt d'ailleurs fort douloureuſe, & les inteſtins y ſont comme empriſonnés (*b*), ce qui conſtitue l'hernie om-

---

à l'ombilic, ou tout au plus dans ſon voiſinage. Les autres hernies qui ſe manifeſtent à tout autre endroit de la ligne blanche, rentrent dans la claſſe des hernies ventrales.

(*a*) *Fab. de Hilden* à la page 246 de ſes opérations, a donné la deſcription & la figure d'un nombril qui formoit une ſaillie prodigieuſe; & à la page 900 du même ouvrage, il décrit un exomphale monſtrueux; le même cas ſe trouve détaillé plus au long dans les obſervations de *Gregoire Hortius*, & par *Roonhuys* obſ. XII & XIII.

(*b*) De là vient que les hernies avec étranglement ſont appellées en latin *incarceratæ* ou *captivæ*.

©BIUM

bilicale avec étranglement ; on en voit des figures dans *Scultet* (*a*).

III.

Les cauſes de l'exomphale ſont très-variées ; mais leur action immédiate eſt toujours quelque violence faite à l'abdomen, & particulièrement à l'ombilic. On doit ranger parmi ces cauſes, par exemple, les chûtes lourdes & ſubites, les ſauts, les mouvemens forcés, les coups violens, la toux, l'éternuement, & les efforts qu'on fait pour ſoulever ou pour mouvoir de grands fardeaux, & ceux que les femmes ſont obligées de faire dans les accouchemens pénibles & laborieux &c. Ce ſont là les cauſes les plus ordinaires de l'exomphale : lorſqu'elles ſont en action, elles pouſſent violemment en dehors la portion du péritoine qui tapiſſe intérieurement le nombril, & la forcent même quelquefois à ſe rompre, comme *Dionis* l'a penſé (*b*), ſur-tout lorſque cette partie du péritoine ſe trouve déja trop foible, ſoit naturellement, ſoit par l'effet de quelque accident. Le nombril étant aggrandi par ce moyen, les inteſtins grêles, ou une portion du colon, ordinairement ſuivie de l'épiploon, l'épiploon ſeul, & quelquefois de l'air ſimplement paſſent à traver l'anneau de l'ombilic, dont le diamétre eſt augmenté. Les cris des enfans ſont encore une cauſe aſſez fréquente d'exomphale, auſſi voit-on beaucoup d'enfans en être attaqués, comme je l'ai ſouvent obſervé, quelques jours ſeule-

Cauſes.

(*a*) Arſénal de chirurgie, pl. 37.
(*b*) Cours d'oper. chap. de l'exomphale.

©BIUM

ment après leur naiſſance (*a*), ſur-tout lorſque après la chûte de la ligature du cordon ombilical, on n'a pas ſoin de comprimer pendant quelque tems l'anneau ombilical, au moyen d'un bandage convenable.

I V.

Diagnoſtic. On reconnoît l'exomphale de deux manières, ſçavoir par la vue, par le tact, & par l'ouie; en effet, le nombril eſt plus ſaillant qu'il ne doit l'être dans l'état naturel; ſi on preſſe la tumeur avec les doigts, elle rentre pour l'ordinaire dans le ventre, à moins que les parties ſorties n'ayent contracté des adhérences au-dehors, & en rentrant elle fait entendre ſouvent un certain bruit ou un gargouillement, principalement ſi le malade ſe trouve couché ſur le dos: ce bruit ou ce gargouillement annonce que la tumeur étoit formée par les inteſtins. Quelquefois la tumeur eſt extrêmement molle, d'où l'on peut conclure, non ſans quelque fondement, que ce qui y eſt contenu n'eſt que de l'air (*b*), ou ſeulement l'épiploon; celui-ci accompagne ordinairement les inteſtins, parce que de la manière dont il les enveloppe, il eſt très-rare qu'ils puiſſent ſortir ſans l'entraîner dans leur chûte. Si la tumeur n'eſt formée que par l'épiploon, on l'appelle *hernie épiploïque*, & ſi

(*a*) On peut voir dans la 60e. obſervation de *Scultet* l'exemple d'une hernie ombilicale qu'un enfant apporta avec lui en venant au monde.

(*b*) *Garangeot* ne parle pas du tout de cette eſpèce d'exomphale, qui eſt cependant bien réelle, & dont *Celſe* avoit déja fait mention liv. VII. chap. XIV. de même que *Paul* lib. VI. cap. 51. & d'autres Auteurs encore.

c'eſt

c'eſt uniquement par les inteſtins, *hernie inteſtinale.* Si après que l'inteſtin eſt rentré dans le ventre, il reſte encore au-dehors une tumeur molle, on eſt aſſuré par là même que les inteſtins & l'épiploon concouroient enſemble à la formation de l'hernie; mais très-ſouvent l'épiploon rentre en même tems que l'inteſtin. Dans les hydropiques, il n'eſt pas rare que la grande quantité d'eau qui ſe trouve accumulée dans l'abdomen, faſſe faire une ſaillie conſidérable à l'ombilic, comme on le voit par une figure de *Scultet*, & par un exemple remarquable que *Purman* a fait graver dans la Ve. pl. de ſa *chirurgie curieuſe* pag. 330. la préſence de l'hydrophiſie prouve aſſez que cette tumeur de l'ombilic eſt plutôt formée par de l'eau, que par la chûte de l'inteſtin ou de l'épiploon. On peut l'appeller *hernie aqueuſe de l'ombilic* ou *hydromphale*, comme on nomme celle qui eſt formée par de l'air *hernie venteuſe* ou *flatulente.*

V.

Prognoſtic. Dans les enfans nouvellement nés, ou qui ont déja quelques années, l'exomphale eſt communément ſans danger, & pour l'ordinaire on n'a pas de la peine à le réduire & à le guérir. Chez les adultes, il eſt moins dangereux auſſi tant que les parties demeurent libres, & rentrent facilement, mais il n'eſt jamais ſans quelque péril; le cas devient ſur-tout très-fâcheux, ſi par quelque accident ſubit les inteſtins viennent à tomber, ou plutôt à être pouſſés à travers l'anneau, extrêmement étroit, de l'ombilic, ſans pouvoir enſuite rentrer dans le ventre, quelque effort qu'on faſſe pour en obtenir la réduction. L'étranglement qu'ils ſouffrent de la part de cet anneau, doit néceſſairement intercepter le retour du ſang que les

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 298 sur 807

©BIUM

artères y portent, & ce ſang, forcé de s'arrêter dans les veines, donne lieu bientôt à l'inflammation, à de grandes douleurs, à des angoiſſes & à des nauſées, ſuivies de vomiſſemens violens, dans leſquels on rend quelquefois les matières fécales par la bouche (a); le ſphacele s'empare enfin des inteſtins étranglés, & le malade périt de la manière la plus triſte. Lorſque l'exomphale n'augmente que peu-à-peu, enſorte que l'anneau du péritoine s'aggrandit inſenſiblement au point de laiſſer paſſer librement les inteſtins, le mal n'eſt pas ordinairement bien dangereux, ſur-tout chez les enfans & les jeunes gens. Si cependant on ne contient pas ſolidement les parties dans le ventre, après les y avoir fait rentrer, par un bon bandage, & ſi on n'a grand ſoin d'éviter le froid, tous les mouvemens forcés, & l'excès des alimens, ſur-tout des alimens durs, groſſiers & flatulens, il eſt toujours très à craindre qu'à la plus légére occaſion, les inteſtins ou l'épiploon ne retombent, que l'ouverture qui leur a livré paſſage ne ſe reſſerre violemment, que l'étranglement, qui eſt la ſuite & l'effet de cette conſtriction, n'apporte un obſtacle invincible à la réduction, & n'occaſionne par dégrés les accidens formidables dont nous venons de parler, & finalement la mort. L'expérience prouve que l'opération de chirurgie, à laquelle on a ordinairement recours pour arrêter le progrès du mal, eſt très-ſouvent infructueuſe, & qu'elle n'eſt pas d'ailleurs exempte de danger, particuliérement lorſque l'hernie eſt d'un volume con-

(a) Le peuple appelle cette maladie *miſerere*, & les Médecins *paſſion iliaque*.

ſidérable, puiſque la plus grande partie des malades périſſent, ſoit pendant, ſoit après l'opération. Si les inteſtins peuvent être réduits, l'exomphale, ainſi que toutes les autres hernies, guèrira beaucoup plus promptement & plus ſûrement dans les enfans encore jeunes, que dans les adultes, pourvu qu'on leur faſſe toujours porter le bandage, & qu'on les aſſujettiſſe à une manière de vivre régulière, ſoit pour l'exercice, ſoit pour le manger. Si on leur laiſſe quitter le bandage, & qu'on leur permette d'ailleurs de vivre à leur fantaiſie, il peut arriver très-aiſément que les inteſtins, n'étant plus contenus, reſſortent encore, & que le mal ne revienne, ſouvent avec le danger le plus imminent pour la vie. Si la tumeur ne renferme que de l'air, elle eſt de peu de conſéquence; & ſi c'eſt de l'eau, elle ſuit le ſort de l'hydropiſie.

VI.

Pour guèrir l'exomphale on s'y prend, en général, de deux manières différentes, ſuivant que la tumeur rentre, ou ne rentre pas dans le ventre. Dans le premier cas, toute la cure conſiſte à réduire les parties ſorties, & à les maintenir enſuite fortement dans le ventre, afin qu'elles ne puiſſent plus retomber. Pour cet effet, après avoir fait mettre le malade ſur le dos, on pouſſe doucement les inteſtins avec la main à travers l'anneau ombilical, juſqu'à ce qu'ils ſoient rentrés dans l'abdomen; cela fait, on ſe conduit différemment, ſuivant l'âge de la perſonne qu'on a à traiter. Si c'eſt un jeune enfant, une longue expérience m'a convaincu qu'il ſuffiſoit, pour guèrir l'hernie, de ſe conduire de la manière que voici: on commence par réduire

Première méthode curative de l'exomphale, l'inteſtin ayant la liberté de rentrer.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 300 sur 807

©BIUM

les intestins, & l'on applique ensuite sur le trou de l'ombilic, qu'on a bien comprimé auparavant avec le doigt, une pelote faite avec l'emplâtre dont on a coutume de se servir pour les hernies ; on maintient cette pelote en place avec le même emplâtre étendu sur du linge ou sur de la peau ; on place par-dessus une compresse assez épaisse, & si la tumeur est récente & peu considérable, on se contente d'assujettir le tout avec une bande simple, large de trois travers de doigts, à laquelle on fait faire quelques circonvolutions autour du ventre ; si ce bandage vient à se relâcher, on l'ôte & on le serre de nouveau, au moyen de quoi l'hernie se trouve ordinairement guèrie dans l'espace de peu de semaines. Si les parties ont besoin de plus de force pour être contenues, on applique deux compresses sur l'ombilic, & l'on met dans l'épaisseur de celle qui doit être placée en dessous, & qui est la plus petite, une mince plaque de plomb ou de fer, afin qu'elle oppose plus de résistance, & par-dessus une seconde compresse un peu plus large que la première : on se conduit, pour le reste, comme nous venons de le dire. Si le malade est un enfant déja un peu avancé, un adulte, ou un vieillard, on ne peut retenir sûrement les intestins & l'épiploon en place qu'en usant d'un brayer ou d'un bandage particulier, spécialement destiné à cet usage, pourvu d'une plaque ou d'une pelotte, comme le dit *Celse* (*a*), & d'une boucle pour le tenir fortement serré autour du ventre, afin d'empêcher les parties de retomber. On voit dans la XXXVII. pl. de *Scultet* fig. 6. & dans la XXIV.

(*a*) Liv. VII. chap. XX.

des nôtres fig. 6 & 7, des figures de ces bandages en cuir (fig. 6) & en fer (fig. 7.) qui paroiſſent fort propres à ſatisfaire à cette intention, & l'on en trouve encore ailleurs qui ne ſont point à mépriſer. Mais avant d'appliquer ces ſortes de bandages, il ſera encore à propos de mettre ſur l'ombilic, comme nous l'avons preſcrit pour les enfans, une pelotte de linge enduite de quelque matière emplaſtique & fortifiante, ſur celle-ci un emplâtre agglutinatif & une compreſſe, & par-deſſus tout le bandage, dont on a ſoin de bien diriger la plaque ou le couſſinet ſur le nombril: en continuant aſſidument cette compreſſion pendant l'eſpace de quelques mois, j'ai vu beaucoup de malades guèrir de leurs hernies, particulièrement lorſqu'ils étoient jeunes, & que le mal n'étoit pas encore invétéré, car les vieillards & les adultes, qui en ſont attaqués depuis long-tems, n'obtiennent preſque jamais une guèriſon radicale, & s'ils veulent prévenir le retour de l'hernie, quelle que ſoit la cauſe qui y a donné lieu, ils ſont obligés de porter toute leur vie le bandage à pelotte, dont nous venons de parler; s'ils en négligent l'uſage, & qu'ils ne s'abſtiennent pas avec ſoin des mauvais alimens, & de tous les mouvemens violens du corps, ils ſeront perpétuellement expoſés à voir revenir l'hernie, dans un danger toujours prochain de la paſſion iliaque, & aſſez ſouvent même de la mort, ſoit que la tumeur provienne de la chûte de l'inteſtin, ou de celle de l'épiploon (*a*).

(*a*) *Palfin* dans ſa chirurgie pag. 70. & *Garangeot* chap. des hernies, remarquent que la chûte du ſeul épiploon peut donner lieu aux mêmes ſymptômes que celle de l'inteſtin.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 302 sur 807

©BIUM

VII.

Méthode des Anciens.

La cure qu'on vient de décrire n'eſt donc, comme on voit, que palliative chez les adultes, & ſur-tout pour les vieillards; les Ecrivains modernes, à l'exception peut-être de *Saviard*, ne font aucune mention de la cure parfaite ou radicale; mais les anciens, au contraire, ont été fort ſoigneux de la procurer, comme il paroît par la lecture du grand *Celſe* (*a*); & nous croyons qu'il ſera utile de faire connoître aux Chirurgiens, d'après cet illuſtre Auteur, les principaux moyens qu'ils mettoient en œuvre pour y parvenir. « On fera coucher, dit-il, le malade ſur le dos, pour que l'inteſtin ou l'épiploon »puiſſe retomber dans le ventre. Quant au ſac »ombilical qui reſte, & qui eſt vuide alors, »quelques-uns conſeillent d'y faire deux liga»tures qu'on ſerre le plus fort qu'il eſt poſſible, »& de le laiſſer tomber de cette ſorte. D'autres »le percent à ſa partie inférieure avec une »éguille enfilée d'un double fil, avec lequel ils »ſerrent enſuite, en ſens contraire, le ſac om»bilical, ainſi que cela ſe pratique dans l'opé»ration du ſtaphylome; par ce moyen on dé»truit la partie du ſac qui eſt au-deſſus de la »ligature (*b*). D'autres encore, avant que de lier »le ſac, veulent qu'on faſſe une inciſion à la »partie ſupérieure, afin de pouvoir repouſſer »plus facilement avec le doigt ce qu'il con»tient (*c*), après quoi ils font leur ligature... on

(*a*) Liv. VII. chap. XIV. *voyez* auſſi *Paul d'Egine* lib. VI. cap. 51. & *Albucaſis* lib. II. cap. 52.

(*b*) En conſéquence, l'ombilic ſe trouve fermé par une forte cicatrice.

(*c*) Et peut-être auſſi pour n'être pas expoſés à comprendre l'inteſtin ou l'épiploon dans la ligature.

»cautériſe enſuite avec les cauſtiques ou le cau»tère actuel, tout ce qui ſe trouve au-deſſus »de la ligature (a) juſqu'à ce qu'elle tombe, »& on panſe l'ulcère comme les autres brû»lures. (b) » *Celſe* aſſure (c) que cette méthode réuſſit parfaitement, non-ſeulement dans la deſcente de l'inteſtin & de l'épiploon, ou de l'un & de l'autre, mais encore dans celle qui eſt produite par un amas d'humeur; il exige que celui ſur qui on la pratique ait un corps ſain & bien conſtitué, & que ce ne ſoit ni un enfant du premier âge ni un vieillard *(d)*: il déclare, en outre, que cette méthode n'eſt bonne que dans les tumeurs légéres, mais qu'elle ſeroit dangereuſe dans celles qui ſont conſidérables (e). Ces obſervations ſe rapportent très-bien avec celles des Modernes, & peuvent d'ailleurs nous mettre ſur la voie de trouver quelque moyen pour guèrir plus parfaitement, qu'on n'a pu le faire juſqu'ici, les hernies des adultes.

VIII.

Saviard, Chirurgien de Paris, ayant été appellé pour une fille de quatorze mois, qui avoit au nombril une tumeur herniaire du volume d'un œuf d'oie, fit mettre l'enfant ſur le dos, & après avoir réduit les inteſtins, il éleva autant qu'il put la portion ſaillante de la peau, & la fit tenir par une aide; après cela il la lia

Méthode de *Saviard*.

(a) Ils ſe propoſoient ſans doute par-là d'obtenir une cicatrice plus forte.
(b) *Celſe* liv. VII. chap. XIV. pag. 291. & 292. de la traduction de M. *Ninnin*.
(c) Id. ib. pag. 293.
(d) Ibid.
(e) Ibid.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 304 sur 807

©BIUM

à sa base avec un fil ciré en quatre doubles ; deux jours après il fit une seconde ligature, qui commença à faire tomber la tumeur en pourriture ; à trois jours de là il fit encore une troisième ligature, plus serrée que les deux premières ; la tumeur étant enfin entièrement mortifiée, se sépara d'elle-même, & la petite fille se trouva parfaitement guèrie. La même méthode eut encore un pareil succès sur une autre petite fille, au rapport de *Saviard* (*a*). Il est étonnant que *Garangeot* garde entièrement le silence sur ce procédé. Du reste, on peut douter qu'il fût nécessaire de recourir à des moyens aussi violens pour guèrir les enfans dont parle *Saviard*, & s'ils n'auroient pas pû l'être par un simple bandage, comme nous l'avons exposé au VI. §. cet Auteur ne disant rien du tout sur cet article.

IX.

Cure de l'exomphale avec étranglement.

Si l'ouverture qui a livré passage aux intestins, se trouve trop resserrée pour qu'on puisse les faire rentrer commodément, & que le malade ressente, tant dans la tumeur que dans le bas-ventre, des douleurs très-vives accompagnées de vomissement, l'application du bandage à écusson est alors, comme dans toutes les autres hernies vraies qui seroient dans le même état, non-seulement inutile, mais encore extrêmement préjudiciable, puisqu'il comprimeroit douloureusement & sans fruit les parties retenues au-dehors. Si le malade ne va point à la selle, on lui donnera des lavemens convenables, & l'on appliquera très-souvent sur la

(*a*) Observat. IX.

tumeur & les inteſtins des cataplaſmes émolliens, compoſés, par exemple, avec du pain de ſeigle, qu'on fait bouillir un peu dans du lait, où l'on ajoutera enſuite du beurre, du ſafran, & autres choſes ſemblables. On continue l'uſage de ces cataplaſmes juſqu'à ce que l'hernie puiſſe être repouſſée facilement dans le ventre; lorſqu'on préſume qu'ils ont opéré l'effet qu'on en attend, on fait coucher le malade ſur le dos, de façon que ſa tête ſoit un peu plus baſſe que ſon corps, & ayant ôté le cataplaſme, on eſſaye, en preſſant doucement les parties avec la main, ſi elles ſont diſpoſées à rentrer ou non. Si après avoir répété cette manœuvre à différentes repriſes & pendant quelque tems, on parvient à faire la réduction, on ſe ſervira ſur le champ du bandage à pelote, pour contenir les inteſtins & les empêcher de retomber; mais ſi l'on ne peut obtenir la réduction de tout ce qui forme la tumeur, ce qu'on a de mieux à faire alors eſt de ſouffler dans le fondement, au moyen d'un tuyau particulier, repréſenté ci-après pl. XXXIV. fig. 13. de la fumée de tabac, juſqu'à ce que la voie des ſelles s'ouvre, & que les inteſtins rentrent dans le ventre. Des épreuves multipliées m'ont convaincu que cette inſufflation eſt d'une efficacité merveilleuſe dans le cas dont il s'agit; on l'appelle vulgairement *clyſtere de tabac*. S'il y a trop de ſang chez le malade, ou ſi l'inflammation s'empare des inteſtins ſortis, ainſi qu'il arrive ordinairement, on aura recours dès le commencement, à d'abondantes ſaignées, comme dans les autres inflammations, & l'on fomentera la tumeur avec de l'eſprit de vin, ou avec du vin, ſur-tout du rouge; par ces mo-

©BIUM

yens, la tumeur, les vaiſſeaux & les inteſtins s'affaiſſent, les ſymptômes ſe calment, & les parties même rentrent ſouvent tout-à-coup dans l'abdomen, particulièrement lorſqu'on les pouſſe en même tems légérement avec la main. Après la réduction, on preſſe avec les doigts le trou de l'ombilic, & l'on y applique enſuite une compreſſe, qu'on ſoutient avec un bandage à pelotte convenable, ou ſeulement avec le bandage de linge ſimple, dont nous avons parlé un peu auparavant.

X.

Opération de l'exomphale.

Si après vingt ou vingt-quatre heures, ni la ſaignée ni les topiques n'ont produit aucun effet, mais que tout aille, au contraire, de mal en pis, on ſe hâtera d'en venir à l'opération, comme à l'unique reſſource qui reſte au malade pour le garantir de la mort. Si elle eſt faite à tems, elle peut beaucoup ſervir à lui rendre la ſanté, au lieu que ſi elle eſt trop différée, il n'en retire ordinairement aucun ſecours. Il ne faut guères que vingt-quatre heures à la gangréne ou au ſphacele pour s'emparer des inteſtins enflammés & étranglés, comme nous l'avons dit, ſur-tout chez les perſonnes robuſtes ou dans la force de l'âge; dans les vieillards & les hommes d'un tempérament froid, ces accidens ſe déclarent ordinairement un peu plus tard. Lorſque le ſphacele eſt décidé, les vomiſſemens deviennent encore plus violens, les forces ſe perdent de plus en plus, le froid gagne inſenſiblement les extrêmités, les mains & le viſage ſe couvrent d'une ſueur froide, & la mort termine enfin inévitablement dans peu les jours du malade. Quant à l'opération, le point

le plus important consiste à aggrandir le trou de l'ombilic, autant qu'il est nécessaire pour faire rentrer dans le ventre les intestins, qui se trouvent comme étranglés par la pression que cet anneau exerce sur eux. Lorsqu'on veut opérer, on place le malade sur un lit ou sur une table, de façon qu'il ait la tête un peu panchée en devant, & le ventre ainsi que les fesses élevés. On l'assujettit dans cette situation avec des liens, ou en le faisant tenir fermement par quelques aides forts & robustes, qui l'empêchent de se mouvoir; ensuite le Chirurgien ayant soulevé transversalement la peau & ordonné à un aide d'en faire autant de son côté, il l'incise seulement en long, si la tumeur est peu considérable, en usant de tous les ménagemens possibles pour ne pas s'exposer à couper en même tems les intestins. Pour prévenir cet accident, après avoir fait une petite ouverture aux tégumens, on introduira aussitôt sous la peau une sonde crénelée (pl. I. lett. M ou N) à la faveur de laquelle on dilatera suffisamment la plaie par haut & par bas, avec un bistouri droit ou courbe; & si ce n'est pas encore assez, lorsque la tumeur se trouve d'un volume considérable, on fait une seconde incision transversale, qui coupe la première à angles droits, & l'on écarte ensuite avec circonspection les quatre lambeaux qui résultent de la double incision (*a*). On emporte après cela, avec toute la prudence requise, les feuillets graisseux qui recouvrent le sac herniaire, en se servant des

(*a*) Quelques Chirurgiens veulent qu'on fasse toujours l'incision cruciale; tel est entr'autres M. *le Dran*, dans son tr. des opér. chap. de l'*exomphale*.

©BIUM

doigts, des cizeaux, ou du biſtouri. Lorſqu'on eſt parvenu au péritoine ou au ſac, on le pince de la même manière qu'on a pincé la peau, & on l'ouvre auſſi tant ſoit peu avec beaucoup de ménagement. Une partie des inteſtins & de l'épiploon étant ainſi miſe à découvert, on paſſe ſous le péritoine une ſonde crénelée, & l'on dilate ultérieurement la plaie de part & d'autre, autant qu'on le juge néceſſaire, avec un inſtrument convenable. Enfin, lorſque toutes les parties ſont ſuffiſamment expoſées à la vue, on repouſſe tout doucement dans le ventre avec les doigts les inteſtins & l'épiploon, ſuppoſé qu'il ſoit encore ſain (*a*), comme nous l'avons déja preſcrit en traitant des plaies du bas-ventre avec iſſue des inteſtins. (part. I. liv. I. chap. V) (*b*). Si l'anneau de l'ombilic eſt trop étroit pour laiſſer rentrer les inteſtins il faudra le dilater avec de cizeaux mouſſes, ou avec un biſtouri boutonné (pl. V. fig. 3. 4. ou 5.), conduit par une ſonde crénelée, qu'on fait gliſſer ſur les inteſtins, ou par le doigt, ſi on peut parvenir à l'introduire dans l'anneau; on dirige cette dilatation du côté gauche de l'abdomen (*c*),

---

(*a*) *Garangeot* chap. de *l'exomphale*, & M. *le Dran* dans ſes opérat. de chir. rapportent que l'épiploon & une ſeule cellule du colon engagées dans l'ombilic, ont produit tous les ſymptômes de l'étranglement.

(*b*) *Muralt* dit dans ſes ouvrages de chirurgie pag. 695. que *Freitag*, Chirurgien de Zurich, dans une hernie ombilicale avec étranglement, inciſa longitudinalement la peau, qu'il ouvrit de la même manière le ſac herniaire, & lia une grande partie de l'omentum qui ſe trouva durci, après quoi il fit rentrer le reſte dans le ventre, & que le malade fut parfaitement guéri.

(*c*) En faiſant l'inciſion dans les autres endroits de

©BIUM

& on lui donne une étendue ſuffiſante pour que les parties rentrent ſans effort dans la cavité du ventre ; ſi on trouve, ce qui eſt très-ordinaire, l'épiploon altéré, ſans que la gangréne y ait fait cependant trop de progrès, on y fera une ligature, afin qu'avec le tems la partie gâtée ſe ſépare de celle qui ne l'eſt pas. Mais ſi la corruption s'étendoit fort loin dans cette membrane, avant de retrancher tout ce qui eſt mort, on ne peut ſe diſpenſer quelquefois de faire pluſieurs ligatures à différens endroits de l'épiploon, afin de prévenir l'hémorragie qui reſulteroit de la ſection des vaiſſeaux coupés. S'il n'y a de l'altération ni à l'omentum, ni aux inteſtins, après qu'on les a reduits, on place dans le milieu de la plaie, pour les contenir en dedans, une pelotte de gros linge, & dans le voiſinage des lambeaux de linge ſec & roulés entre les doigts, avec leſquels on acheve de remplir les vuides ; on applique encore par-deſſus une compreſſe épaiſſe, & l'on ſoutient le tout avec une bande médiocrement ſerrée. Si les parties étoient viciées, ou qu'on y eût fait quelque ligature, on panſeroit ſimplement avec des lambeaux de linge ſec & une compreſſe ſans pelotte, & on traiteroit enſuite la plaie comme une plaie du bas-ventre. Lorſque le ſac herniaire eſt fort conſidérable, on coupe une partie des angles de l'inciſion cruciale qu'on a fait à la tumeur.

XI.

Le danger qu'on court de piquer les inteſtins, Deſcription

la circonférence de l'ombilic, on riſque de bleſſer l'artére ou la veine ombilicale, dont l'ouverture n'eſt pas exempte de danger.

©BIUM

de plusieurs instrumens nouvellement inventés pour débrider l'anneau.

tant dans l'exomphale, que dans les autres hernies inteſtinales, & même dans les plaies pénétrantes du bas-ventre, avec iſſue des parties contenues, lorſqu'il s'agit de dilater des étranglemens qui s'oppoſent à leur reduction, a fait imaginer par les Chirurgiens modernes divers inſtrumens particuliers, dont on peut ſe ſervir avec plus de ſûreté, que de la ſonde crénelée & du biſtouri ordinaires. Le premier eſt une ſonde pourvue d'une goutière, & par derrière d'une plaque en forme de cœur, qui couvre les inteſtins & les éloigne du tranchant du biſtouri, qu'on fait gliſſer dans la rainure ou goutière de la ſonde, pour débrider l'étranglement, (*voy.* pl. XXIV. fig. 8.) ce qui les met à couvert de toute lézion de la part de cet inſtrument. M. *Morand*, l'un des plus célébres Chirurgiens de Paris, a inventé auſſi une eſpèce de biſtouri particulier, connu ſous le nom de *biſtouri gaſtroraphique*, (*voy.* pl. XXIV. fig. 9.) pour dilater les plaies du bas-ventre où l'inteſtin ſe trouve étranglé; ce biſtouri, dont j'ai oublié de faire mention en traitant des plaies de l'abdomen, peut être d'un uſage excellent, je penſe, non-ſeulement dans cette occaſion, mais généralement dans toutes les eſpèces de hernies avec étranglement. Après avoir introduit juſques dans le ventre, par l'ouverture qui fait obſtacle à la rentrée des parties, la ſonde mouſſe A B C juſques en B, on paſſe les doigts dans les anneaux C C comme dans ceux des cizeaux, & en pouſſant en haut la branche mobile D, dont la partie ſupérieure E E eſt tranchante comme un biſtouri, on dilate l'étranglement autant qu'il le faut pour la reduction. M. *le Dran*, autre Chirurgien de Paris de la

plus grande réputation, a encore imaginé & décrit (*a*), il n'y a pas long-tems, pour la même fin, un biſtouri herniaire qui porte ſon nom; je l'ai fait graver comme celui de M. *Morand* dans ma XXIV. pl. fig. 10 & 11., la fig. 10. le repréſente fermé & caché, & la 11. ouvert & comme ſéparé en ſes différentes parties. On pouſſe la ſonde crénelée A A dans l'ouverture qui a donné iſſue à l'inteſtin & qui le tient étranglé; on prend enſuite le manche K avec la main droite, & on abaiſſe avec le pouce la plaque F, ce qui fait ſortir la lame du biſtouri de la crénelure A A, comme on le voit dans la fig. 11. lett. C D, mais de façon cependant que la pointe D y reſte toujours cachée, de peur qu'elle ne bleſſe ou ne pique les inteſtins. La partie compriſe entre C D dilate & coupe ce qui forme l'étranglement, afin qu'on puiſſe faire rentrer les parties. Nous donnerons ci-après dans l'explication de la XXIV. planche, une deſcription plus détaillée du biſtouri herniaire de M. *le Dran*.

XII.

De l'appareil & des panſemens.

Lorſqu'on a remis les inteſtins dans leur place naturelle, on ordonne à un aide de comprimer la plaie avec les doigts, on y fait quelques points de ſuture entrecoupée (*b*), & on la traite enſuite, juſqu'à parfaite réunion, comme nous l'avons expoſé ailleurs, en parlant de la *gaſtro-*

(*a*) Dans ſes obſervat. de chir. tom. II. obſ. 69. pag. 26.

(*b*) Les modernes, comme dit *Garangeot*, rejettent cette ſuture, dont je crois qu'on peut effectivement ſe paſſer, ſur-tout lorſque la plaie n'eſt pas bien grande.

©BIUM

raphie (part. I. liv. I. chap. V.). Après avoir appliqué le premier appareil, on laissera reposer le malade, & afin d'accélerer la guérison de la plaie, on n'y touchera pas de trois à quatre jours, à moins que quelque accident imprévu n'oblige à le renouveller plutôt. Lorsque ce tems est écoulé on change chaque jour l'appareil, comme dans les autres plaies du bas-ventre, & après la consolidation & l'extraction des fils de la suture, on fait porter pendant long-tems au malade un bandage convenable, afin que la cicatrice devenant toujours plus ferme & plus solide, on soit moins exposé au retour de l'hernie. Les adultes, & plus encore les vieillards, ne peuvent se garantir de la rechute, qu'en faisant usage d'un bon brayer durant toute leur vie; mais chez les enfans & les jeunes gens, la cure est ordinairement radicale.

XIII.

Méthode de M. *Petit*.

Pour qu'on voie jusqu'à quel point notre méthode s'éloigne ou se rapproche de celle de M. *Petit*, il ne sera pas hors de propos de placer ici, d'après *Garangeot* (*a*), une courte exposition du procédé de ce célébre Chirurgien. Voici donc en quoi il consiste: L'opérateur & un aide ayant soulevé transversalement, comme on l'a déja dit plus haut §. X, la peau qui recouvre la tumeur, on y fait d'abord une incision longitudinale, & ensuite une autre incision qui coupe la première en croix. On écarte après cela les quatre angles de la plaie les uns des autres, & avec les cizeaux ou le bistouri, conduits par

(*a*) Tr. des oper. de chir. tom. I. chap. de l'*exomphale*.

une

une ſonde crénelée ou par le doigt, on la dilate autant qu'on croit devoir le faire. *Garangeot* dit qu'il ſe préſente alors un *raiſeau* (*a*), ayant l'apparence de l'inteſtin, qu'il faut couper avec une extrême circonſpection, en ſe ſervant pour cela d'un biſtouri courbe. Après la ſection du *raiſeau*, le ſac herniaire où l'inteſtin ſe trouve immédiatement renfermé, ſe montre à découvert; on le ſouleve avec le doigt, & l'on y fait, avec tout le ménagement poſſible, une petite ouverture; le peu d'eau qui en découle, prouve qu'on eſt parvenu dans ſa cavité. On introduit enſuite dans la plaie l'*index* ou le *medius*, pour ſervir de conducteur aux cizeaux courbes & mouſſes, répréſentés pl. I. fig. D, avec leſquels on inciſe crucialement le ſac; cela fait, ſi on trouve que quelque partie ait pris trop de volume, comme il arrive ſouvent à l'épiploon, ou ait contracté des adhérences avec les parties extérieures, on retran-

(*b*) J'ai peine à comprendre, ainſi que beaucoup d'autres, ce que ſignifie ici ce mot extraordinaire de *raiſeau*, que *Garangeot* dit en impoſer ſouvent pour l'inteſtin, d'autant mieux qu'on ne le trouve pas écrit de cette manière dans nos Dictionnaires françois. Si on veut que ce mot *raiſeau* ſignifie un *petit rameau*, il n'en ſera pas plus intelligible, car quelque attention qu'on ait apporté à l'examen des parties qui forment l'hernie ombilicale, on n'y a jamais apperçu de *rameau* qui pût en impoſer pour l'inteſtin, comme le dit *Garangeot*; je ſouhaiterois donc que cet Auteur s'expliquât plus clairement ſur ce ſujet: ſi au lieu de *raiſeau*, il falloit lire *reſeau*, comme on le voit dans les Dictionnaires, par où l'on entend un *ret* ou un *filet*, on n'auroit pas moins de peine à comprendre comment un inteſtin peut reſſembler à un *filet*, puiſque la forme de l'un différe infiniment de celle de l'autre.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 314 sur 807

©BIUM

chera ce qui excéde, ſoit que ce ſoit de la graiſſe, ou de la chair, & l'on détruira les adhérences. Si l'épiploon eſt borné à la circonférence de l'anneau, on peut eſpérer beaucoup de la vie du malade, ſelon *Garangeot*, au lieu que ſi la portion de cette membrane, qui eſt ſortie par le nombril, a pris un volume fort conſidérable, le ſort du malade doit être regardé comme déſeſpéré, ſoit qu'on prenne le parti de la couper ou de la reduire. La reduction des inteſtins eſt pareillement ſuivie de la mort, s'ils forment une grande maſſe (*a*): on eſſayera cependant de les faire rentrer convenablement dans le ventre, ſi l'anneau de l'ombilic eſt ſuffiſamment élargi pour le permettre, & s'il ne l'eſt point aſſez, on le dilatera autant qu'il eſt néceſſaire avec un biſtouri boutonné & un peu courbe, (*voy.* pl. V. fig. 3. 4. & 5.) qu'on porte obliquement du côté gauche du ventre, afin de ne pas couper, comme nous l'avons déja dit, la veine ombilicale. Si la tumeur herniaire n'eſt pas bien groſſe, M. *Petit*, après avoir débridé l'anneau, fait rentrer les inteſtins, ſans ouvrir le ſac; mais *Garangeot* n'explique pas aſſez clairement, & on ne conçoit pas trop, comment on peut dilater l'anneau, ſans inciſer en même tems le ſac.

XIV.

De quelle manière il ſe conduit, après avoir fait rentrer les parties.

Après la reduction des parties, il faut appliquer l'appareil & travailler à réunir la plaie: nous allons expoſer en peu de mots de quelle manière M. *Petit* ſatisfait à ces deux objets ſans

(*c*) *Celſe* liv. VII. chap. XIV. avoit déja fait la même remarque.

faire de ſuture à la plaie ; il met dans l'anneau une aſſez groſſe pelotte de linge, qu'il a auparavant trempée dans du blanc d'œuf & attachée avec un fil, & acheve enſuite de remplir la plaie avec des lambeaux de linge & avec des bourdonnets ; & après avoir fait une embrocation ſur les parties circonvoiſines avec de l'huile roſat, il recouvre la pelotte & la charpie de trois ou quatre compreſſes graduées, ſoutenant le tout avec la ſerviette & le ſcapulaire. Le lendemain, il veut qu'on retire la pelotte, quoiqu'elle tienne fortement à l'anneau & aux angles de la plaie, & il aſſure qu'on ne voit preſque plus dès lors aucun veſtige de l'ouverture qui a livré paſſage aux parties. Il continue enſuite à remplir la plaie de lambeaux de linge & de bourdonnets ; mais *Garangeot* ne dit pas comment il l'amene à cicatrice : il n'explique pas non plus, pourquoi M. *Petit* preſcrit toujours de faire une inciſion cruciale à la tumeur, au lieu d'une ſimple inciſion longitudinale, comme l'ordonnent encore la plupart des Auteurs. Pendant la cure on ſaignera le malade, ſur-tout dans les premiers jours, on lui donnera des lavemens, & on lui fera garder un régime convenable.

XV.

Examen d'une opinion ſingulière de Dionis.

Dionis prétend, dans ſa chirurgie (*a*), que l'exomphale ne provient jamais du relâchement du péritoine, mais toujours de la rupture de cette membrane, & par conſéquent que les inteſtins ſe trouvent immédiatement ſous la peau, & nullement dans un ſac particulier, comme

(*a*) Chap. de l'exomphale.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 316 sur 807

©BIUM

le penſent la plus grande partie des Auteurs. Ce ſentiment de *Dionis* eſt aſſez ſolidement refuté, je crois, dans les notes que j'ai ajoutées à la traduction allemande du livre de cet Auteur, qui fut publiée en 1722 (*a*), & ſur-tout par une obſervation ſingulière que j'ai fait autrefois lorſque j'étois encore Profeſſeur de Médecine & de Chirurgie à Altorf. Je vis, avec *Charles de Colonia*, Chirurgien de Nuremberg, un Gentilhomme très-grand & très-gros, à qui l'ombilic faiſoit une ſaillie prodigieuſe, comme il eſt repréſenté pl. XXIV. fig. 12. Les lettres AAAA déſignent les bords de la peau extérieure, qui par leur écartement forcé, formoient un anneau très-conſidérable; cet anneau étoit occupé par une membrane fine & tranſparente, qui n'étoit probablement que le péritoine, à travers lequel on diſtinguoit très-diſtinctement les inteſtins, dans l'homme vivant: tant que ce malade gardoit ſon bandage de cuir, garni d'une large & forte pelotte, tel que celui qui eſt repréſenté pl. XXIV. fig. 6. les inteſtins étoient contenus dans leur place naturelle; mais dès qu'il vouloit l'ôter, les inteſtins reſſortoient auſſitôt avec la membrane déliée qui leur ſervoit de ſac, & formoient une tumeur au-delà de l'ombilic. J'ignore ſi jamais aucun Médecin ou Chirurgien a obſervé un cas pareil à celui que je viens de rapporter (*b*); mais

(*a*) *Voyez* cette édition allemande pag. 118.

(*b*) *Gunzius* dans ſon traité des hernies, pag. 65. rapporte beaucoup de faits pour prouver que le péritoine dilaté par-delà l'ombilic, forme un ſac aux inteſtins; mais il paſſe le nôtre ſous ſilence, quoiqu'il ſoit peut-être le plus fort de tous.

Palfin (*a*), *Muralt* (*b*), *Garangeot*, & pluſieurs autres Ecrivains modernes, loin d'embraſſer l'opinion de *Dionis*, tombent d'accord avec moi, que dans l'exomphale, le péritoine extraordinairement dilaté, fournit inconteſtablement quelquefois aux inteſtins un ſac, dans lequel ils ſe trouvent renfermés. Il y auroit cependant de la témérité à prononcer que le ſentiment de *Dionis* ſoit dépourvu de tout fondement, puiſqu'il eſt appuyé, ſelon que le dit cet Auteur, ſur quelques obſervations faites tant ſur les vivans, que ſur les cadavres. Je crois, en effet, qu'il exiſte quelquefois des cas où les inteſtins ſortis par le nombril, au lieu d'être contenus dans un ſac, ſe trouvent directement ſous la peau; & cela doit nous tenir en garde pendant l'opération, de peur qu'on n'ouvrît malheureuſement l'inteſtin, en croyant ne couper que le ſac herniaire, ou le *raiſeau* dont parle *Garangeot*. J'ai appris par ma propre expérience qu'il y a du vrai dans l'opinion de *Dionis*; *Garangeot* lui-même convient (*c*) qu'il arrive quelquefois rupture au péritoine dans les hernies. *Roonhuys* rapporte dans ſa XII & XIII. obſervations, deux exemples d'exomphales qui s'ouvrirent d'elles-mêmes.

Explication de la vingt-quatrième Planche.

Fig. I. Eguille à pointe triangulaire, enfermée dans une canule; l'uſage de cet inſtrument, appellé trois-quart, eſt de percer le bas-ven-

(*a*) Dans ſa chirurgie, chap. de l'exomphale.

(*b*) *Voyez* ci-deſſus une obſervation de cet Auteur, §. X. not. (*b*).

(*c*) Oper. de chir. tom. I. pag. 313 & 376. de la 2^e. édition.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 318 sur 807

©BIUM

tre, pour évacuer les eaux de l'hydropiſie aſcite, & le ſcrotum pour donner iſſue à celles de l'hydrocele. A le manche; B le poinçon; C C la canule.

Fig. 2. L'éguille ou le poinçon vu ſeul hors de ſa canule : il eſt de fer ou d'acier; A C le manche; B C le corps du poinçon arrondi dans toute ſa longueur; B la pointe à trois angles.

Fig. 3. La canule ou le tuyau par où les eaux s'écoulent, vu ſéparement; il eſt ordinairement d'argent & rond. A A la partie du tuyau qui reſte dans le ventre après qu'on a retiré le poinçon; B B lame ou plaque concave, où ſe trouvent deux trous, à travers leſquels on paſſe un fil ou un cordonnet pour aſſujettir la canule au dehors, afin qu'elle n'entre pas toute entière dans le ventre; C eſt un trou comme elliptique, qui perce la canule à jour près de ſon extrêmité, pour que les eaux puiſſent ſortir, non-ſeulement par le bout du tuyau, mais encore par ces deux ouvertures latérales; D le trou dont la plaque eſt percée dans ſon milieu pour recevoir le poinçon & pour ſervir à l'écoulement des eaux, après qu'on a percé le bas-ventre & retiré le poinçon.

Fig. 4. Autre canule pour le même uſage, de l'invention de M. *Petit*. A A la partie cylindrique, ayant preſque dans toute ſa longueur une large fente, par où il croit que les eaux ont plus de facilité à ſortir que par l'autre canule; B la plaque ordinaire avec ſon trou central, par lequel on introduit le poinçon, & par où les eaux ont coutume de s'écouler; C C eſt une ſeconde plaque creuſée, en

©BIUM

forme de gouttière ou de canal, afin de conduire plus commodément les eaux dans le vaſe deſtiné à les recevoir.

Fig. 5. Lett. AAAA eſt une croix de fer, dont on ſe ſert pour remédier aux progrès de la giboſité chez les enfans. On l'applique de manière que ſa longue branche, appuye ſur l'épine du dos, & la courte ſur les épaules; BB anneau de fer, couvert de peau ou de ſoie, qu'on paſſe autour du cou, & qu'on tient plus ou moins ſerré, ſuivant le beſoin, au moyen d'un petit crochet, qui eſt reçu dans les trous a a; CC ſont deux courroies, dont la gauche ſe trouve pendante, afin de laiſſer voir, à ſa partie inférieure, les petits trous par où les cordons doivent paſſer: la droite indique la manière dont elle entoure le bras; DD les cordons pendants du côté gauche & noués en forme de roſette du côté droit, pour maintenir l'anneau de cuir autour du bras; EE bande ou lien plat, qui paſſe par les trous F, & dont on arrête les bouts au-devant du ventre, pour affermir l'extrêmité inférieure de la croix au bas du dos.

Fig. 6. Bandage à écuſſon pour contenir les inteſtins dans les hernies ombilicales; A plaque de fer couverte de futaine, garnie en dedans de coton, ou de poil de cheval bouilli, qu'on applique ſur le nombril, où l'on a déja mis un emplâtre fortifiant & des compreſſes, après avoir fait rentrer les inteſtins; BBB la ceinture qui fait le tour du ventre, laquelle eſt de peau ou de futaine; C boucle au moyen de laquelle on ferme & ſerre la ceinture; D plaque ou pelotte ſurmontée au milieu d'un petit bouton.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 320 sur 807

©BIUM

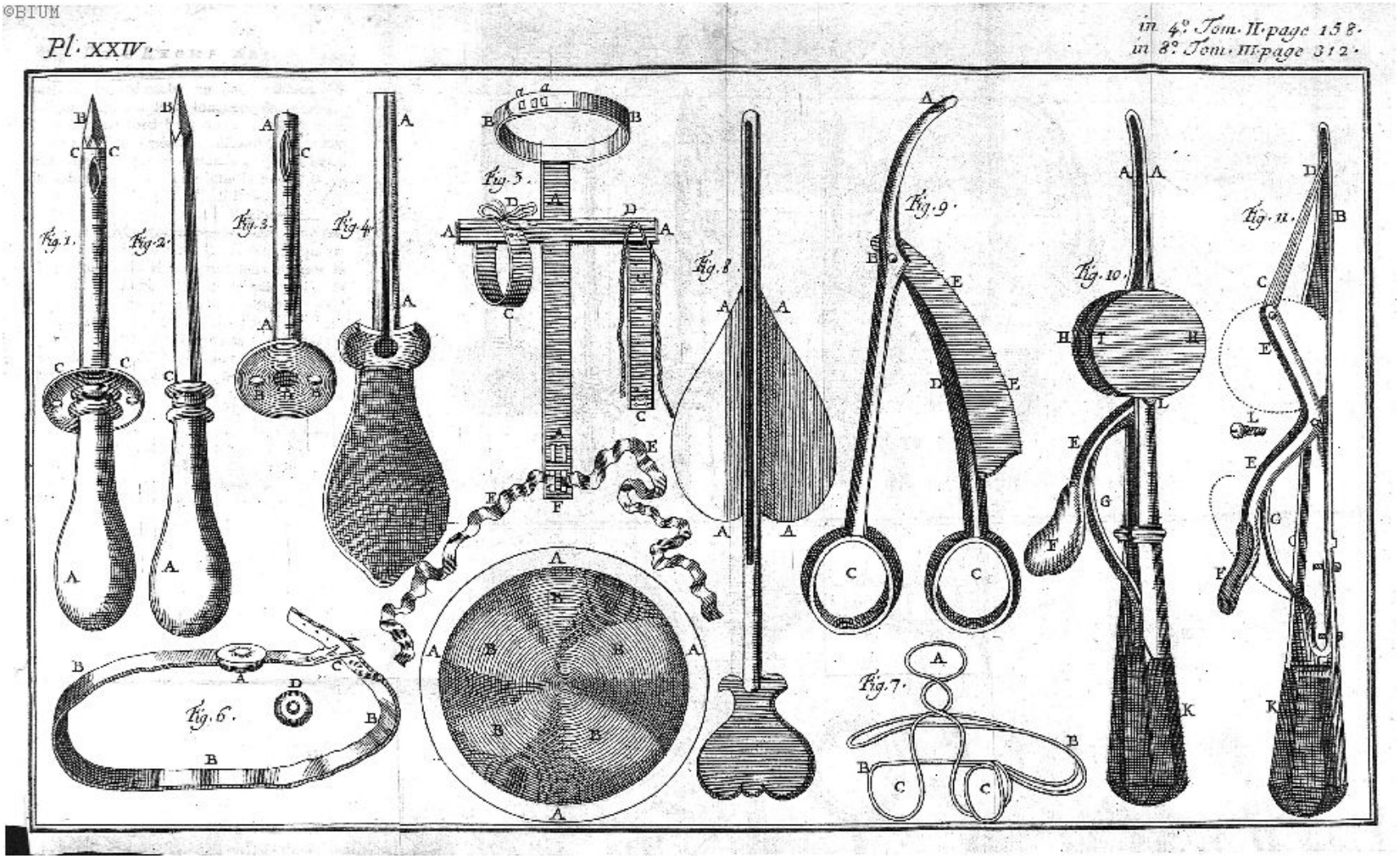
Fig. 7. Autre inſtrument pour le même uſage ; compoſé d'un gros fil de fer ou de cuivre, ſingulièrement contourné & replié ſur lui-même. A la partie qui porte ſur l'ombilic ; BBB celle qui environne le ventre ; CC celle qui vient s'adapter aux aînes. Cet inſtrument ſe ſoutient en place & preſſe l'ombilic & le ventre par ſa propre élaſticité ; il doit être revêtu d'une peau douce ou d'une toile de coton, avoir ſa partie A remplie de crin de cheval, ou de telle autre matière convenable, & répondre par toutes ſes dimenſions à la taille du ſujet auquel on veut l'appliquer.

Fig. 8. Sonde crénelée, avec laquelle on débride ſûrement & commodément les hernies accompagnées d'étranglement. La plaque AA, en forme de cœur, garantit les inteſtins du tranchant & de la pointe du biſtouri.

Fig. 9. Le biſtouri *gaſtroraphique* de M. *Morand*, dont on peut ſe ſervir pour la même intention ; A ſonde crénelée & mouſſe, qu'on fait entrer dans le ventre par l'ouverture où l'inteſtin ſe trouve étranglé ; B l'endroit où les deux parties de l'inſtrument ſont unies entr'elles par une jointure mobile ; CC deux anneaux, pareils à ceux des cizeaux, & où l'on paſſe les doigts de la même manière ; D la partie inférieure & arrondie de la branche mobile ; EE la partie ſupérieure ou tranchante, avec laquelle on débride l'étranglement en la pouſſant en haut.

Fig. 10. & 11. Le biſtouri herniaire de M. *le Dran* ; la figure 10 le repréſente fermé, & la onzième ouvert en partie, afin qu'on puiſſe en mieux appercevoir la conſtruction inté-

©BIUM


Pl. XXIV.
in 4°. Tom. II. page 158.
in 8°. Tom. III. page 312.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.

©BIUM

rieure. A A eſt une ſonde crénelée, dans laquelle ſe trouve caché un petit biſtouri ; B déſigne la moitié de la longueur de la ſonde ; C le biſtouri ſorti hors de la crénelure de la ſonde ; D l'extrêmité du biſtouri, que l'Auteur appelle *queue d'aronde*, qui coulant dans deux rainures, empêche la pointe de la lame de ſortir de la ſonde; E lévier qui donne le mouvement à la lame ; F plaque ſur laquelle le pouce doit appuyer pour faire élever le talon de la lame C ; G reſſort qui retire le talon du lévier pour faire rentrer le talon de la lame dans la crénelure de la ſonde, lorſque l'inciſion eſt achevée ; HH deux plaques latérales qui couvrent & défendent l'inteſtin. Les mêmes aîles élevées qui renferment & ſoutiennent le lévier ; K le manche de l'inſtrument ; L la vis ſur laquelle joue le lévier.

Fig. 12. montre une grande dilatation & une hernie de l'ombilic ; la peau de cette partie s'étoit écartée, en tout ſens, au point de former un anneau AAAA de plus de deux pouces de diametre, à toute la circonférence duquel étoit attachée une membrane fine & tranſparente, à travers laquelle on pouvoit voir les inteſtins gréles BBBBB dans l'intérieur du ventre.

©BIUM

CHAPITRE CXV.

Des autres eſpèces d'hernies, & ſingulièrement de l'hernie ventrale.

I.

De l'hernie ventrale, & de ſes différentes eſpèces.

NOus avons dit que la tumeur de l'ombilic reſultant de la chûte de l'inteſtin, de l'épiploon, ou de toute autre partie, s'appelle *omphalocele*, *exomphale*, ou *hernie ombilicale*. Mais comme l'inteſtin & l'épiploon, enſemble ou ſéparément, ne s'échappent pas ſeulement par l'ombilic, & qu'ils s'ouvrent ſouvent au contraire, une iſſue par d'autres endroits du bas-ventre, il eſt aiſé de voir pourquoi les Auteurs ont établi pluſieurs autres eſpèces d'hernies, outre celle qui ſe fait par l'ombilic à raiſon du lieu qui livre paſſage aux parties contenues, ou qui les reçoit lorſqu'elles ſont ſorties. C'eſt ainſi, par exemple, qu'on nomme *hernie du ſcrotum* ou *ſcrotale*, celle où les inteſtins ou l'épiploon tombent dans le ſcrotum, près des parties naturelles; *hernie inguinale*, celle où les inteſtins ſortis s'arrêtent aux environs des aînes; *hernie crurale* ou *femorale*, celle qui a ſon ſiége à la partie antérieure & ſupérieure de la cuiſſe; & *hernies ventrales* enfin, celles qui arrivent dans tout autre endroit de l'abdomen. On eſt encore en uſage de diviſer les hernies en *vraies* & en *fauſſes*. On appelle *vraies* celles qui ſont formées par l'inteſtin, par l'épiploon, ou par la veſſie; & *fauſſes* celles qui reconnoiſſent une autre cauſe que l'iſſue des parties contenues, telles que l'*hydrocele*, le *ſarcocele*, le *varicocele*, &c.

©BIUM

Pour ce qui concerne les *hernies ventrales* en particulier, preſque tous les Auteurs du dernier ſiécle n'en ont rien dit du tout, ou n'en ont du moins parlé que très-ſuperficiellement, quoiqu'elles aient été déja connues & décrites par les Anciens (*a*), qu'elles ſe préſentent fort ſouvent dans la pratique, & que j'en aie vu moi-même quelques exemples; c'eſt ce qui m'engage à traiter ici de ces hernies, encore inconnues à beaucoup de Chirurgiens, avec un peu plus d'exactitude qu'on ne l'a encore fait juſqu'à préſent. On y remarque bien des différences; il y en a de *petites* & de *grandes*; les unes ont leur ſiége au côté droit, les autres au gauche, & certaines au milieu du ventre, c'eſt-à-dire à la ligne blanche; elles ſe montrent rarement dans les muſcles droits, le plus ſouvent à côté, & quelquefois auſſi, ſuivant M. *le Dran*, derrière ces muſcles, auquel cas on a de la peine à les reconnoître. Quelques-unes rentrent dans le ventre ſans difficulté, & n'incommodent que peu le malade; mais d'autres ne rentrent point du tout, & cauſent des ſymptômes extrêmement graves, comme nous l'avons dit au chapitre de l'exomphale. Lorſque l'hernie ventrale eſt dans cet état, on dit qu'elle eſt *étranglée*.

II.

Il y a deux opinions parmi les Auteurs ſur la véritable cauſe des hernies ventrales. *Dionis* ſoutient qu'elles ne dépendent pas tant de la dilatation du péritoine, que de la rupture de cette membrane, & conſequemment, qu'elles ne ſe Cauſes.

(*a*) Voyez *Celſe* liv. VII. chap. XVII.

©BIUM

forment que ſubitement, & à la ſuite de quelque grande violence. *Garangeot* penſe au contraire & avec raiſon, qu'elles ne ſont pas ſeulement occaſionnées par la rupture du péritoine, ou par la diviſion ou le déchirement de cette membrane, qui ne peut jamais ſe réunir lorſqu'elle a ſouffert ſolution de continuité dans les plaies du bas-ventre, mais beaucoup plus ſouvent de la dilatation forcée de la même membrane, quelle que ſoit la cauſe qui y donne lieu, & qu'il ſuffit que les muſcles abdominaux, les tranſverſes ſur-tout, ſe trouvent relâchés, affoiblis, diviſés, rompus, ou affectés de toute autre manière ſemblable, dans quelques endroits, ſoit dans toute leur épaiſſeur, ou ſeulement dans quelques-unes de leurs fibres, pour que les inteſtins s'ouvrent enfin une iſſue en dehors & dilatent le péritoine, s'ils ſont eux-mêmes forcés à ſortir par quelque mouvement violent, par un effort, ou par telle autre cauſe pareille.

III.

Signes. Les ſignes de l'hernie ventrale, & en premier lieu de celle qui permet la réduction des parties ſont les ſuivans : la peau forme une élevation dans quelque endroit du bas-ventre, & lorſqu'on preſſe la tumeur avec les doigts, ſurtout lorſque le malade ſe trouve couché ſur le dos, elle obéit à la preſſion & rentre dans l'abdomen, mais on n'a pas plutôt retiré la main qu'elle reparoît tout de nouveau ; l'inteſtin en rentrant & en reſſortant, cauſe de tems en tems un certain bruit ou des gargouillemens. Lorſqu'on touſſe, qu'on retient fortement ſon haleine, comme pour aller à la ſelle, ou qu'on

©BIUM

fait d'autres efforts ſemblables, la tumeur augmente étonnamment, en devenant plus dure. Quand on y touche, on ſent que les inteſtins ſont fortement tendus, comme s'ils avoient été ſoufflés. Comme ils ne ſortent que ſucceſſivement & peu-à-peu, la tumeur a des accroiſſemens fort lents, ce qui ne l'empêche pas d'acquérir enfin un volume fort conſidérable, quelque petite qu'elle ait été dans ſon origine; lorſque l'hernie ſouffre étranglement & ne peut être reduite, elle préſente les mêmes ſignes & il en réſulte les mêmes ſymptômes que ceux dont nous avons parlé ci-deſſus à propos de l'exomphale. Du reſte, on eſt expoſé dans tous les âges à l'hernie ventrale; elle a lieu ſouvent, non-ſeulement chez les enfans & les jeunes gens, mais encore chez les adultes.

IV.

Prognoſtic. On doit bien prendre garde de ne pas confondre la tumeur herniaire, trompé par les apparences extérieures, avec quelque tumeur ſuppurée, & de l'ouvrir, en conſéquence, comme on ouvriroit un abſcès. Je ſçais que pluſieurs Chirurgiens ſont tombés dans cette fatale méprise; j'en connois un moi-même qui alloit couper hardiment les tégumens du bas-ventre, formant une tumeur, & les inteſtins qui ſe trouvoient au-deſſous, ſi je ne l'en avois détourné. Dans les adultes & les vieillards, la maladie eſt extrêmement difficile à guèrir, ſur-tout lorſque la tumeur eſt fort grande ou ancienne, & le malade en eſt incommodé au point de ne pouvoir pas vaquer à ſes affaires. Si l'hernie eſt ſurvenue à la ſuite d'une plaie du bas-ventre, il ne reſte preſque point d'eſpérance de guèriſon,

©BIUM

parce que le péritoine manque entièrement dans l'endroit qui a donné iſſue aux parties. Quand l'ouverture par où l'inteſtin s'eſt échappé vient à ſe contracter un peu fortement, par telle cauſe que ce ſoit, l'inteſtin ſouffre une compreſſion violente, & il eſt à craindre qu'il n'éprouve bientôt un étranglement total, comme il arrive ſi ſouvent aux hernies de l'ombilic, des aînes & du ſcrotum, & qu'il ne ſurvienne, en conſéquence, des douleurs plus ou moins aigues, accompagnées d'inflammation & de vomiſſemens extrêmement incommodes par leſquels on rend à la fin juſqu'aux matières fécales, ce qui conſtitue le *miſerere*, & que le malade ne périſſe enfin après des ſouffrances horribles. Les hernies qui ont leur ſiége dans la ligne blanche, ſoit au-deſſus du nombril, ſoit au-deſſous ſur-tout, ne ſont preſque jamais ſuſceptibles de guèriſon, ſuivant le témoignage de quelques Auteurs. Mais comme l'ouverture qui a livré paſſage aux parties eſt ordinairement plus grande que dans la plupart des autres hernies, on y eſt moins expoſé à l'étranglement & à ſes ſuites.

V.

Cure. Quelque incommode que ſoit l'hernie ventrale, on n'aura pas beaucoup de peine à la guèrir, ou du moins à ſoulager conſidérablement le malade, ſur-tout ſi c'eſt un enfant ou un jeune homme, pourvu qu'on y remédie dès ſon origine & lorſqu'elle eſt encore récente. On ne ſçauroit croire combien on retire d'utilité du bandage à pelotte repréſenté pl. XXIV. fig. 6. particulièrement ſi la plaque de fer, l'écuſſon, ou le couſſinet, indiqué par la lettre A, ſe trouvent

d'une grandeur ſuffiſante, & s'ils font une compreſſion forte & continuelle, conjointement avec l'emplâtre fortifiant qu'on a placé par-deſſous, ſur l'endroit qui a permis la ſortie des inteſtins. *Celſe* (*a*) nous apprend que quand les Anciens vouloient entreprendre la cure radicale de ces hernies, il s'y prenoient ordinairement de cette manière : après avoir fait rentrer les parties dans le ventre, ils perçoient la tumeur à ſa baſe avec une éguille, & y faiſoient une ligature avec deux fils, comme dans l'opération du ſtaphylome & de l'hernie du nombril, afin de faire tomber la partie du ſac qui eſt en deſſus de la ligature. D'autres faiſoient dans le milieu de la tumeur, une inciſion en forme de feuille de mirthe, & réuniſſoient enſuite les bords de la plaie avec une ſuture. Mais pour dire ce que penſe, le bandage me paroît à préférer à ces deux méthodes curatives, à cauſe du danger qui les accompagne ; car en ſuivant les procédés que *Celſe* indique, on ne peut guère éviter d'offenſer grièvement les inteſtins, ou de les comprendre dans la ligature qu'on fait à la peau ; ils peuvent cependant donner occaſion de chercher une meilleure méthode, ou de perfectionner l'ancienne.

V I.

Méthode de M. *Petit*.

Au ſurplus, lorſque les inteſtins ne peuvent rentrer, & qu'il ſurvient, en conſéquence, des ſymptômes qui mettent la vie en péril, on ne peut ſe diſpenſer de recourir à l'opération qui a été propoſée ci-deſſus pour l'hernie du nom-

(*a*) Liv. VII. chap. XVII. pag. 300, de la traduction de M. *Ninnin*.

©BIUM

bril qui eſt accompagnée d'étranglement ; c'eſt ce que M. *Petit* a fait ſouvent avec ſuccès, au rapport de *Garangeot*. Appellé pour un cordonnier qui avoit une hernie ventrale dans l'état dangereux dont nous parlons, il fit l'ouverture de la tumeur, débrida l'étranglement, & ſans toucher au ſac, qu'il ſe contenta de mettre à nud, il le fit rentrer dans le ventre avec les parties : la réunion fut très-prompte, & le malade ſe trouva guèri en cinq jours (*a*). Si l'hernie eſt la ſuite d'une plaie du bas-ventre, qui a diviſé le péritoine ; comme ce dernier n'eſt point ſuſceptible de réunion, les inteſtins, au lieu d'être contenus dans un ſac, ſe trouveront immédiatement ſous la peau & le corps graiſſeux, ce qui exige de grands menagemens pendant l'opération, pour ne pas bleſſer ces organes, en cherchant à découvrir le ſac. Il nous reſte encore une remarque à faire, c'eſt que les adultes qui ont eu une hernie de l'eſpèce de celle dont il eſt queſtion, de quelque manière qu'ils en ayent été guèris, ne doivent jamais quitter le bandage, s'ils ne veulent pas s'expoſer à une rechute. On peut voir dans *Hildanus* (*b*) l'exemple d'une hernie ventrale, ſurvenue après une opération céſarienne, & un autre encore dans *Saviard* (*c*) ; on en trouve pluſieurs auſſi dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*d*), & dans le traité des hernies de *Gunzius*.

(*a*) *Garangeot* tr. d'oper. tom. I. pag. 368 & 369. édit. de 1748.
(*b*) Epiſt. de hernia uterina.
(*c*) Obſervation LIX.
(*d*) Tom. I. pag. 642.

CHAP.

©BIUM

CHAPITRE CXVI.

Du Bubonocele, ou de l'hernie inguinale.

I.

Ce que c'eſt que le bubonocele.

LA tumeur des aînes, formée par les inteſtins, par l'épiploon, ou par tous les deux enſemble, lorſque ces parties ſortent par les anneaux des muſcles du bas-ventre à travers le prolongement du péritoine, a reçu le nom *de bubonocele*, à cauſe de ſa reſſemblance avec les *bubons*, qui ſe manifeſtent dans le même endroit. Quelques-uns, à l'exemple de *Celſe* (*a*), appellent cette maladie, à raiſon de ſon ſiége, hernie de l'aîne, ou *inguinale* (*b*), & d'autres hernie *incomplette*, quoiqu'il n'y manque rien, & ſeulement pour la diſtinguer de celle où les inteſtins tombent juſques dans le ſcrotum, qu'il leur a plu de nommer *complette*. Ce ſont communément les inteſtins grêles qui forment le bubonocele, mais quelquefois auſſi, comme je l'ai vu, les gros inteſtins, tels que le colon & le cœcum, particulièrement dans l'aîne droite (*c*), comme j'en ai vu. Ce n'eſt pas ſeulement les hommes qui ſont expoſés aux hernies inguinales, les femmes y ſont également fort ſujettes. Chez

(*a*) Liv. VII. chap. XVIII.

(*b*) *Beverocius* (quæſt. epiſtol. pag. 98.) met en doute ſi le mot *ramex* peut avoir la même ſignification que celui d'*hernie*; mais s'il avoit lû le VII^e^. livre de *Celſe*, il eût ceſſé d'en douter, puiſqu'il y eſt ſouvent pris dans le dernier ſens, comme l'a prouvé le ſçavant *Salmaſius*.

(*c*) *Palfin* dans ſa chirurgie, pag. 81. *Cyprianus* epiſt. de fœtu pag. 52. & *Garangeot* dans ſes opérations, ont fait la même remarque.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 331 sur 807

©BIUM

elles, les inteſtins s'avancent quelquefois juſqu'aux grandes lévres, & il y a des exemples qu'ils ſont tombés juſques au milieu de la cuiſſe, conjointement avec la portion du péritoine qui leur ſervoit de ſac. Une partie de la veſſie, principalement dans les femmes, peut ſortir auſſi par les anneaux, comme en ont été témoins *Ruyſch* (*a*), *Arnaud* & *Petit* (*b*). La matrice peut encore s'échapper par les mêmes ouvertures, ainſi que l'ont remarqué *Hildanus* (*c*) & *Ruyſch* (*d*): il faut donc être très-attentif à ne pas ouvrir, faute d'examen & par trop de précipitation, un bubonocele ſur le pied d'un bubon, ou de quelqu'autre tumeur ſuppurée; la ſection des inteſtins feroit périr le malade. Les Modernes ne ſont pas les ſeuls qui ayent donné cet avertiſſement; *Fabrice d'Aquapendente* l'avoit déja fait avant eux (*e*) tous.

II.

Cauſes. Le bubonocele, ainſi que l'exomphale, arrive de deux manières; tantôt les ouvertures des muſcles du bas-ventre, qui donnent paſſage aux vaiſſeaux ſpermatiques, par différentes cauſes, tant internes qu'externes, ſe relâchent inſenſiblement & peu-à-peu, au point de laiſſer ſortir les inteſtins & la portion correſpondante du péritoine, qu'ils pouſſent devant eux, & tantôt

(*a*) *Voyez* la chirurgie flamande de *Palfin*, pag. 70.
(*b*) *Voyez* la première edit. des oper. de chir. de *Garangeot*, où il attribue (pag. 162) la découverte de cette eſpèce d'hernie aux deux derniers, quoiqu'elle eût été obſervée auparavant par *Ruyſch*.
(*c*) Epiſt. *de hernia uterina*.
(*d*) Adv. anat. dec. II.
(*e*) Oper. chir. pag. 272.

cette même portion du péritoine, venant à ſe rompre tout-à-coup, ou plutôt à être violemment diſtendue, comme le croient la plupart des Auteurs modernes (*a*), les inteſtins s'échappent forcément du bas-ventre, ou ſeuls, ou avec l'épiploon. Ces hernies ſoudaines ſont toujours l'effet de quelque cauſe violente, telles que les ſauts, les chûtes, les efforts de toute eſpèce, comme ceux qu'on fait pour mouvoir ou pour élever de péſans fardeaux, en touſſant, criant, jouant de la trompette; on peut compter encore parmi ces cauſes l'exercice outré du cheval, une action ou des geſtes animés, l'excès du coït, le vomiſſement & autres choſes pareilles. Il ne ſort quelquefois par l'anneau qu'une

(*a*) Suivant eux le péritoine ne ſouffre point de rupture, mais il eſt toujours ſimplement dilaté dans les hernies. On compte principalement parmi ces Auteurs, qui nient la rupture du péritoine, *Hildanus* (oper. pag. 899. epiſt. *de hernia uterina.*) *Nuck* (exper. chirurg. cap. de hern. & adenograph. pag. 171.) *Ruyſch*, (obſ. 89 & adv. anat. dec. II.) & un grand nombre d'autres. Mais quoique leur opinion ſoit ordinairement vraie, on ne peut nier auſſi que le péritoine ne ſe rompe auſſi quelquefois, par quelque grande violence, comme *Paul d'Egine* l'avoit déja avancé dans le 65^e^. chapitre de ſon VII^e^. livre, où il dit que les hernies arrivent par la dilatation, ou par la rupture du péritoine; il donne même les ſignes diſtinctifs de ces deux cas: les hernies, dit-il qui ſe forment lentement viennent de la dilatation du péritoine; mais celles qui arrivent tout à-coup ou ſubitement, dépendent ſouvent de la rupture de cette membrane. *Rouſſet* avance la même choſe dans ſon traité de l'opération céſarienne. *Barbette* dans ſa chirurgie chap. des hern. dit également, que le péritoine ſe rompt quelquefois, & qu'il a trouvé dans ces cas les inteſtins immédiatement ſous la peau, ce que *Garangeot* confirme encore par des obſervation récentes, dans ſes operat. de chir. chap. des hern.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 333 sur 807

©BIUM

des parois de l'inteſtin, en forme d'appendice, comme on en voit des exemples dans *Ruyſch*, *Littre*, *Morgagni* & *Palfin*.

III.

Symptômes. Lorſque l'hernie ſe forme peu-à-peu & par dégrés, le malade n'en eſt, pour l'ordinaire, que rarement incommodé, encore n'en ſouffre-t-il pas beaucoup, à moins que la portion d'inteſtin ſortie ne vienne à ſe farcir à l'excès de matières fécales durcies, ou que l'anneau par où elle a paſſé ne ſe reſſerre & ne s'enflamme. Mais ſi l'hernie eſt ſurvenue ſubitement, ou ſi, quoiqu'ancienne, on s'expoſe à un froid rigoureux, ſi on fait quelque mouvement ou quelque effort violent, ſi on ſe livre à une grande colère, & ſi enfin on ſe gorge d'alimens, ſur-tout d'alimens groſſiers & indigeſtes, ou venteux, ces imprudences ſont ordinairement ſuivies d'accidens très-graves; car non-ſeulement les inteſtins qui forment l'hernie ſouffrent une grande diſtenſion de la part des excrémens qui s'y ramaſſent, mais ils ſont encore tellement étranglés quelquefois par les anneaux, qu'ils ne peuvent rien laiſſer échapper de ce qu'ils renferment, & que le ſang qui en revient par les veines ſe trouve intercepté par la compreſſion violente qu'ils éprouvent de la part des mêmes anneaux, d'où réſultent des inflammations & des douleurs très-vives, des angoiſſes, des vomiſſemens exceſſifs, la paſſion iliaque ou le *miſerere*, & finalement la gangréne, comme dans les hernies ombilicales & ventrales avec étranglement, dont nous avons parlé dans les deux derniers chapitres. On eſt exactement expoſé aux mêmes ſymptômes dans l'hernie du ſcrotum; & de

©BIUM

quelque eſpèce que ſoit l'hernie ombilicale, inguinale, ou ſcrotale, les malades ne doivent jamais marcher ſans un brayer ou un bandage convenable, ni même le quitter dans aucun cas, s'ils ne veulent pas courir les riſques de l'étranglement, qui fait très-ſouvent périr les malades. Nous ne devons même pas diſſimuler que, malgré l'uſage continuel du bandage, ce terrible accident ſurvient quelquefois, lorſque le bandage venant à ſe rompre, à ſe relacher, ou a ſe déplacer, en conſéquence d'une chûte, d'un ſaut, de l'équitation, ou de telle autre cauſe pareille, l'inteſtin eſt chaſſé violemment du ventre, & forcé à ſortir par les anneaux. C'eſt ce qui arriva autrefois, ſelon que nous l'apprend *Dionis* (*a*), au Maréchal de Villeroi, pendant qu'il chaſſoit, non ſans mettre en danger la vie de ce Seigneur. On ne doit donc point monter à cheval quand on a une hernie, ou ne le faire du moins qu'avec la plus grande circonſpection.

IV

Les ſignes du bubonocele proprement dit, ou qui n'eſt formé que par l'inteſtin, ſont les ſuivans: on apperçoit dans le pli de l'aîne une tumeur qui occupe l'anneau des muſcles de l'oblique externe, & qui, tant qu'elle n'eſt pas étranglée, a des alternatives d'accroiſſement & de diminution, dans les différentes ſituations & les différens mouvemens du corps; lorſqu'on la touche avec les doigts, ou avec le plat de la main, elle oppoſe par-tout une légére réſiſtance, comme pourroit le faire un inteſtin gonflé d'air; & ſi elle n'a augmenté que peu-à-peu, Diagnoſtic.

(*a*) Dans ſa chirurgie au chap. des hernies.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 335 sur 807

©BIUM

en la preſſant doucement avec la main, & faiſant mettre ſur-tout le malade ſur le dos, on la fait preſque toujours diſparoître abſolument; elle rentre dans le ventre avec un certain gargouillement, & c'eſt par ce dernier ſigne entr'autres, qu'on la diſtingue du bubon. Quand elle n'eſt formée que par l'épiploon, elle eſt communément molle au tact, comme de la graiſſe, & ſon volume n'eſt pas, à beaucoup près, auſſi variable que dans l'hernie inteſtinale, mais elle perſévere, pour l'ordinaire, à peu près dans le même état (*a*). Enfin lorſque l'épiploon eſt ſorti conjointement avec l'inteſtin, après qu'on a fait rentrer celui-ci, il reſte preſque toujours au-dehors une tumeur molle. L'hernie qui a paru tout-à-coup, ou qui a ſouffert étranglement, eſt caractériſée par les ſignes que voici: la tumeur extérieure eſt très-rouge, dure & enflammée, quelquefois même, lorſqu'elle n'eſt formée que par l'épiploon, le malade éprouve des douleurs cruelles, tant au-dedans qu'au dehors du ventre, accompagnées d'une chaleur très-forte par-tout le corps, ou d'une fiévre très-vive; il ſurvient bientôt après, des vomiſſemens opiniâtres & violens, par leſquels on rend d'abord par la bouche les alimens ou les matières chileuſes, & finalement les gros excrémens. Pendant ce tems-là, le malade eſt livré à des angoiſſes terribles; il perd ſes forces, tombe de tems en

(*a*) Quelques-uns prétendent que l'épiploon eſt trop court pour pouvoir ſortir par les anneaux; mais, ſans parler des obſervations des autres, j'ai vu moi-même ce cas pendant deux fois ſur le cadavre; j'en ai donné la deſcription en 1715 dans les Eph. des Cur. de la Nat. cent. V. p. 164. obſ. 85. & j'ai encore remarqué depuis la même choſe.

©BIUM

tems en défaillance, toute ſa chaleur l'abandonne, & s'il n'eſt promptement ſecouru, il périt inſenſiblement dans une ſueur froide.

V.

Prognoſtic. Comme les hernies, en général, ſont reputées des maladies honteuſes, & qu'on regarde encore plus particulièrement comme telles, celles qui ont leur ſiége aux environs des parties génitales, les malades ont coutume de les tenir cachées. Le prognoſtic doit être réglé ſur l'âge & les forces du ſujet, ainſi que ſur la durée & la violence de la maladie. L'iſſue de celle-ci eſt preſque toujours douteuſe & dangereuſe, ſur-tout lorſque le bubonocele eſt déja fort ancien, ou qu'il ſouffre un étranglement total. Mais ſi l'inteſtin eſt encore libre, & s'il n'eſt ſorti que lentement & peu-à-peu, le mal n'eſt point ſi fâcheux, la vie du malade n'eſt pas dans un danger ſi preſſant, principalement ſi on a ſoin de lui faire porter continuellement & pendant aſſez long-tems un bon bandage, après avoir auparavant réduit l'hernie. Le bubonocele eſt cependant toujours une maladie fort incommode, qui rend le malade incapable de vacquer à beaucoup de choſes: en outre, quelque peu douloureuſe que ſoit l'hernie, & malgré l'attention la plus ſuivie à ne point quitter le bandage, il eſt toujours à craindre qu'il n'y ſurvienne étranglement, ou inſenſiblement ou tout-à-coup, avec tout l'appareil des ſymptômes dont nous venons de parler. Dans les hernies qui ſont l'effet de quelque cauſe violente & qui ſe ſont manifeſtées ſubitement, ou qui ſont déja étranglées, ſi on ne ſe hâte de faire rentrer l'inteſtin, en deux ou trois jours, quelquefois

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 337 sur 807

©BIUM

même plutôt, l'inflammation la plus violente s'en empare, & le malade périt ordinairement en très-peu de tems. Il faut donc, en pareil cas, preſſer les ſecours le plus qu'il eſt poſſible, & ſi la violence du mal, loin de céder aux remédes, fait craindre prochainement pour la vie, on en viendra promptement à l'opération, quelquefois même ſans laiſſer paſſer les premières vingt-quatre heures; car ſi on attend que la plus grande partie des forces ſoit épuiſée, qu'il ſe manifeſte dans la tumeur des tâches rouges ou noires, qui ſont des indices de ſphacele (*a*), & qu'il ſe joigne encore à cela le hoquet, un froid univerſel & une ſueur de même qualité, c'en eſt fait ordinairement du malade dans quelques heures.

Lorſque les choſes en ſont réduites à cette extrêmité, non-ſeulement l'opération devient infructueuſe, mais comme elle eſt encore par elle-même aſſez dangereuſe, il eſt très-fort à craindre que le malade ne périſſe entre les mains du Chirurgien, & qu'on ne lui impute d'avoir cauſé ſa mort, quoiqu'elle ne doive être attribuée qu'à la gangréne des inteſtins. Si les ſymptômes ſont plus moderés & moins urgens, le malade conſervant encore aſſez de vigueur, l'opération peut être différée un peu plus long-tems que nous ne l'avons dit. Si l'épiploon fait partie de l'hernie, le danger eſt communément moins grand, que quand l'inteſtin eſt immédiatement expoſé à la preſſion des anneaux. Lorſque l'épiploon a été pouſſé hors du ventre avec beaucoup de violence, il ne ſe laiſſe réduire que dif-

(*a*) *Cyprianus* (epiſt. de fœtu, pag. 83) dit que ces ſortes de tâches ſont des ſignes aſſurés de gangréne.

ficilement, quelquefois même point du tout, & le plus ſouvent il vient à ſuppuration : du reſte, quoique ſeul dans l'hernie, il peut donner lieu à tous les ſymptômes de l'étranglement de l'inteſtin, comme l'ont déja remarqué quelques Auteurs (a) après avoir opéré des hernies, où ils n'ont trouvé que cette membrane graiſſeuſe. Si la rougeur & la dureté venant à diminuer, la tumeur s'amollit & noircit, ou qu'elle ſoit ſeulement parſemée, comme nous l'avons dit, de tâches rouges, livides ou noirâtres, & perde enfin le ſentiment ; ſi avec cela, le vomiſſement & la fièvre ne diſcontinuent point, & que finalement le hoquet ſe mette de la partie, le pouls s'affoibliſſe & les yeux deviennent troubles & vîtrés, ce ſont là tout autant de ſignes d'où l'on peut conclure, ſans héſiter, que la gangréne s'eſt déja emparée des inteſtins. Le ſort du malade eſt auſſi preſque entièrement deſéſpéré, lorſque l'inflammation gagne les parties intérieures, ce qui nous eſt indiqué par la diſtenſion douloureuſe du bas-ventre, & par la retraction du nombril vers le haut. Enfin, s'il arrive que les inteſtins qui forment l'hernie ayent contracté des adhérences avec les autres parties, l'opération préſente beaucoup de difficulté, & le ſuccès en eſt incertain, parce qu'on ne peut les faire rentrer dans le ventre qu'après avoir détruit les

(a) Comme *Dionis* dans ſa chir. pag. 274 édit. 2. & *Garangeot* oper. de chir. chap. des hern. *Ruyſch* m'a fait part d'un cas de cette eſpèce, & l'on en trouve quantité d'autres plus récens, dans les notes de M. de *la Faye* ſur *Dionis* ; dans le premier vol. des Mem. de l'Acad. de Chir. ; dans les operat. de M. *le Dran* chap. du bubonoc. & dans le traité des hern. de *Gunzius*.

©BIUM

adhérences avec l'inſtrument tranchant, ce qui eſt quelquefois dangereux, très-difficile, & même d'une impoſſibilité abſolue, ſur-tout dans l'hernie crurale, lorſque les inteſtins ſe ſont rendus fortement adhérens à l'artère ou à la veine du même nom, comme *Garangeot* a eu occaſion de l'obſerver (*a*): auſſi les anciens Médecins s'abſtenoient-ils en pareil cas de l'opération, car elle ne ſe trouve décrite ni dans *Celſe*, ni dans *Paul Eginette*, ni même, autant que je peux le ſçavoir, dans aucun autre Auteur de l'antiquité (*b*). Cependant comme elle a ſouvent réuſſi, lors même qu'un grand nombre de ſymptômes très-fâcheux avoient précédé, je ne ſuis point du tout d'avis qu'on néglige d'y avoir recours dans le tems requis. Du reſte, il faut ſe donner bien de garde de prendre l'hernie inguinale ou le bubonocele pour un bubon, comme il eſt ſouvent arrivé à des imprudens; cette mépriſe ſeroit capable de faire périr le malade.

V I.

Cure. 1°. Par le bandage, lorſque les parties peuvent rentrer.

La cure du bubonocele varie, ſuivant les divers états de la maladie & ſa plus ou moins grande ancienneté. Si elle eſt récente, & que les parties ſe laiſſent encore réduire avec facilité, voici quelle eſt la conduite qu'on a à te-

(*a*) Operat. de chir. chap. des hernies.

(*b*) *Celſe* dit, à la vérité, (liv. VII. chap. 18.) que ſi les inteſtins tombés, ſe rempliſſent de matière fécale, le volume de la tumeur devient beaucoup plus conſidérable, qu'il eſt impoſſible de la faire rentrer, & qu'à la fin le vomiſſement ſurvient; mais il ajoute (chap. 20. pag. 493 de l'édit. de *Wedel.*) qu'en pareil cas il y a du danger à ſe ſervir du biſtouri, & il n'emploie qu'une cure palliative, conſiſtant dans la ſaignée, & des applications topiques.

©BIUM

nir. Après avoir fait coucher le malade ſur le dos, le baſſin un peu élevé, & la cuiſſe tant ſoi peu fléchie, afin de relâcher la peau du bas-ventre, on prend la tumeur herniaire dans le creux de la main, & en la maniant avec toute la douceur poſſible, on tâche de la faire rentrer dans le ventre, en dirigeant la preſſion en-dehors, ſuivant le trajet des vaiſſeaux ſpermatiques. La réduction achevée, on applique ſur l'anneau qui avoit permis le paſſage des parties, un emplâtre agglutinatif (*a*) & une compreſſe, avec un brayer ou un de ces bandages à pelotte, dont on trouve pluſieurs figures dans la planche XXV. Par l'uſage méthodique d'un bandage de cette eſpèce, continué pendant pluſieurs mois, l'ouverture des muſcles de l'abdomen, par où l'inteſtin eſt ſorti, ſe fortifie ſi bien, & ſe reſſerre à tel point, que l'hernie ne revient plus, chez les enfans & les jeunes gens, & ſouvent même chez les adultes ſi le mal eſt encore récent. J'ai guèri beaucoup de malades par cette méthode. On ne peut douter qu'elle n'opére preſque toujours une cure parfaite & radicale ſur les enfans & les jeunes gens qui n'ont guère au-delà de vingt ans. Cela poſé, il n'eſt nullement néceſſaire de les ſoumettre d'abord à une opération cruelle, comme on le pratiquoit du tems de *Fab. d'Aquapendente* (*b*), & comme le font encore ordinairement de nos jours les empiriques & les charlatans, puiſqu'on peut les guèrir d'une manière beaucoup

(*a*) On recommande principalement, dans cette occaſion, l'emplâtre pour les hernies, & celui de peau de bélier.

(*b*) Operat. chirurg. pag. 274.

©BIUM

plus douce, ſans les expoſer à perdre la vie, comme il leur arrivoit ſouvent, & ſans qu'il leur en coute le teſticule, que ces miſérables bateleurs ont coutume de retrancher à leurs malades (*a*), afin de leur extorquer plus d'argent, en rendant l'opération plus longue. A l'égard des perſonnes plus avancées en âge, qui on été une fois traitées de la manière dont nous venons de le dire, étant déja adultes, elles ne doivent point quitter le bandage pendant toute leur vie, ni ſe livrer à aucun exercice violent, ſans quoi l'hernie pourra facilement revenir. Si ce bandage a les qualités requiſes, & ſi on ſe conduit avec la circonſpection convenable, le plus grand nombre de ces perſonnes ſera en état de vaquer à ſes affaires, & pourra parvenir à la vieilleſſe; & quant aux jeunes gens qui n'ont encore que vingt ans, ou ſeulement quelques années de plus, une longue expérience m'a appris, qu'ils peuvent très-ſouvent guèrir radicalement de leurs hernies, au moyen d'un bandage bien exécuté.

VII.

2°. Par l'opération.

Mais ſi les parties, comme il arrive quelquefois, ne pouvoient être contenues par le bandage, ou ſi les malades ne pouvant ſupporter plus long-tems les incommodités de l'hernie, ſur-tout lorſqu'elle n'eſt pas de nature à céder

---

(*a*) *Hildanus* rapporte dans ſes obſervations, (cent. II. obſ. 52.) & dans ſa lettre ſur l'hernie de matrice, que de ſon tems les Suiſſes ne ſe ſeroient pas crûs radicalement guèris, ſi on ne leur avoit emporté un teſticule. *Celſe* veut, au contraire, (liv. VII. ch. 20.) ſi l'inteſtin eſt tombé dans le ſcrotum chez un enfant, qu'on eſſaye le bandage avant d'en venir au biſtouri.

©BIUM

à la compreſſion, veulent en être délivrés entièrement, on inciſera la peau qui recouvre la tumeur, on la ſéparera du ſac herniaire, & après avoir fait rentrer les parties dans l'abdomen, on liera le ſac tout près de l'anneau de l'oblique externe, ce qu'on peut faire ſans endommager ni les teſticules, ni les vaiſſeaux ſpermatiques. Cette ligature peut empêcher les inteſtins de retomber; nous en parlerons plus au long ci-après au chapitre CXIX. §. XII, en traitant de la cure de l'hernie du ſcrotum par l'opération.

VIII.

Ce qu'on doit faire lorſque les parties ne peuvent rentrer, à cauſe des adhérences.

Il arrive ſouvent que quoique l'hernie ne ſoit pas étranglée, & que les anneaux ſoient aſſez grands pour que les inteſtins n'en eſſuyent aucune preſſion, ces organes ne peuvent cependant pas être repouſſés dans le ventre, à cauſe des adhérences qu'ils ont contracté, ainſi que l'épiploon, avec le ſac herniaire. Dans ces ſortes de cas, les bandages deſtinés à contenir l'hernie après la réduction, ne ſeroient d'aucune utilité pour les malades; ils n'auroient d'autre effet que de comprimer les parties qui ne pourroient rentrer, ce qui ſeroit capable d'attirer l'inflammation, & d'autres accidens très-fâcheux. On ne peut guère conſeiller non plus l'opération, parce qu'on ignore ſi les inteſtins pourroient être détachés ſans péril des parties auxquelles ils adhérent: tout ce qu'on peut faire dans cette occaſion ſe borne donc uniquement à ſoutenir l'hernie avec une ſuſpenſoire, afin d'en diminuer le poids, & d'empêcher ſon volume d'augmenter. Si elle venoit à s'étrangler, on la traiteroit alors ſur le même pied que les autres

©BIUM

hernies accompagnées d'étranglement, de la manière dont nous allons l'expoſer dans le chapitre qui ſuit.

CHAPITRE CXVII.

Du Bubonocele, ou de l'hernie inguinale avec étranglement.

I.

Cure du bubonocele qui ne peut être réduit.

SI les inteſtins qui forment la tumeur herniaire dans l'aîne, viennent à être étranglés, ſoit par l'anneau de l'oblique externe, dont le reſſort ſe trouve augmenté, ſoit par l'orifice même du ſac fourni par le péritoine, ainſi que M. *le Dran* (*a*) l'a obſervé, & que cet étranglement ſoit ſuivi d'inflammation, de douleurs exceſſivement aigues, & des autres ſymptômes ci-deſſus mentionnés, avec impoſſibilité de faire rentrer les inteſtins, qui, à raiſon de l'inflammation, ſe rendent adhérens au ſac herniaire, quelques Praticiens, pour prévenir la gangréne dont on eſt menacé, ont d'abord recours au biſtouri, avec lequel ils dilatent l'ouverture qui fait l'étranglement, de la même manière que nous l'avons dit pour l'exomphale. Mais comme on ne ſe propoſe point d'autre but dans la cure des hernies, que de réduire dans ſa place naturelle toute la portion d'inteſtin ou d'épiploon qui eſt ſortie du ventre, la prudence exige qu'on commence par eſſayer s'il ne ſeroit pas poſſible d'en venir à bout par des moyens plus doux que l'opération, toujours très-douloureuſe &

(*a*) Obſ. de chir. tom. I. obſ. 57. & 58.

très-dangereuſe pour le malade. Dans l'emploi de ces moyens, on ne doit jamais perdre de vue la cauſe qui a donné lieu à l'étranglement. Ainſi donc, ſi le ſang ſurabonde, on ſaignera le malade (*a*) & on le purgera enſuite tout doucement, avec les tamarins, le ſenné, & la manne même à pluſieurs repriſes, s'il en eſt beſoin; c'eſt une pratique dont on ſe trouve ſouvent très-bien. On applique ſur l'endroit de la douleur des huiles adouciſſantes & relâchantes, ou des onguents de même qualité, & des cataplaſmes émolliens & réſolutifs, qu'on fait cuire dans le vinaigre, & qu'on a ſoin de renouveller fréquemment, ſur-tout lorſque le mal provient de l'endurciſſement des matières fécales; on donne auſſi des lavemens au malade, & l'on continue ces différens remédes, juſqu'à ce que les excrémens & les inteſtins ſoient ſuffiſamment ramollis pour pouvoir rentrer peu-à-peu dans le ventre, au moyen des tentatives de réduction qu'on fait de tems en tems avec les doigts (*b*). Après avoir fait uriner le

(*a*) Si le malade étoit foible ou vieux, il faudroit s'abſtenir de la ſaignée, qui, en diminuant toujours plus les forces, diſpoſeroit les humeurs à la ſtagnation & à la corruption, & pourroit accélerer la mort.

(*b*) Quelques Auteurs, particulièrement les Anciens, (voy. *Celſe* liv. VII. chap. XX.) recommandent ici le bain, dont on a cependant éprouvé de mauvais effets, ſuivant le témoignage de *Garangeot* (oper. de chir. chap. des hern.), d'autres rejettent preſque toutes les applications émollientes ſur la tumeur, ſi ce n'eſt lorſqu'elle eſt remplie de matières fécales endurcies, parce que les émolliens favoriſent, diſent-ils, la pourriture & la gangréne des inteſtins; ils aiment mieux, d'après le conſeil de *Rivière*, appliquer ſouvent ſur l'hernie des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin chaud, ſur-tout lorſque l'inflammation eſt de la partie.

©BIUM

malade, on le fait mettre ſur le dos, la tête panchée en devant, les hanches élevées, & la cuiſſe du côté de l'hernie un peu fléchie, & ayant ſaiſi la tumeur avec les doigts, on lui donne de petits mouvemens en rond, & on pouſſe les inteſtins vers l'os des îles, ce qui les fait rentrer dans le ventre s'il ſont encore ſuſceptibles de réduction. Celle-ci étant achevée, un aide applique fortement la main ſur l'ouverture du ventre qui avoit livré paſſage aux parties rentrées, afin de les empêcher de retomber. On met enſuite ſur cette même ouverture un emplâtre fortifiant, & une compreſſe triangulaire épaiſſe, en un ou deux doubles, qu'on a ſoin de bien imbiber d'eſprit de vin chaud, & on maintient ſolidement cet appareil en place par le moyen du ſpica de l'aîne, ou d'un bandage de peau en ceinturon. On ne quittera jamais ce bandage, & on le portera très-long-tems, ou même pendant toute la vie, ainſi que nous l'avons déja dit, (chap. CXVI. §. VI.) ſi le malade eſt d'un âge à l'exiger. Si on ne peut réuſſir à reduire l'inteſtin, en s'y prenant de la façon dont nous venons de l'expoſer, on eſſayera de le faire rentrer, en pouſſant pendant aſſez long-tems dans l'anus, de la fumée de fort tabac, avec une eſpèce de ſeringue particulière, dont nous donnerons ci-après la deſcription, en parlant des opérations qui ſe font ſur le fondement (*a*). Par ce ſecours, j'ai heureuſement guéri pluſieurs malades, & un entr'autres, pour lequel on avoit déja mis inutilement en uſage les autres lavemens, les onguents & les cataplaſmes, depuis trois jours que l'étran-

(*a*) *Voyez* la pl. XXXIV. fig. 13.

glement

glement ſubſiſtoit, avec des ſouffrances horribles. Il n'eſt perſonne qui en voyant ce malade vomir les matières fécales, avec des efforts terribles, & l'excès de foibleſſe où il étoit déja réduit, n'eût cru qu'il alloit mourir inévitablement dans peu. Je me ſuis ſervi depuis du même moyen ſur quelques autres malades, qui ſe trouvoient dans le même état, & avec tant de ſuccès, que je n'ai été encore obligé qu'une ſeule fois d'en venir à l'opération (*a*). *Clacius* prétend (*b*), avec pluſieurs autres, qu'on peut faire rentrer très-facilement l'hernie, en couvrant très-ſouvent la tumeur avec des linges trempés dans de l'eau froide. Je crois que cette méthode peut n'être pas abſolument infructueuſe lorſque le mal eſt encore récent, mais qu'elle pourroit être préjudiciable, ſi les inteſtins avoient déja contracté un commencement de gangréne (*c*).

II.

Si ce dernier moyen eſt encore inſuffiſant pour faire rentrer l'inteſtin, ce qui arrive quelquefois, Cure par l'inſtrument tranchant.

(*a*) Je fis pouſſer autrefois, mais infructueuſement, dans le ventre d'un malade une grande quantité de fumée de tabac ordinaire; mais comme ce tabac eſt foible, je lui fis ſubſtituer celui de Virginie, qu'on appelle *Canaſter*; les felles ne tarderent pas à s'ouvrir, & les inteſtins rentrerent ſubitement d'eux mêmes.

(*b*) Obſ. chir. pag. 283. & avant lui *Dionis* oper. de chir. *Mouro* (eſſ. de la Soc. d'Edimbourg tom. V. pag. 285.) recommande l'application du vin rouge à froid, & même celle de la glace, ſur-tout lorſque le mal provient des vents ou du relâchement de parties.

(*c*) Dans ce dernier cas, quelques Modernes ont trouvé le quinquina très-efficace; voy. le com. litt. de Nuremb. ann. 1735 pag. 3.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 347 sur 807

©BIUM

dès que le Chirurgien s'appercevra que la tumeur devient très-dure, que l'inflammation, la douleur, les vomiſſemens continuels, & ſurtout ceux par leſquels on rejette les matières fécales, augmentent très-conſidérablement, il eſt de ſa prudence de remontrer aux parens du malade toute la grandeur de la maladie, & combien l'opération eſt indiſpenſable, ſans leur en diſſimuler les difficultés ni le danger; & de peur que par trop de délai, l'épuiſement des forces & la gangréne des inteſtins ne changent l'eſpérance incertaine qu'on a de ſauver le malade, en un danger de mort inévitable & très-prochain, ou que cette mort ne ſoit imputée à l'opérateur, quoiqu'il ne fût pas en ſon pouvoir de l'empêcher; lorſqu'on a obtenu le conſentement du malade & des perſonnes qui s'intéreſſent à lui, il ne faut pas différer l'opération: cette opération conſiſte, comme on ſçait, à ouvrir le ſac herniaire & à débrider l'anneau pour faire ceſſer l'étranglement. Dès qu'on eſt déterminé à opérer, on commence par faire uriner le malade, afin que la veſſie ne s'oppoſe pas par ſa diſtenſion à la rentrée des inteſtins, & qu'elle ne ſoit pas expoſée à recevoir quelque atteinte de la part de l'inſtrument. La veſſie vuidée, on place le malade ſur une table ou ſur le bord d'un petit lit, couché ſur le dos, ayant les feſſes plus hautes que la tête (*a*); on fait baiſſer enſuite cette dernière ſur la poitrine, on reléve les hanches & l'on fait plier légérement la cuiſſe, pour relâcher la peau de l'aîne; quelques aides robuſtes con-

(*a*) Si on opére ſur l'aîne, on raſera auparavant le poil du pubis, afin qu'il n'incommode pas.

©BIUM

tiennent le malade, comme nous l'avons dit en parlant de l'opération qui convient à l'exomphale. Après cela, le Chirurgien pince la peau & la graiſſe de ſon côté, un aide en fait autant du ſien, & ayant ſoulevé ces parties autant qu'il eſt poſſible, on les inciſe longitudinalement ſur le milieu de la tumeur, après quoi on dilate la plaie à l'aide d'une ſonde crénelée, un travers de pouce au-deſſus de l'anneau, & par le bas, autant qu'on le juge néceſſaire (*a*). Si l'inflammation eſt trop forte pour permettre qu'on pliſſe ou qu'on ſouleve la peau de la manière dont nous venons de le dire, ainſi qu'il arrive quelquefois, le Chirurgien place le pouce & le doigt du milieu de la main gauche ſur la tumeur, & y fait de haut en bas avec un biſtouri, en tenant la main comme ſuſpendue, une inciſion longitudinale, qui ne doit pas aller au-delà de la peau; comme celle-ci ſe trouve fort mince dans le cas dont il s'agit, il ſeroit à craindre, ſi on n'uſoit de cette précaution, qu'on n'ouvrît en même tems les inteſtins, ainſi qu'on l'a vu arriver quelquefois (*b*), ce qui ſeroit capable de faire périr le malade. Lorſque l'hernie qui a ſouffert l'étranglement eſt récente, on doit agir encore avec plus de circonſpection, parce que le ſac n'a alors que très-peu d'épaiſſeur. On fait gliſſer enſuite par la petite

(*a*) *Garangeot* ſe flatte d'avoir très-bien repréſenté cette manœuvre dans la première & deuxième planche du premier vol. de ſes oper. de chir. mais fort peu de gens pourront s'en former une idée claire d'après ſes figures, tant elles ſont mauvaiſes.

(*b*) On en voit un exemple dans l'*Adenographie de Nuck* pag. 137.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 349 sur 807

©BIUM

ouverture qu'on a faite à la peau, entre celle-ci & la tumeur, une ſonde crénélée, à la faveur de laquelle on étend l'inciſion en haut & en bas, avec un biſtouri ou des cizeaux; on écarte après cela les bords de la diviſion avec des érignes ou de petits crochets, & quittant le biſtouri crainte d'endommager les inteſtins, on enleve avec le bout d'une ſonde mouſſe, d'une ſpatule, avec le manche d'un ſcalpel, ou même les ongles, en uſant de la circonſpection requiſe, toute la ſubſtance graiſſeuſe ou cellulaire qui ſe préſente, juſqu'à ce que les inteſtins, ou, ce qui eſt beaucoup plus ordinaire, le ſac herniaire, ſe montrent à découvert. Ce ſac eſt ſouvent fort épais, ſur-tout dans les hernies qui datent de long-tems. *Garangeot* (*a*) dit que les Chirurgiens François les plus modernes, pour avoir plutôt fait, ne ſe ſervent pas pour couper les feuillets du tiſſu cellulaire, & même pour ouvrir le ſac, d'inſtrumens mouſſes ou obtus, mais du biſtouri, qu'ils font agir preſque à plat ou en dédolant, juſqu'à ce qu'ils ſoient parvenus dans la cavité de ce même ſac; cette manœuvre exige qu'on uſe de la plus grande circonſpection, pour ne pas bleſſer les inteſtins qui s'y trouvent renfermés. Si on ne veut pas en courir le riſque, il paroît indiſpenſable de pincer ou de ſoulever un peu le ſac avec le pouce & le doigt indice de la main gauche, après quoi on y fera une petite ouverture avec le biſtouri ou les cizeaux. S'il eſt trop épais pour qu'on puiſſe le pincer & l'élever avec les doigts, on ſouleve & l'on coupe avec

(*b*) Oper. de chir. chap. du bubonocele.

le bout d'une ſonde grêle les différentes lames du tiſſu cellulaire, juſqu'à ce qu'on ait enfin pénétré dans le ſac, qu'on dilate enſuite autant qu'il en eſt beſoin. Lorſqu'on eſt parvenu dans ſa cavité, s'il en jaillit tout-à-coup un peu d'eau ou de ſéroſité, il ne faut pas s'en effrayer, ni craindre pour cela d'avoir bleſſé le boyau; il ſe trouve preſque toujours dans le ſac une petite quantité de cette liqueur limpide, qui eſt fournie par la tranſpiration des inteſtins. On étend enſuite l'inciſion du ſac juſques dans l'anneau avec des cizeaux mouſſes, un biſtouri droit ou courbe, guidés par une ſonde crénelée, ou bien avec un biſtouri boutonné (*voy.* pl. V. fig. 3. 4. & 5.), qui, ſuivant *Garangeot* (*a*) mérite ici la préférence ſur tous les autres inſtrumens dilatans dont on peut ſe ſervir, ou enfin avec des cizeaux ou un biſtouri auxquels le doigt ſert de conducteur. S'il arrivoit par hazard qu'en faiſant cette dilatation, on vint à ouvrir quelque vaiſſeau ſanguin qui donnât du ſang au point que le Chirurgien en fût embarraſſé, on feroit comprimer ce vaiſſeau par les doigts d'un aide à nud, ou avec une petite compreſſe, ou bien on le lieroit avec du fil & une éguille, & on eſſuyeroit le ſang qui s'eſt déja écoulé avec une éponge ou de lambeaux de linge. Tout cela étant convenablement exécuté, ce qu'on a d'abord à faire enſuite eſt de pouſſer doucement avec les doigts les inteſtins dans le ventre par les anneaux, ſuppoſé qu'ils n'aient encore contracté aucune altération, & après cela l'épiploon, s'il s'en eſt trouvé dans l'hernie; cette membrane enveloppe ſouvent l'inteſtin, qui en

(*a*) Oper. de chir. tom. I. pag. 326.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 351 sur 807

©BIUM

eſt entouré comme d'un ſecond ſac ; lorſque cela arrive, il faut la fendre auſſi juſqu'aux anneaux, & travailler enſuite à reduire l'inteſtin avec les doigts ſans inciſer l'anneau, car on ne doit le couper qu'autant qu'on y eſt forcé. Si les gros excrémens ou des vents s'oppoſent à la réduction, on tâchera de les faire rentrer tout doucement dans le ventre : ſi malgré cela les inteſtins ne peuvent point être reduits, on ne doit pas s'opiniâtrer à vouloir les faire entrer de force, de peur de les meurtrir ; on coupera avec le biſtouri quelques fibres aponévrotiques qui ſe trouvent aux environs de l'anneau, ce qui relâche ſouvent aſſez le dernier pour qu'il ne faſſe plus d'obſtacle à la reduction. Si cela eſt encore inſuffiſant, on ne peut plus ſe diſpenſer de dilater l'anneau même avec le biſtouri, qu'on fait gliſſer dans une ſonde crénelée, avec toute la circonſpection requiſe en pareil cas. En faiſant cette dilatation, à laquelle on donne l'étendue convenable, il faut diriger l'inſtrument du côté de la ligne blanche, afin d'éviter l'artère épigaſtrique qui ſort du bord externe de l'artère crurale, & dont la ſection pourroit être ſuivie d'une hémorragie conſidérable (*a*). Si les parties avoient contracté des adhérences avec le ſac herniaire, ce qui

(*a*) S'il arrivoit par hazard qu'on ouvrît cette artère, on appliqueroit ſur l'endroit qui donne du ſang un morceau de linge imbu de quelque liqueur ſtiptique, ſur lequel on appuyeroit le doigt, dont on dirigeroit la preſſion du côté de l'os des îles. M. *le Dran* aſſûre (operat. chap. des hern.) qu'on riſque peu d'offenſer dans l'occaſion dont il s'agit, l'artère épigaſtrique, & il me paroît qu'il a raiſon.

©BIUM

eſt très-commun dans les anciennes hernies, on détruiroit prudemment ces adhérences avec les doigts, la ſonde, ou le biſtouri, ſi on pouvoit le faire avec sûreté; ſinon on les laiſſeroit ſubſiſter dans le même état, comme on y eſt ſouvent obligé dans les vieilles hernies. Les inſtrumens avec leſquels on peut dilater l'anneau ſont ceux dont il vient d'être parlé; mais ſi on veut mettre l'inteſtin plus à couvert de toute lézion, on fera uſage de la ſonde aîlée repréſentée pl. XXIV. fig. 8. ou bien encore du biſtouri herniaire de M. *Morand* fig. 9. ou de celui de M. *le Dran* fig. 10, dont la lame eſt cachée dans la gouttière d'une ſonde crénelée. Il y a quelque tems qu'on recommandoit encore fortement pour le même uſage deux autres eſpèces de biſtouri dont la lame étoit pareillement renfermée dans la crénelure d'une ſonde courbe (*voy.* pl. XXV. fig. 1. & 2.). Dans la première figure la lame A eſt encore cachée dans CCC; lorſqu'on avoit introduit l'extrêmité de ce biſtouri par-delà l'étranglement, on preſſoit avec le pouce ſur la plaque B, & par ce moyen la lame abandonnant la crénelure de la ſonde, ſortoit en dehors, comme on le voit fig. 2. lett. A, & débridoit ce qui faiſoit obſtacle à la rentrée des parties, ſoit que ce fût l'anneau, ou l'orifice du ſac herniaire. Mais comme on peut facilement bleſſer les parties internes avec ce biſtouri, dont la pointe abandonne la première la crénelure de la ſonde, on donne aujourd'hui, avec raiſon, la préférence aux premiers biſtouris. Les inteſtins étant fort mobiles & fort gliſſans, il eſt à craindre que pendant qu'on dilate l'anneau, ils ne viennent ſe préſenter au tranchant du biſtouri, lorſqu'on ne ſe ſert pour

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 353 sur 807

©BIUM

faire cette dilatation que d'une ſimple ſonde crénelée, ou même du biſtouri herniaire de M. *Morand* (pl. XXIV. fig. 9.); c'eſt pourquoi on les fera écarter ſoigneuſement par un aide. C'eſt dans la même vue qu'on a placé la plaque D ſous l'inſtrument repréſenté pl. XXV. fig. 2. plaque qui a été imitée & corrigée depuis par M. *Petit* dans la ſonde aîlée ou gardienne des inteſtins qu'on voit pl. XXIV. fig. 8, & par M. *le Dran* dans ſon biſtouri herniaire (même planche fig. 10.). Après avoir ſuffiſamment débridé l'étranglement, on réduit les inteſtins dans le ventre, on remplit la plaie de charpie, on y applique des compreſſes triangulaires, & on fait le *ſpica* de l'aîne. Quelques-uns avant d'appliquer l'appareil ſcarifient les bords de l'anneau, afin d'obtenir une cicatrice plus forte, au moyen de laquelle l'hernie n'ait plus tant de facilité à revenir. Je crois que cette pratique peut avoir ſon utilité lorſque l'anneau ſe trouve fort relâché. Certains Chirurgiens placent dans l'ouverture du ventre une longue tente armée d'un fil, & appliquent des compreſſes par-deſſus. Cette tente eſt ſuperflue & même nuiſible, à mon avis, dans les hernies ſimples & récentes, mais on peut s'en ſervir utilement quand la deſcente eſt ancienne & compliquée, c'eſt-à-dire lorſqu'il ſe rencontre dans le ſac des humeurs putrides & dépravées, ou quelque abſcès. Nous diſcuterons encore ce point plus au long dans la ſuite au §. IX. (*a*).

(*b*) *Muralt* dans ſes ouvrages de Chirurgie (pag. 192 & ſuiv. obſ. 210. 211. & 213.) décrit pluſieurs opérations d'hernies faites heureuſement ſuivant ce procédé par *Freitag*, Chirurgien de Zurich; mais il eſt à re-

©BIUM

III.

Quoique par les différentes méthodes qui ont été expoſées juſqu'ici, on puiſſe faire rentrer heureuſement dans le ventre les parties engagées dans les anneaux, il ne ſera pas inutile de décrire, en peu de mots, les moyens que d'autres célébres Chirurgiens ont mis en œuvre pour parvenir à la même fin, laquelle préſente ſouvent de grandes difficultés. Quelques Praticiens, à l'exemple & ſuivant le conſeil de feu M. *Arnaud*, l'un des plus habiles Chirurgiens de Paris, procédent à l'opération de la manière ſuivante : Après avoir fait une petite ouverture à la peau, ils pouſſent par-deſſous une ſonde crénelée & fermée par le bout, telle qu'on en voit pl. I. lett. M & N, & à l'aide de la crénelure, ils dilatent la plaie par haut & par bas avec des cizeaux mouſſes, autant qu'ils le jugent néceſſaire ; enſuite le Chirurgien prend avec le pouce & le doigt indice d'une de ſes mains, les lévres de la plaie, l'une après l'autre ; & avec l'indicateur de l'autre main, ou avec l'extrêmité d'une ſonde mouſſe, il diſſeque la peau à la circonférence de la tumeur, & particulièrement en haut & en bas, après quoi il gliſſe ſur ſon doigt des cizeaux mouſſes, pour aggrandir l'ouverture par les angles, autant qu'il le faut pour repouſſer les inteſtins dans le ventre ; après cela on porte le pouce & le doigt du milieu de la main gauche ſur la tumeur, pour tendre ou bander les lames du tiſſu cellulaire, & avec un biſtouri courbe & bien tranchant, qu'on tient

Autres méthodes curatives, 1°. de M. *Arnaud*.

marquer que celui-ci emportoit toujours le teſticule, lorſqu'il opéroit ſur des hommes.

©BIUM

de la main droite, & qu'on couche preſque à plat, afin de voir plus diſtinctement ce qu'on fait, & d'être moins expoſé à bleſſer l'inteſtin, qui peut ſe trouver adhérent au ſac herniaire, on coupe avec circonſpection les différentes lames de ce tiſſu qui recouvrent le ſac, & qui ſont tantôt plus & tantôt moins nombreuſes (*a*). S'il ſe préſente de petits vaiſſeaux veineux ou artériels, on aura ſoin de les lier en deux endroits avant que de les couper (*b*), afin de n'être point embarraſſé par le ſang qu'ils fourniroient; & ſi malgré cela la plaie en donne quelque peu, on l'eſſuyera exactement avec de lambeaux de linge ou avec une éponge: enſuite on pince avec les doigts les petites lames cellulaires qu'on vient de couper, mais qui tiennent encore au ſac, & on les déchire ou on les coupe avec des cizeaux mouſſes, conduits par une ſonde crénelée, qu'on pouſſe ſucceſſivement ſous chaque feuillet. Tout cela étant fait, on pincera avec le pouce & l'indicateur ce qui enveloppe l'inteſtin; ſi c'eſt une partie membraneuſe qu'on ſouleve, on ne peut plus douter que ce ne ſoit véritablement le ſac herniaire. M. *Petit* ſépare exactement ce ſac de toutes les parties circonvoiſines avec leſquelles il a des adhérences, mais il ne l'ouvre jamais, & le laiſſe dans ſon entier; il pouſſe après une ſonde crénélée fermée par le bout, entre le ſac & l'anneau, & dilate ce dernier avec le biſtouri,

Celle de M. *Petit.*

(*a*) Ces lames du tiſſu cellulaire ſont ordinairement d'autant plus épaiſſes que l'hernie eſt plus ancienne, & reciproquement.

(*b*) Il eſt rare qu'on apperçoive ces vaiſſeaux avant qu'on les ait coupés.

©BIUM

de la manière dont nous l'avons expliqué plus haut. Il prend enſuite le ſac avec les quatre doigts & le pouce par ſa partie la plus baſſe, & lui donnant de petits mouvemens en différens ſens, fait rentrer les inteſtins dans le ventre, en les dirigeant du côté des os des îles. Lorſqu'ils ſont reduits, pour prévenir plus ſûrement le retour de l'hernie, il repouſſe le ſac même, dont il a formé une eſpèce de petit *bloc*, dans l'anneau de l'oblique externe; on aſſure qu'il ſe durcit peu-à-peu, & bouche fort bien l'anneau. Il met enſuite à l'entrée du trou, qui avoit permis le paſſage des parties, une pelotte de linge remplie de charpie; on trempe auparavant cette pelotte dans un mélange fait avec le blanc & le jaune d'un œuf, à quoi l'on ajoute un peu d'eau-de-vie, qu'on bat avec un peu d'eſprit de vin; on l'exprime & on la roule enſuite entre les doigts, pour lui donner une figure ovalaire ou cylindrique, & on la pouſſe dans l'anneau. On couvre cette pelotte de bourdonnets & de lambeaux de toile; on met ſur cet appareil trois ou quatre compreſſes triangulaires & graduées afin de faire une compreſſion très-exacte ſur la partie malade, & on ſoutient le tout avec le bandage auquel on donne le nom de *ſpica* de l'aîne.

IV.

Ce qu'on doit penſer de la méthode de M. *Petit*.

Mais, pour ne rien diſſimuler, la méthode qu'on vient de décrire, par laquelle on reduit les parties dans le ventre ſans ouvrir le ſac, n'eſt point de mon goût, non plus que de celui de pluſieurs autres Chirurgiens du premier mérite; & cela par les raiſons ſuivantes. 1°. Le ſac herniaire eſt ſouvent ſi adhérent aux vaiſ-

©BIUM

ſeaux ſpermatiques, qu'on ne pourroit le ſéparer de ces derniers ſans riſquer de les bleſſer. 2°. Il n'eſt point rare que l'inteſtin ou l'épiploon ſoient déja atteints de gangréne lorſqu'on fait l'opération ; or, ce n'eſt que par l'ouverture du ſac qu'on peut reconnoître cet accident & y apporter les ſecours requis en pareil cas, pour empêcher le malade de périr ; car ſi on reduiſoit l'inteſtin quand il eſt ouvert ou gangréné, n'y eût-il qu'une ſeule tâche noire, la ſanie & les excrémens ne manqueroient pas de ſe repandre dans la cavité du ventre. De plus, s'il arrivoit qu'une portion conſidérable de l'inteſtin fût attaquée de pourriture, il faudroit la couper, & joindre enſuite les deux extrêmités avec un fil paſſé à travers le méſentere, comme l'a pratiqué M. de la *Peyronie*, & ſi on ne pouvoit les faire aboucher, on arrêteroit le bout ſupérieur de l'inteſtin au bord de la plaie, au moyen de quelques points de ſuture, ce qui tiendroit lieu d'*anus* : en cas que l'épiploon n'ait point contracté d'altération, on le fera rentrer dans le ventre après l'inteſtin ; mais s'il étoit gangréné, on le lieroit près de la partie ſaine, & on couperoit tout ce qui eſt altéré au-deſſous de la ligature. Il y a des Chirurgiens qui veulent qu'on replace l'inteſtin ſans le lier, après en avoir retranché ce qui eſt gâté, en quoi je ne ſuis point de leur avis. S'il étoit adhérent au ſac, mais ſans altération, il n'y auroit point d'inconvénient à le laiſſer dans cet état, ou à le couper. 3°. Le ſac herniaire contient quelquefois une grande quantité d'eau fœtide & corrompue, qu'on ne pourroit faire rentrer dans le ventre ſans un danger évident, par la méthode de M. *Petit*. M. *Cheſelden*, qui eſt aujour-

©BIUM

d'hui le plus célébre Chirurgien d'Angleterre, dit avoir trouvé dans une hernie inguinale, près de deux livres d'une humeur infecte, reſſemblant à de la lie d'huile, qui auroit infailliblement tué le malade, ſi on l'avoit fait refluer dans l'abdomen (*a*). 4°. Dans les cas dont il s'agit, les inteſtins & l'épiploon contractent ſouvent des adhérences très-fortes avec les parties extérieures circonvoiſines (*b*), de façon qu'on ne peut les en dégager & les reduire, ſans avoir préalablement ouvert le ſac. 5°. Le ſac lui-même, s'il reſte dans ſon entier, donnera facilement occaſion à une nouvelle hernie, ſurtout s'il eſt conſidérable, en fourniſſant aux parties rentrées, un receptacle toujours prêt à les recevoir. 6°. La méthode que nous combattons eſt inadmiſſible dans les hernies provenant de la rupture du péritoine, puiſqu'il n'y a point de ſac. Voilà une partie des difficultés très-bien fondées que M. *Mauchart* (*c*), maintenant Profeſſeur en Médecine dans l'Univerſité de Tubinge, & autrefois l'un de mes diſciples les plus appliqués, oppoſe à la doctrine de M. *Petit*. M. *le Dran*, déja cité pluſieurs fois, avec les éloges qui lui ſont dus, n'approuve pas non plus la méthode de M. *Petit*; premièrement, parce qu'il ne voit pas qu'il en reſulte un grand avantage pour le malade, &

(*a*) *Voyez* ſon anatomie 3^e^. édit. pag. 283. *Garangeot* (oper. de chir. tom. I. p. 373.) a pareillement rencontré une grande quantité de matière puante & putride dans une hernie de cette eſpèce.

(*b*) Vid. *Cyprianus* epiſt. de fœtu ex uteri tuba exciſo, p. 85.

(*c*) Dans ſa diſſ. med. chir. *de hern. incarcer.* imp. in-4°. à Tubinge en 1722, p. 21.

©BIUM

ſecondement, parce que les inteſtins pouvant être gangrenés, lorſque l'étranglement a ſubſiſté pendant pluſieurs jours, le chile & les excrémens tomberoient dans la cavité du ventre & feroient périr le malade lorſque les eſcarres viendroient à ſe ſéparer; d'où M. *le Dran* conclut qu'il faut abſolument ouvrir le ſac herniaire, toutes les fois que l'étranglement a perſiſté pluſieurs jours (*a*). Je crois auſſi, par toutes ces raiſons, qu'on ne peut ſe diſpenſer de faire l'ouverture du ſac, lorſque l'hernie eſt ancienne & d'un volume conſidérable, & que la pratique contraire ne peut être admiſe avec ſûreté que dans les hernies encore récentes, où l'on eſt aſſuré qu'il n'y a ni gangréne, ni adhérences, ni ſuppuration; c'eſt à ces cas ſeulement que *Garangeot* lui-même a reſtraint depuis la méthode de M. *Petit* dans la ſeconde édition de ſes opérations de chirurgie. Si le ſac eſt grand & fort épais, on en retranchera la plus grande partie. Dans les femmes, M. *le Dran* eſt d'avis qu'on le lie près de l'anneau, mais dans les hommes on ne peut le ſéparer, ſelon lui, des vaiſſeaux ſpermatiques pour en faire la ligature, ſans endommager ces vaiſſeaux. J'avoue que la choſe eſt ſouvent impraticable, quand l'hernie eſt ancienne, mais on verra par le XII^e. §. de ce chapitre, que cela peut être fait avec ſuccès dans les nouvelles hernies. S'il n'étoit pas poſſible de ſéparer totalement le ſac & de le lier, on ſe contentera de l'*ébarber*, c'eſt-à-dire d'en couper ſur les côtés autant qu'il eſt poſſible, ſans toucher aux vaiſſeaux ſpermatiques (*b*).

(*a*) Obſ. de chir. tom. II. pag. 33 & ſuiv.
(*b*) *Le Dran* oper. de chir.

©BIUM

V.

Cyprianus, célébre Médecin & Chirurgien Hollandois, qui a paſſé les dernières années de ſa vie en Angleterre, & duquel je me ſouviens d'avoir appris bien de choſes en ce païs-là, (j'en fais l'aveu avec reconnoiſſance) procédoit à l'inciſion de la peau & du ſac herniaire de la même manière à peu près que je viens de le décrire ; mais au lieu de la ſonde crénelée, pour dilater ultérieurement la plaie de la peau & du ſac, il ſe ſervoit de ſon doigt, qu'il diſoit être le meilleur des conducteurs. Si l'anneau ne ſe trouvoit pas aſſez grand pour permettre la reduction des inteſtins, il y introduiſoit une ſonde crénelée, à la faveur de laquelle il le débridoit avec un biſtouri, après quoi il étendoit l'inciſion de la peau, de la graiſſe, des muſcles & du péritoine, avec des cizeaux mouſſes qu'il faiſoit gliſſer ſur ſon doigt, autant qu'il étoit néceſſaire pour faire rentrer les inteſtins ſans effort dans leur place naturelle. Il recommandoit fortement dans cette occaſion les grandes inciſions afin qu'on pût reduire les inteſtins ſans beaucoup de peine, & ſans leur faire preſque aucune violence. Si la dilatation au contraire, n'a pas été portée aſſez loin, on ne peut parvenir à repouſſer les inteſtins dans l'abdomen que par des compreſſions très-fortes & pour ainſi dire en les meurtriſſant, ce qui peut aiſément être ſuivi d'inflammations dangereuſes, de la gangréne & de la mort. Lorſque *Cyprianus* trouvoit les inteſtins, tant les grêles que les gros, adhérens aux parties extérieures, il les en ſéparoit ſoigneuſement avec le biſtouri, & les replaçoit

Méthode de *Cyprianus*.

©BIUM

enſuite dans le ventre, après quoi il réuniſſoit la plaie en y faiſant la ſuture entrecoupée, comme dans la gaſtroraphie (*a*). Cette ſuture a été recommandée par le célèbre *Rouſſet* à la ſuite de l'opération des hernies avec étranglement (*b*), & il y a déja près de cent ans, que *Rolfincius* (*c*), ſçavant Médecin & Chirurgien Allemand, s'en eſt ſervi avec ſuccès dans la même circonſtance.

V I.

Méthode de *Cheſelden.*

M. *Cheſelden*, célèbre Chirurgien Anglois, dans une hernie accompagnée d'étranglement, formée par l'inteſtin & par l'épiploon, fit ſur l'anneau de l'oblique externe une grande inciſion longitudinale à travers la peau, la graiſſe, les muſcles & le péritoine, juſqu'au lieu de la deſcente (*d*), & ayant introduit les doigts dans la plaie, il retira dans le ventre les inteſtins qui en étoient ſortis; il traverſa l'épiploon, qui ſe trouva adhérent, avec une éguille enfilée d'un double fil, le lia & le coupa au-deſſous de la ligature; le malade guèrit parfaitement. M. *Cheſelden* a décrit dans ſon Anatomie, cette opération, qu'il a renouvellée, & a joint une figure à ſa deſcription, afin de

(*a*) Vid. ejus epiſt. de fœtu ex uteri tuba exciſo, pag. 82 & ſeq.

(*b*) *Voyez* ſon livre ſur l'opération céſarienne, & *Bauhin* dans le même ouvrage pag. 277. où il en rapporte pluſieurs exemples.

(*c*) Vid. ejuſd. diſſertat. anatom. pag. 182.

(*d*) On voit par le traité de *Rouſſet* ſur l'opération céſarienne, dans l'endroit où il parle des hernies, que la même opération avoit déja été pratiquée autrefois; mais elle étoit tombée en déſuetude.

la

©BIUM

la rendre plus claire (*a*). Il ne dit pas s'il procura la réunion de la plaie du bas-ventre par une ſuture, comme je le préſume, ou ſi ce fut d'une autre manière. Il ſeroit à déſirer, pour l'utilité publique, que M. *Cheſelden* eût un peu plus détaillé cette opération ſingulière, & toute cette cure ; les Chirurgiens euſſent pû en retirer un plus grand fruit. *Dekker* nous apprend (*b*) que *Smalzius*, célébre Chirurgien de Leyde, qui jouiſſoit en ſon tems d'une grande réputation, avoit fait auſſi quelquefois la même opération, dans les hernies attaquées d'étranglement.

VII.

Après avoir fait rentrer les parties, de quelque manière que ce puiſſe être, on panſera la plaie, ce qui doit ſe faire différemment, ſuivant les divers états de l'inteſtin & de l'épiploon ; s'ils ne ſont atteints d'aucune altération, on appliquera ſur l'anneau la pelotte de linge du §. III ; on achevera de remplir la plaie de de charpie ſeche ; on la couvrira d'une compreſſe, & on maintiendra le tout en place par le moyen du *ſpica de l'aîne* médiocrement ſerré : quelques Chirurgiens ſont en uſage, comme nous l'avons déja dit, de faire de nombreuſes ſcarifications à la partie ſupérieure de l'anneau, afin que la cicatrice en étant plus ferme & plus ſolide, s'oppoſe au retour de l'hernie. Pendant qu'on eſt occupé à faire ces ſcarifications, on doit bien prendre garde que les

Conduite à tenir après la réduction des inteſtins.

(*a*) *Voyez* la 3e. édition de ſon Anatomie, pag. 283. pl. XXV. & ſon traité de la lithotomie.

(*b*) Vid. *Dekker* exercit. practic. pag. 455.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 363 sur 807

©BIUM

inteſtins ne reſſortent, ce qui les expoſeroit à être bleſſés par l'inſtrument. On les contiendra donc en dedans avec un linge chaud; on dégagera enſuite le reſte du ſac des parties auxquelles il peut adhérer; on le liera tout près de l'anneau, & on en coupera, ainſi que de la peau, tout ce qui eſt ſuperflu. Cela fait, on remplit la plaie avec des bourdonnets, & ſurtout avec la pelotte de M. *Petit*; on applique par-deſſus quelques compreſſes épaiſſes & triangulaires, & l'on ſoutient exactement tout cet appareil avec le *ſpica*. Bien des gens n'approuvent pas ces ſcarifications de l'anneau, ils les rejettent au contraire. Quoiqu'il en ſoit, après qu'on a panſé le malade de la façon dont nous venons de le dire, on le remet au lit, & quelques heures après on le ſaigne, ſuppoſé qu'il ne ſoit pas déja trop affoibli; on lui recommande de ſe tenir en repos pendant toute la cure, & d'avoir la tête un peu baſſe. On lui fait obſerver la même diette que nous avons preſcrite pour toutes les autres maladies & les plaies graves dont il a été parlé juſqu'ici; enfin ſi le ventre ne ſe trouvoit pas libre, il conviendroit de donner chaque jour un lavement émollient. Si trois ou quatre jours après l'opération, il ne ſurvient point de ſymptôme fâcheux, on a des eſpérances très-bien fondées de guériſon. On fera bien de purger doucement le malade le lendemain ou le ſurlendemain du jour qu'il aura été opéré, afin de délivrer les inteſtins qu'on a fait rentrer dans le ventre, de toutes les ordures qui peuvent s'y trouver. Si le boyau étoit ouvert ou gangréné, & l'épiploon corrompu, ou ſi l'un & l'autre pendoient hors du ventre par la plaie, nous croyons qu'on

©BIUM

ne doit point faire uſage de la pelotte de M. *Petit*, parce qu'en comprimant trop fortement ces parties, elle ne pourroit manquer de les bleſſer, outre qu'elle s'oppoſeroit à l'écoulement des matières qu'elles doivent fournir. On ne panſera donc qu'avec des lambeaux de linge ſecs & une compreſſe, ſoutenues par le bandage ordinaire. On combattra le reſte de l'inflammation qu'il peut y avoir encore aux inteſtins, par la ſaignée ſi le ſujet eſt ſanguin, par des lavemens tempérans, par l'uſage du quinquina & par des fomentations convenables à l'extérieur. Si pendant le traitement le malade eſt attaqué de vomiſſement, du hoquet & de la fiévre, il ſe trouvera dans le danger de mort le plus prochain, c'eſt pourquoi il faut prévenir à bonne heure ces accidens formidables, en leur oppoſant les remédes les plus efficaces.

VIII.

Nous avons encore quelques obſervations à faire touchant les panſemens. Si les pièces de l'appareil tiennent aſſez fortement à la plaie, on ne le changera que le troiſiéme jour, ou au plutôt après le ſecond, à moins que la néceſſité de donner iſſue à des matières nuiſibles qui ſe trouveroient dans le ventre, ou quelque autre raiſon de cette nature, n'obligeât à le renouveller dès le lendemain. L'appareil ôté, on nettoyera exactement le ſang & les ordures avec du vin ou de l'eſprit de vin chaud, & à l'égard du bandage & des remédes vulnéraires propres à procurer la réunion de la plaie, on ſe conduira ſuivant les regles que nous avons données pour les autres plaies du bas-ventre, ſi ce n'eſt qu'on oindra ou qu'on fomentera les

Autres remarques ſur les panſemens.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 365 sur 807

©BIUM

parties attaquées de gangréne avec de l'huile de térébentine. A chaque panſement, qu'on ne fera qu'une fois le jour, ou même ſeulement de deux jours l'un, ſi rien ne s'y oppoſe, on doit avoir attention que l'inteſtin ne retombe: en conſéquence toutes les fois qu'on défaira l'appareil, il ſera bon que le malade ait les hanches un peu élevées, & la tête un peu plus baſſe que le reſte du corps; il faut auſſi qu'un aide preſſe avec la main la partie ſupérieure de la plaie pendant le panſement, juſqu'à ce qu'on l'ait mondifiée, incarnée & cicatriſée. Dès qu'elle eſt conſolidée, la première choſe à quoi on doit penſer pour prévenir la rechute, eſt de faire porter au malade un bandage convenable: ſi c'eſt un enfant ou un jeune garçon, il doit le porter ſans aucune interruption pendant un an ou deux, & ſi c'eſt une perſonne plus avancée en âge, elle ne le quittera point pendant toute la vie. Au ſurplus, je ne dois pas paſſer ſous ſilence, que quelques Chirurgiens, après l'opération & avant que d'appliquer l'appareil, ſont en coutume de faire une embrocation avec de l'huile roſat chaude ſur tout le bas-ventre, & de le couvrir enſuite avec des linges chauds. Je ne crois pas cette embrocation fort néceſſaire; elle peut même en certains cas être nuiſible, parce que les matières huileuſes, en bouchant les pores de la peau, cauſent quelquefois des inflammations.

IX.

De l'uſage de la tente, après l'opération.

Après l'opération & la reduction des inteſtins, quelques-uns des plus célébres Chirurgiens de Paris, tels que *Dionis*, *Mery*, *Arnaud*, *Thibault* & autres, veulent, comme nous l'avons

©BIUM

déja dit au §. II, qu'on introduiſe dans l'ouverture du ventre une groſſe & longue tente de linge, à laquelle on attache un fil long & fort, & qu'on l'y laiſſe pendant long-tems, afin que les matières dépravées qui peuvent ſe trouver dans le ventre, puiſſent en ſortir peu-à-peu, & ne pas faire des ravages en dedans (*a*). *Widenmam*, l'un des Chirurgiens modernes d'Allemagne, exige, avec *Dionis*, que cette tente ait un pouce & demi de long, & un pouce d'épaiſſeur; & de plus, il défend de la tirer à chaque panſement, voulant qu'on la laiſſe dans la plaie, juſqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même par la ſuppuration (*b*). D'autres la demandent ſi groſſe & ſi épaiſſe, qu'on ne puiſſe l'introduire dans l'anneau qu'en y employant quelque effort (*c*). Mais M. *Petit* rejette abſolument les tentes dans l'occaſion dont il s'agit; 1°. à cauſe de l'irritation qu'elles excitent, & 2°. parce qu'elles ouvrent à l'air extérieur l'entrée du ventre, où il peut occaſionner bien des ravages (*d*). Cependant comme il y a le plus ſouvent des humeurs putrides répandues dans la cavité de l'abdomen, ainſi que nous l'avons déja dit à la ſuite des hernies qui ont ſouffert étranglement, nous penſons avec M. *le Dran* (*e*), que quand cela arrive, il faut faire uſage de la tente au commencement, & la continuer pendant quelque tems. Mais ſi on n'a rien à craindre de ce côté-là, il ſera mieux, je crois, de bannir la

(*a*) *Garangeot* operat. de chir. chap. du bubonocele
(*b*) Lib. de lithotomia & herniotomia, pag. 144.
(*c*) *Voyez* l'élégante diſſertation de *Kochius* ſur *l'hernie crurale*, imprimée à Heidelberg en 1726.
(*d*) *Garangeot* lieu cité.
(*e*) Obſ. chir. tom. II. pag. 37.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 367 sur 807

©BIUM

tente, & d'y ſubſtituer la pelotte de M. *Petit*, avec le reſte de l'appareil, après quoi on achevera d'appliquer le reſte de l'appareil, comme nous l'avons expoſé ci-deſſus, ce qui hâtera très-conſidérablement la formation de la cicatrice, & la rendra beaucoup plus ſolide qu'elle ne l'auroit été ſi on avoit laiſſé plus long-tems la plaie ouverte.

X.

Ce qu'on doit faire lorſque l'épiploon eſt corrompu.

Si, après avoir ouvert le ſac, on trouve l'épiploon corrompu, ou d'un volume trop conſidérable pour pouvoir être réduit, on le traverſera dans ſa partie ſaine, à l'exemple de M. *Cheſelden*, avec une éguille armée d'un double fil, & on le liera d'un & d'autre côté; on coupera enſuite ce qui eſt gâté au-deſſous de la ligature, on fera rentrer le reſte dans le ventre, en laiſſant pendre le fil hors de la plaie, & on ſe conduira après comme nous l'avons preſcrit à l'article des plaies du bas-ventre, en parlant de la gangréne de l'épiploon. Si ce dernier étoit corrompu, ſans être trop gros, on peut laiſſer ce qui eſt gâté en dehors, ſans y faire de ligature, & réduire ce qui ne l'eſt pas; la ſuppuration ſeparera le mort du vivant, ſans que l'art s'en mêle. Il eſt des Chirurgiens qui coupent l'épiploon tout près de l'anneau, lorſque la portion de cette membrane qui eſt ſortie ſe trouve gangrénée, skirreuſe, ou d'un volume trop conſidérable, & repouſſent enſuite la partie ſaine dans l'abdomen, ſans la lier, aſſurant qu'il ne réſulte de-là aucun inconvenient (*a*); ce qui demande à être ultérieurement confirmé

(*a*) Voyez *Gunzius* traité des hernies, pag. 54.

par l'expérience. En attendant, à moins que la partie d'épiploon qu'on a deſſein de retrancher ne ſoit très-petite, nous croyons, avec M. *Cheſelden*, qu'il eſt plus ſûr de faire la ligature; & M. *le Dran* eſt encore de notre avis ſur ce point, dans ſes opérations de chirurgie (*a*).

XI.

Et l'inteſtin attaqué de gangréne.

Si la gangréne s'eſt déja emparée des inteſtins, ainſi qu'il arrive ordinairement lorſqu'on a trop retardé l'opération, les ſuites en ſont communément très-dangereuſes & la cure très-difficile; les malades périſſent preſque toujours peu de tems après l'opération, & pour ainſi dire ſous le fer du Chirurgien. De-là vient que quelques Praticiens, lorſqu'ils trouvent les inteſtins dans cet état ne pouſſent pas l'opération plus loin, & abandonnent les malades ſans ſecours à leur malheureux ſort, les regardant comme deſeſpérés, & ne voulant pas les faire ſouffrir davantage en pure perte (*b*). Mais comme le reméde le plus incertain, lorſqu'on n'en connoît pas de plus aſſuré, eſt toujours à préférer à une mort inévitable, & qu'en repouſſant l'inteſtin gangréné dans le ventre, on feroit périr preſque à coup ſûr le malade (*c*), tout ce qu'on a de mieux à faire alors eſt d'em-

(*a*) Chap. des hernies.

(*b*) C'eſt ainſi que *Raw* en uſa à Amſterdam en 1707; ayant trouvé l'inteſtin noir à l'ouverture du ſac, il jetta auſſitôt ſon biſtouri, & ſans pouſſer ſon opération plus loin, il abandonna le malade à ſon ſort, diſant qu'il n'étoit pas poſſible de le ſauver, & qu'il ne tarderoit pas à périr, ce qui arriva effectivement dès le lendemain.

(*c*) *Voyez* les obſ. de *le Dran* obſ. LX & ſes oper. de chir. pag. 130.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 369 sur 807

©BIUM

porter entièrement la portion d'inteſtin gangrénée, & de coudre la partie ſaine qui repond à l'eſtomac, à la circonférence de la plaie, de la manière dont nous l'avons expoſé au chapitre des plaies du bas-ventre (p. I. lib. I. chap. VII.), ou de joindre enſemble les deux portions ſaines, comme nous l'expliquerons plus bas au §. XIII. il n'eſt pas douteux que par ce moyen on ne ſauve quelquefois la vie à des malades, qui l'auroient preſque infailliblement perdue ſans cela, ſur-tout lorſque ces malades ſont naturellement d'une bonne conſtitution. L'efficacité de cette méthode eſt appuyée non-ſeulement ſur mes propres obſervations, mais encore ſur celles de beaucoup d'autres Médécins & Chirurgiens; outre les témoignages que j'ai rapportés en ſa faveur en traitant des plaies de l'abdomen (*a*), on peut encore en ajouter de nouveaux. M. *Meri* (*b*) nous apprend avoir guèri un homme auquel il retrancha, dans une hernie inguinale, quatre ou cinq pieds d'inteſtins gangrénés, le boyau s'étant rendu adhérent à l'anneau. *Garangeot* dit (*c*) qu'un Chirurgien ayant trouvé, à l'ouverture du ſac, l'inteſtin alteré & noir en un endroit, ne laiſſa pas de le faire rentrer dans le ventre; que peu de tems après, les matières fécales commencerent à ſortir par la plaie; mais que cet écoulement, après avoir duré environ un mois, s'arrêta enfin peu-à-peu, & que la plaie du ventre, dans laquelle on mettoit une petite pelotte

(*a*) *Voyez* la première partie chap. VII.
(*b*) Mem. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1701. pag. 372. édit d'Amſterd.
(*c*) Operat. de chir. chap. des hernies.

de linge toutes les fois qu'il en étoit beſoin, pour entretenir la voie ouverte aux matières, ſe cicatriſa inſenſiblement, à l'exception d'un ſeul point, ou il reſta une petite fiſtule, qui n'apportoit que peu d'incommodité au malade. Mais n'eût-il pas été plus prudent de couper la partie du boyau qui étoit gangrénée, que de le remettre dans le ventre en cet état, puiſqu'il falloit néceſſairement qu'une partie des eſcarres, en ſe détachant, tombaſſent dans ſa cavité? Il paroît que cela ne ſouffre pas de difficulté, auſſi M. *le Dran* déconſeille-t-il la réduction en pareil cas.

XII.

Méthode particulière de M. *le Dran*.

Dans ces occaſions, M. *le Dran* ſe conduit d'une manière qui ſemble imiter la nature de très-près. Beaucoup de Médecins ont vu, & j'ai moi-même été témoin quelquefois, que des hernies avec étranglement ont été priſes pour des abſcès par les malades, ſur-tout chez des pauvres gens qui n'avoient appellé ni Médecin, ni Chirurgien à leur ſecours. Mais lorſqu'après avoir eſſuyé les cruelles douleurs de l'étranglement, ces malades ont vu ſortir de ce qu'ils croyoient être un abſcès crevé, des matières fécales, & qui plus eſt des vers, ainſi que je l'ai obſervé plus d'une fois, ils ont enfin implorè le ſecours de la chirurgie. On s'eſt contenté alors, pour l'ordinaire, de nettoyer chaque jour l'ulcère, & de le panſer avec des onguents & des emplâtres vulnéraires; par ce moyen beaucoup de malades ont recouvré la ſanté, plus par le bienfait de la nature que par celui de l'art. Les uns ont été parfaitement guèris, la plaie s'étant entièrement cicatriſée; il eſt reſté

©BIUM

à d'autres une ouverture dans l'aîne, par laquelle les excrémens, & quelquefois des vers, ont continué à ſortir, comme d'un nouvel anus. C'eſt cet artifice de la nature qui a ſervi de guide à M. *le Dran* dans ſa LXe. obſervation : ayant trouvé, à la ſuite d'une opération du bubonocele, & après l'ouverture du ſac, les inteſtins gangrénés, il crut qu'il ſeroit très-dangereux de les remettre dans le bas-ventre, parce que les matières fécales, à la chûte des eſcarres, ne manqueroient pas d'inonder les viſcères, & de cauſer la mort au malade. Il débrida l'étranglement pour retablir l'influx & le retour des liqueurs, & fendit enſuite l'inteſtin gangréné, afin que les matières qui y étoient contenues puſſent s'écouler; il appliqua ſur les parties des topiques vulnéraires, des linges imbibés d'eſprit de vin camphré, & un appareil convenable; il attendit enſuite que la portion corrompue ſe ſéparât de la ſaine, & que cette dernière ſe collât d'elle-même à la circonférence de l'anneau de l'oblique externe, ce qui arriva effectivement, ſans l'y aſſujettir par des points de ſuture : il ne fut point trompé dans ſon attente; il guèrit ſon malade ſans emporter le boyau gangréné, ſans fixer par la ſuture la portion ſaine à l'anneau, & par conſéquent avec moins de peine & avec le même ſuccès que s'il avoit pratiqué tout cela. Mais ſi par hazard le Chirurgien venoit à ouvrir le boyau, en faiſant l'opération du bubonocele, on ne pourroit ſe diſpenſer alors de le fixer à l'anneau par une ſuture, ſuivant M. *le Dran*, parce qu'il ne ſeroit pas auſſi facile à cet inteſtin de s'y coller, qu'à celui qui y a été étroitement étranglé, l'inflammation qui ſuit l'étranglement favoriſant beaucoup ſon adhérence à ce même anneau.

©BIUM

XIII.

Observation mémorable de M. *Ramdohr*.

M. *Ramdohr*, premier Chirurgien de notre Sereniſſime Duc de Brunſwic, ſe ſervit très-heureuſement d'un procédé, qui a quelque rapport à ceux dont nous venons de parler, dans le cas d'une hernie avec étranglement, qui s'étoit ouverte d'elle-même. Après avoir emporté une grande portion d'inteſtin corrompu, qui pendoit hors du ventre, il inſinua l'extrémité ſupérieure du boyau ſain dans l'inférieure, & les maintint dans cet état au moyen d'un point d'éguille. Il reduiſit enſuite l'inteſtin, & ayant roulé les deux bouts du fil entre les doigts, il l'approcha de la plaie du bas-ventre, à laquelle il ſe rendit adhérent, &, ce qui pourra étonner davantage, l'inteſtin diviſé ſe réunit à lui-même. La femme, que M. *Ramdohr* avoit, pour ainſi dire, tirée des portes de la mort, rendit dans la ſuite ſes excrémens, non par la plaie, mais par l'anus : elle vecut encore une année en bonne ſanté, & mourut d'une pleureſie. A l'ouverture du cadavre, on trouva les deux bouts de l'inteſtin bien réunis. M. *Ramdohr* après les avoir enlevés, avec la portion de l'abdomen avec laquelle ils s'étoient conſolidés, voulut bien m'en faire préſent ; je les conſerve dans l'eſprit de vin, pour les montrer à ceux qui ſeroient curieux de les voir, ou qui pourroient douter de la vérité du fait (*a*).

(*a*) Cette obſervation a été donnée dans un plus grand détail par M. *Mœbius*, (qui a été autrefois l'un de mes diſciples les plus appliqués & les plus méritans) dans une diſſertation où ſe trouvent différentes obſervations de chirurgie & d'anatomie, qui fut ſoutenue en 1730 à Helmſtad, ſous ma préſidence, & inſerée enſuite dans le commerce litteraire de Nuremberg ;

©BIUM

XIV.

Cure de l'hernie du ſcrotum avec étranglement.

Lorſque les inteſtins deſcendus juſques dans le ſcrotum s'y embarraſſent ou y ſouffrent étranglement, de manière à ne pouvoir plus être replacés dans le ventre, on ſera obligé de recourir aux mêmes moyens que ceux dont nous avons parlé juſqu'ici, comme nous le dirons plus en détail au chapitre de l'hernie du ſcrotum. Du reſte, on trouvera ſur le bubonocele des obſervations très-belles & très-utiles dans *Saviard* (*a*), *Meri*, les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ann. 1701. par M. *Meri*, dans *Courtial* (*b*), chez M. *le Dran* (*c*), & ailleurs. M. *Werlhof*, Médecin du Roi d'Angleterre, dont on connoît les lumières ſupérieures & la profonde érudition, en a fait inſerer trois, qui méritent très-fort d'être conſultées, dans le commerce littéraire de Nuremberg (*d*). On peut joindre encore à ces diffé-

---

on voit par-là que j'ai été le premier à publier ce cas ſingulier & digne de la plus grande attention. Ce n'eſt qu'après moi que M. *de la Faye*, dans ſes notes ſur *Dionis*, & d'autres encore, en ont parlé comme d'une obſervation très-importante. M. *le Dran* dans ſes opérations de chir. chap. de l'hernie inguinale, indique auſſi les procédés à ſuivre dans la gangréne des inteſtins. Du reſte, je ne ſçaurois approuver, pour le dire en paſſant, que M. *le Dran* appelle *bubonocele* l'opération qu'on fait à l'hernie de l'aîne avec étranglement, parce que ce nom eſt celui de la maladie, que cette confuſion dans les termes, peut en jetter ſur la choſe même, & qu'enfin le mot de bubonocele n'a point chez les Médecins & les Chirurgiens l'acception que lui donne M. *le Dran*.

(*a*) Obſ. 19 & 20.
(*b*) Obſ. pag. 150.
(*c*) Tom. II. obſ. 59.
(*d*) Ann. 1735. pag. 3.

©BIUM

rentes obſervations celles qui ont été publiées dans le Ve. tome des eſſais de médecine de la Société d'Edimbourg, dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, dans le traité des hernies de *Gunzius*, & ſur-tout celles dont j'ai fait part au public dans ma diſſertation *de hernia incarcerata, ſuppurata, ſæpe non lethali*, que je donnai à Helmſtad en 1738, & dont aucun des écrits que je viens de citer n'a fait mention.

CHAPITE CXVIII.

De l'Hernie crurale.

I.

Ce que c'eſt que l'hernie crurale.

L'Hernie qu'on nomme communément *crurale*, & que j'appelle *femorale*, a beaucoup de reſſemblance avec le bubonocele ; car elle ſe montre également dans l'aîne, à la partie externe & ſupérieure de la cuiſſe, dans l'endroit où la veine & l'artère crurale ſortent du bas-ventre pour ſe diſtribuer aux extrêmités inférieures. Quoique cette eſpèce d'hernie arrive aſſez fréquemment (*a*), il eſt très-peu de Médecins & de Chirurgiens, (choſe étonnante) ſi l'on en excepte un petit nombre dans ces dernières années, qui ſe ſoient attachés à la reconnoître & à la décrire ; preſque tous l'ont confondue avec l'hernie inguinale. *Verrheyen* eſt le premier où j'aie trouvé quelque choſe touchant l'hernie crurale (*b*). *Barbette* l'avoit ce-

(*a*) Elle eſt plus commune aux femmes qu'aux hommes.
(*b*) *Voyez* la dern. édit. de ſon anat. chap. du péritoine.

©BIUM

pendant déja désignée, mais d'une manière assez obscure (a). Après *Verrheyen*, *Palfin* en a traité avec plus d'exactitude & de détail (b), & après ce dernier, *Garangeot* (c), *Koch* (d) & M. *le Dran* (e). *Garangeot* prétend (f) que *Paul d'Egine* en avoit déja parlé, mais il n'indique point l'endroit où cet Auteur en fait mention, & je n'y ai rien trouvé moi-même qui eût rapport à cette hernie; en lisant le chapitre des hernies dans *Barbette*, je n'y ai point vû non plus les paroles que lui prête *Garangeot*.

II.

Quelle est l'ouverture du ventre par où elle se forme.

Pour n'être pas exposé à prendre le change sur l'article de l'hernie crurale, on doit être instruit par l'anatomie, que l'ouverture du ventre par laquelle sortent les tendons des muscles psoas & iliaque, & les vaisseaux cruraux qui se portent à la cuisse, ne peut point opposer une résistance insurmontable aux intestins, n'étant fermée que par le péritoine, par quelques fibres aponévrotiques du fascia lata, par la graisse & par la peau. En outre, si on jette les yeux sur le squelette, on appercevra à l'os ileum & sur la cavité cotiloïde, une sinuosité ou une légére dépression, qui est recouverte par une espèce de ligament, fourni par la partie in-

(a) Dans sa chirurg. ch. des hern.
(b) Dans sa chir. pag. 79.
(c) Oper. de chir. chap. des hern.
(d) Diss. *de hernia crurali*, publiée à Heidelberg en 1726. *Ohm* a donné aussi en 1740 une dissertation sur l'hernie crurale, sous la présidence de M. *Goeklike* à Francfort sur le Mein.
(e) Obs. de chir. tom. II.
(f) Oper. de chir. tom. I. édit. II. pag. 144.

férieure de l'oblique interne, qui forme une ſorte d'arcade. C'eſt par cette petite ouverture ou par cette arcade que s'échappent quelquefois les inteſtins ou l'épiploon, & ſouvent ſur-tout la poche ou le ſac du cœcum, qui conſtituent alors une hernie particulière. Suivant *Garangeot*, cette eſpèce d'hernie eſt plus fréquente que les autres; mais j'ai vu & traité un très-grand nombre d'hernies de tout genre, & je n'ai rencontré qu'une fois ou deux l'hernie crurale, ce qui prouve bien qu'elle n'eſt pas auſſi commune que *Garangeot* l'a prétendu.

III.

Diagnoſtic. Quelque reſſemblance qu'il y ait entre l'hernie inguinale & la crurale, on peut cependant les diſtinguer aſſez facilement l'une de l'autre, pour peu qu'on ſe rende attentif au ſiége propre à chacune d'elles. En effet, l'hernie inguinale ou le bubonocele, ſe manifeſte aſſez près des parties naturelles, à l'endroit de l'anneau de l'oblique externe & du prolongement du péritoine, dont le trajet vers le ſcrotum doit être bien connu par l'anatomie, & la tumeur s'étend par conſéquent de l'anneau vers les bourſes, enſorte qu'elle ſe trouve ſituée un peu au-deſſus du pli de l'aîne; l'hernie crurale ou femorale, occupe au contraire la partie ſupérieure externe & antérieure de la cuiſſe: elle eſt ſituée au-deſſus de la cavité cotiloïde ou dans le lieu de l'articulation du femur avec cette cavité, où ſe trouvent les glandes inguinales, & conſéquemment dans le pli de l'aîne même; en outre, elle eſt ordinairement un peu plus petite & plus ronde que l'hernie inguinale, ce qui fait qu'on peut la confondre beaucoup plus ai-

©BIUM

sément avec le bubon ; l'hernie inguinale eſt communément un peu plus oblongue. Du reſte, comme on n'a point encore, que je ſçache, donné de nom particulier en Allemagne à l'hernie crurale, il ſeroit aſſez à propos d'établir deux eſpèces d'hernies inguinales, dont on pourroit appeller l'une *intérieure* & l'autre *extérieure*, relativement au lieu différent que l'inteſtin occupe dans l'une & dans l'autre de ces deux eſpèces.

IV.

Prognoſtic, & cure de l'hernie crurale non étranglée.

Quant au prognoſtic & à la cure de l'hernie crurale, nous n'avons preſque rien à dire de plus ſur ce deux points, que ce qui a déja été expoſé plus haut au ſujet du bubonocele: on remarquera cependant, que les ſymptômes y ſont portés quelquefois à une beaucoup plus grande violence que dans le dernier, à cauſe de l'étroiteſſe du paſſage qui a permis l'iſſue des parties. De plus, en travaillant à la réduction, il faut pouſſer les inteſtins du côté de la ligne blanche, & non de celui de l'os des iles, comme dans l'hernie inguinale, & ſi on parvient à les faire rentrer dans le ventre, on appliquera ſur l'endroit de la deſcente un emplâtre & un bandage convenables, tels qu'ils ont été preſcrits pour le bubonocele, avec cette différence ſeulement, que la pelotte du bandage doit être un peu plus ovale. Mais ſi l'inteſtin ne peut être contenu en dedans par ce moyen, ou que le malade peu ſatisfait de la cure qu'on obtient par le bandage, laquelle n'eſt ſouvent que palliative, veuille être délivré une fois pour toutes de cette incommodité & guèrir radicalement de ſa hernie, on pourra lui faire la même opération,

©BIUM

ration que celle qui a été indiquée chap. CXVI. §. VII. pour le bubonocele, ſans étranglement.

V.

Cure de cette hernie lorſqu'elle a ſouffert étranglement.

Mais ſi les inteſtins ſont déja étranglés, au point que ni les fomentations, ni les huiles, ni les onguents, ni les cataplaſmes, ni les clyſteres, ni la fumée de fort tabac, ni enfin aucun des remédes qui ont été recommandés ci-deſſus, chap. CXVII. § I. ſecondés de la main du Chirurgien, ne puiſſent en opérer la réduction, nous n'avons plus de reſſource que dans l'opération du bubonocele. Après avoir mis le ſac à découvert (*a*), on dilatera un peu le ligament de *Poupart*, en dirigeant l'inciſion du côté de la ligne blanche. Mais ſi le mal eſt récent, à l'exemple & ſuivant le précepte de M. *Petit*, on ne touchera point au ſac, qu'on laiſſera dans ſon entier; on repouſſera doucement dans le ventre toute la portion d'inteſtin & d'épiploon qui en eſt ſortie. On n'a pas ordinairement beaucoup de peine à faire rentrer l'inteſtin, parce que l'hernie, comme l'a très-bien remarqué *Verrheyen* dans ſon anatomie (*b*), n'eſt très-communément formée que par une très-petite portion du même inteſtin, ſouvent même par ſa ſeule paroi antérieure, prolongée en forme d'appendice, ou par un appendice réel dont l'inteſtin ſe trouve naturellement pourvu (*c*). Lorſ-

(*a*) M. *le Dran* avertit à la pag. 137. de ſes oper. de chir. qu'après avoir coupé la peau, on trouve ici, non le tiſſu cellulaire du péritoine, comme dans les autres hernies, mais l'aponévroſe du *faſcia lata*, qu'il faut ouvrir, avant de parvenir au ſac.

(*b*) Cap. *de peritonæo*.

(*c*) *Ruyſch* à fait graver pluſieurs cas de cette eſpèce

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 379 sur 807

©BIUM

qu'on a remis les parties dans leur place naturelle, on panſe & on bande la plaie, comme après l'opération du bubonocele, au moyen dequoi elle eſt promptement conſolidée.

V I.

Autre méthode curative.

Si la portion d'inteſtin qui forme l'hernie eſt conſidérable, ſi elle a contracté des adhérences avec les parties circonvoiſines, ſi on s'apperçoit qu'il y ait du pus ou d'autres humeurs corrompues dans la tumeur, ſi le mal eſt déja ancien, ſi on ſoupçonne la gangréne des inteſtins, ou qu'il y ait enfin quelqu'autre raiſon qui s'oppoſe à ce qu'on faſſe rentrer les parties ſans faire l'ouverture du ſac, il faudra l'ouvrir avant tout, & dilater enſuite, avec toute la circonſpection poſſible, le ligament de *Fallope*, comme nous l'avons dit au chapitre précédent. Enſuite ſi l'inteſtin ſe trouve ſans altération & libre, on le reduira doucement dans le ventre, mais s'il étoit adhérent aux parties adjacentes, il ſeroit néceſſaire de l'en ſéparer, en uſant de beaucoup de menagement pour ne pas bleſſer la veine ou l'artère crurale & l'inteſtin lui même, ce qui jetteroit le malade dans le danger de mort le plus urgent (*a*). Si l'inteſtin ou l'épiploon ſont at-

---

dans ſes obſervations de chir. dans ſon cabinet anatomique pag. 63. fig. 3. & dans ſon 7e. tréſor d'anatomie pl. 4. fig. 2 & 3. de même que M. *Littre* dans les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. an. 1701.

(*a*) *Garangeot* (oper. de chir. tom. I. pag. 286.) rapporte un cas dans lequel l'inteſtin étoit ſi fortement collé aux vaiſſeaux cruraux, qu'il n'étoit pas poſſible de l'en ſeparer ſans les bleſſer. *Garangeot* penſe qu'en pareil cas, il vaudroit mieux donner quelque atteinte à l'inteſtin avec le biſtouri qu'à l'artère ou à la veine

taqués de gangréne, on ſe conduira comme nous l'avons expoſé au chapitre précédent. Et du reſte, s'il eſt poſſible de ſaiſir le ſac herniaire, & de le dégager tout doucement des parties environnantes, pour prévenir le retour de l'hernie, on pourra y faire une forte ligature, tout auprès de l'arcade crurale qui a livré paſſage à l'inteſtin, ainſi que nous l'expoſerons plus au long au XIIe. § du chapitre ſuivant.

CHAPITRE CXIX.

De l'hernie du ſcrotum, & ſingulièrement de l'enterocele.

I.

En quoi conſiſte l'hernie du ſcrotum, & ſes diverſes eſpèces.

IL a été queſtion juſqu'ici de l'hernie inteſtinale bornée au pli de l'aîne; nous avons à parler maintenant des maladies qui ont leur ſiége dans le ſcrotum, ou autour des teſticules. Pour en donner une connoiſſance plus exacte, nous avons cru qu'il ſeroit utile d'en faire ici une énumération générale, & de traiter enſuite de chacune en particulier. Toute tumeur contre-nature du ſcrotum & des parties génitales, s'appelle communément *hernie du ſcrotum*, ou *ſcrotale*. On en établit encore de deux eſpèces, dont l'une eſt nommée *vraie*, & l'autre *fauſſe*. La vraie eſt celle qui eſt formée par un portion

crurale. Au ſurplus, l'adhérence immédiate de l'inteſtin aux vaiſſeaux cruraux, ſuppoſe néceſſairement la rupture du péritoine, puiſque ſans cela le ſac herniaire devroit ſe trouver entre ces parties, & les empêcher de ſe toucher.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 381 sur 807

©BIUM

d'inteſtin, d'épiploon, ou de la veſſie, qui s'étant échappée du bas-ventre, deſcend juſques dans le ſcrotum. On appelle *fauſſe* ou *apparente*, celle qui provient de la tuméfaction du teſticule ou des vaiſſeaux ſpermatiques, dépendante de l'arrêt des humeurs, qui ſe trouvent arrêtées dans l'intérieur de ces parties, ou d'une matière étrangère, telle que de l'air, de l'eau, ou autre ſemblable, qui les diſtend outre meſure. Sous ces deux claſſes générales, on renferme encore pluſieurs autres eſpèces particulières d'hernie ſcrotale, dont la dénomination varie ſuivant la différence des parties ou des matières dont elles ſont formées. Si c'eſt l'inteſtin qui s'avance juſques dans le ſcrotum, à travers le prolongement du péritoine, la maladie reçoit le nom d'*enterocele*, qui ſignifie *hernie de l'inteſtin*; ſi c'eſt l'épiploon qui fait la deſcente, on l'appelle d'un mot grec *épiplocele*, & en latin *herniam omenti*, (*hernie de l'épiploon*): enfin ſi c'eſt la veſſie, on la nomme *hernie de veſſie*. Lorſque le ſcrotum eſt diſtendu par une humeur étrangère, & nommément par de la ſéroſité ou par de l'eau, ce qui en réſulte eſt un *hydrocele*; ſi c'eſt par le ſang, un *hæmatocele*; ſi c'eſt par de l'air ou par du vent, un *pneumatocele*; & ſi c'eſt enfin par de la graiſſe un *liparocele*. L'augmentation de volume du teſticule avec dureté, conſtitue le *ſarcocele*. La tuméfaction ou le gonflement des veines ſpermatiques, eſt connue ſous le nom d'*hernie variqueuſe*, de *varicocele*, ou de *cirſocele*, & l'abſcès qui a ſon ſiége dans le ſcrotum eſt appellé par quelques-uns *hernie humorale*. Il arrive quelquefois qu'il ſe rencontre enſemble deux de ces maladies; on déſigne alors ce concours

©BIUM

ou cette complication, en uniſſant le nom de l'une & de l'autre ; c'eſt de-là que viennent les mots d'*entero-epiplocele*, d'*hydro-enterocele*, d'*hydro-ſarcocele*, & autres ſemblables. Il y a quelquefois un hydrocele dans l'un des côtés du ſcrotum, & dans l'autre un enterocele : j'ai vu dernièrement un malade qui étoit dans ce cas ; & cela peut avoir lieu auſſi pour les autres maladies. Nous allons préſentement examiner, par ordre & en détail, quelle eſt la nature & le caractère de toutes ces maladies.

De l'Enterocele.

I I.

Ce que c'eſt que l'enterocele.

L'enterocele du ſcrotum eſt une tumeur formée d'abord principalement par l'inteſtin, auquel ſe joignent enſuite quelquefois l'épiploon, & même le méſentere, qui, après avoir forcé les anneaux des muſcles du bas-ventre, ſe précipitent juſques dans le ſcrorum, à la faveur du prolongement du péritoine (*voy.* pl. XXV. fig. 3. A B.). Cette hernie, plus commune chez les adultes que chez les enfans, eſt nommée par quelques-uns *oſcheocele* ou *hernie complette* pour la diſtinguer du bubonocele, qui eſt regardé comme une hernie moins parfaite, ou *incomplette* parce qu'il ne s'étend pas juſqu'aux bourſes. L'enterocele provient ou du relâchement des anneaux & du péritoine, relâchement tel que cette membrane, pouſſée par les inteſtins, ſe laiſſe diſtendre au point de former un ſac, qui pend juſques dans le ſcrotum, (c'eſt ce que les modernes appellent *ſac herniaire* ; *voy.* pl. XXV. fig. 4 lett. D) ou bien de la rupture de la portion du péritoine qui correſpond

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 383 sur 807

©BIUM

aux anneaux, & qui les ferme en-dedans du ventre ; l'expérience prouve que cette rupture, qui eſt ordinairement l'effet de quelque cauſe violente, eſt un accident moins commun que le relâchement du péritoine. *Paul d'Egine* avoit cependant déja remarqué (*a*) que ce dernier pouvoit quelquefois ſe rompre tout-à-coup & avec beaucoup de douleur, en conſéquence de quelque grande violence ; & d'autres Auteurs cités ci-deſſus au chapitre du bubonocele, aſſurent en avoir été témoins. L'hernie occaſionnée par le relâchement du péritoine ne ſe forme que peu-à-peu & ſans douleur. L'oſcheocele ne ſe montre preſque jamais que dans un des côtés du ſcrotum, mais quelquefois auſſi dans tous les deux ; le plus ſouvent ce n'eſt que l'inteſtin ſeul qui eſt tombé ; il n'eſt point rare cependant que l'épiploon ſoit de la partie.

III.

Cauſes & ſignes de l'enterocele.

Les cauſes éloignées de l'enterocele ſont ordinairement les mêmes que celles du bubonocele & de l'exomphale, c'eſt-à-dire quelque violence extérieure, telles qu'une grande chûte, des ſauts forcés, des efforts violens pour mouvoir ou pour ſoulever des poids conſidérables, le vomiſſement, la toux, l'éternuement, &c. L'hernie ſe forme tout-à-coup, ou par dégrés & inſenſiblement, ſuivant la nature particulière de la cauſe qui y donne lieu. Une certaine foibleſſe naturelle du péritoine, qui eſt particulière à quelques perſonnes, doit être compté ici pour beaucoup. Au commencement la tumeur ſe manifeſte pour l'ordinaire vers le haut des parties génitales ſous

(*a*) Lib. VI. cap. 65.

©BIUM

un fort petit volume. Mais ſi on ne s'oppoſe d'abord à ſes progrès, elle deſcend peu-à-peu toujours davantage, & tombe enfin, tantôt plutôt & tantôt plus tard, juſques dans les bourſes, enſorte qu'on peut ſentir avec les doigts le teſticule du côté malade, tout près de la tumeur; & celle-ci s'accroît quelquefois inſenſiblement au point que le ſcrotum, obligé de céder au poids & à la preſſion des inteſtins, s'étend inſenſiblement juſques au milieu de la cuiſſe, & qu'on l'a vu même deſcendre juſqu'aux genoux. (*a*) Les ſignes de l'oſcheocele, outre ceux dont nous avons déja fait mention, ſont à peu près les mêmes que ceux qui ont été déſignés plus haut pour reconnoître le bubonocele, ſçavoir, une tumeur contre-nature qui ſe montre aux environs des parties naturelles, & ſpécialement dans le ſcrotum; tumeur qui repond au tact à peu près comme une veſſie gonflée d'air, qui ſe prolonge depuis l'anneau de l'oblique externe juſques dans le ſcrotum, & auprès de laquelle on découvre communément avec le doigt le teſticule (*b*). Lorſque le mal n'a pas encore beaucoup d'ancienneté, & qu'il n'y a point d'inflammation, la tumeur a des alternatives d'accroiſſement & de diminution; elle rentre quelquefois d'elle-même dans le ventre, ſur-tout quand le malade ſe trouve couché ſur le dos,

(*a*) Vid. *Meekren* (obſ. chir. pag. 362) & autres. J'en ai vu moi-même d'un volume très-conſidérable.

(*b*) *Garangeot* dit (oper. de chir. tom. I. pag. 320. II. édit.) que l'inteſtin eſt quelquefois ſi bien confondu avec le teſticule, qu'il n'eſt pas poſſible de l'en diſtinguer; mais comme chacune de ces parties eſt naturellement renfermée dans une poche particulière, cela ne peut arriver que très-rarement.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 385 sur 807

©BIUM

ou diminue du moins notablement, & pour lors elle n'excite preſque point de douleur. Si elle ne rentre pas de cette manière, on n'a pas de peine à la rapprocher des aînes par l'opération du *taxis*, & même à réduire les parties dans le ventre, ce qui eſt ordinairement annoncé par une ſorte de bruit ou de gargouillement; mais dès qu'on retire la main, ou que le malade ſe releve, la tumeur reparoît tout de nouveau, en faiſant quelquefois la même eſpèce de bruit qu'elle avoit fait en rentrant. Les cris, la toux, la plénitude des premières voies à la ſuite des repas, & les efforts qu'on eſt obligé de faire pour ſoutenir de péſans fardeaux, en augmentent le volume: la chaleur occaſionne encore le même effet, mais le froid, au contraire, la reſſerre & en diminue les dimenſions. Les inteſtins tombés dans le ſcrotum peuvent y ſouffrir inflammation, être extraordinairement diſtendus par l'amas des matières fécales, ou contracter des adhérences avec les parties circonvoiſines: dans tous ces cas, les tentatives qu'on fait pour les reduire ſont toujours infructueuſes (*a*). Quand on comprime l'hernie avec la main, on ſent au tact le gonflement de l'inteſtin, de même que l'augmentation & la diminution ſucceſſives auxquelles la tumeur eſt ſujette, & l'on entend auſſi quelquefois le gargouillement dont nous avons parlé. Si l'on apprend que le malade fait rentrer quelquefois les parties dans le ventre, on peut en conclure, avec plus de certitude, que l'hernie eſt un véritable enterocele. Il eſt ordinairement au pouvoir du Chirurgien de diſcerner le teſticule dans la tumeur herniaire, &

(*a*) Vid. *Cypriani* epiſt. de fœtu &c. pag. 85.

©BIUM

c'eſt à la faveur de ce ſigne principalement, qu'on a coutume de diſtinguer l'hernie du ſcrotum du pnéumatocele & de l'hydrocele. Les malades attaqués de cette eſpèce d'hernie éprouvent de tems à autre, à raiſon des cauſes ci-devant mentionnées, des tranchées & des douleurs de colique, tantôt plus & tantôt moins fortes, dans le ſcrotum, dans les aînes & dans le bas-ventre. Quelques-uns ſont auſſi fatigués, par intervalles, de nauſées & de vomiſſemens. Lorſque l'hernie ſe forme ſubitement par l'effet de quelque action fort violente, l'ouverture de l'anneau, qui n'a pas eu le tems de ſe dilater, oppoſe ſouvent un obſtacle invincible à la réduction, & il n'eſt guère poſſible que l'étranglement ne ſurvienne bientôt, & que l'état du mal n'empire, ainſi qu'on l'a déja dit en parlant du bubonocele & de l'exomphale.

IV.

Prognoſtics

On a remarqué qu'il eſt quelquefois des hommes, & même des femmes enceintes, qui ſupportent l'enterocele ſans en éprouver de grandes incommodités, ou des accidens fâcheux; mais pour l'ordinaire les incommodités augmentent avec le volume de la tumeur, & avec le tems, au point qu'on devient incapable de tous les travaux un peu fatiguans. En outre, ſi on na pas ſoin de contenir la tumeur par un bandage convenable, il eſt toujours fort à craindre qu'un froid violent & ſubit, un ſaut, un effort, la toux, l'éternuement, des cris, quelque aliment flalulent, le vomiſſement, une chûte, un accès de colère, & autres cauſes de cette nature, ſouvent très-légéres en apparence, ne chaſſent forcement du ventre la plus

©BIUM

grande partie des inteſtins, & n'occaſionnent l'étranglement de l'hernie, avec les ſymptômes qui en ſont la ſuite, & dont il a été fait mention plus haut, à propos du bubonocele & de l'exomphale, tels que des douleurs exceſſivement aigues, la paſſion iliaque, & autres ſemblables, qui jettent le malade dans le danger de mort le plus imminent. Si les perſonnes travaillées de l'enterocele s'aſſujettiſſent à porter conſtamment un bon bandage, & qu'avec cela elles évitent ſoigneuſement tous les exercices forcés, elles guèriſſent pour l'ordinaire radicalement, ſuppoſé que le ſujet ſoit encore jeune, & ſi c'eſt un adulte ou un vieillard, on empêche du moins par ce moyen, que le mal ne devienne pire, & l'expérience prouve qu'ils peuvent vivre auſſi long-tems que les autres hommes, & n'être pas ſoumis à plus d'infirmités, s'ils jouiſſoient d'ailleurs d'une bonne ſanté. En général, on court moins de riſque lorſque l'épiploon fait partie de l'hernie, que ſi l'inteſtin s'y trouvoit ſeul; celle qui eſt fort ancienne a toujours beaucoup plus de peine à guèrir que celle qui eſt encore récente, & le plus ſouvent elle eſt incurable. Les grandes hernies du ſcrotum n'oppoſent pas néanmoins communément autant d'obſtacle à la réduction, que celles de l'aîne qui n'ont que peu de volume. Enfin, il eſt bon de ſçavoir que les deſcentes qu'on a long-tems contenu dans le ventre par le bandage, ſi elles viennent à reparoître par l'action de quelque cauſe violente, ne peuvent que très-difficilement être réduites, à cauſe du rétreciſſement de l'anneau, & ſont très-ſujettes à s'étrangler. Pour plus grand éclairciſſement, on peut voir ce que nous avons dit plus haut, en donnant le prognoſtic du bubonocele.

©BIUM

V.

Si l'hernie eſt récente & ſans étranglement ; ſi les inteſtins ne ſont ni bouchés, ni adhérens aux parties extérieures, la première choſe qu'on ait à ſe propoſer, comme nous l'avons déja remarqué à l'article du bubonocele, (chap. CXVI. §. VI.) eſt de reduire dans leur place naturelle toutes les parties qui en ſont ſorties. Si la tumeur eſt d'un volume un peu conſidérable, on fera ſoulever le ſcrotum par un aide, tandis que le Chirurgien s'efforcera de faire rentrer les inteſtins dans le ventre, en les preſſant légérement avec la main, & leur donnant des mouvemens doux & variés (*a*). Après la réduction, on s'attachera à maintenir ſolidement les parties en place ; & pour empêcher encore plus efficacement qu'elles ne retombent, on procurera, s'il eſt poſſible, l'obturation de l'ouverture du bas-ventre qui leur a déja livré paſſage, & qui a ſouffert une dilatation forcée, ou du moins un reſſerrement conſidérable de cette même ouverture (*a**). On pourra y parvenir par deux moyens principaux, comme nous l'avons déja dit au chapitre du bubonocele, c'eſt-à-dire, par le bandage & par la célotomie, vulgairement appellée caſtration, parce qu'on retranche ordinairement un teſticule à ceux qu'on ſoumet à cette opération. La méthode vantée par certaines gens qui eſſayent de guèrir les hernies par

Cure.

(*a*) On favoriſe quelquefois la reduction en faiſant mettre le malade ſur le côté ſain.

(*a**) Quelques-uns prétendent qu'elle ne ſe ferme jamais entièrement, mais ſimplement qu'elle ſe retrécit, ce qui ne peut être décidé que par des obſervations ultérieures.

©BIUM

des onguents, des emplâtres, ou par toute autre eſpèce de médicament, ſans le ſecours du bandage, ou par *ſymphatie* (*a*), eſt ridicule ou tout au moins fort incertaine, & ſouvent ſuperſtitieuſe. Le premier & le principal moyen curatif, pour les hernies récentes & ſans étranglement, conſiſte dans l'application & l'uſage d'un bon bandage (dont nous parlerons bientôt plus au long), & de quelque emplâtre agglutinatif, d'une utilité reconnue pour ces maladies, tels que ceux qui ont été recommandés pour le bubonocele (*b*); on parvient par-là à guèrir, non-ſeulement preſque tous les jeunes garçons & les petits enfans, comme je l'ai ſouvent expérimenté, mais les adultes même ſe trouvent quelquefois auſſi heureuſement délivrés de leurs hernies, ſur-tout ſi on ſeconde l'effet du bandage par des remédes fortifians & carminatifs, employés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, & par une manière de vivre convenable (*c*). Si l'âge du malade, l'ancienneté, & ſur-tout le grand volume de l'hernie, ou la difficulté qu'on trouve à la réduire, ne permettent pas de tenter la cure radicale, on pour-

(*a*) Per *tranſplantationem vel* per *ſympathiam.*

(*b*) Chap. CXVI. §. VI. & pl. XXV.

(*c*) Vers la fin du dernier ſiècle, un Eccleſiaſtique françois, nommé le Prieur de Cabrière, prétendit avoir un reméde connu de lui ſeul pour guèrir toutes les hernies, ſans le ſecours du bandage & de l'opération. Louis XIV. acheta à grand prix ce ſecret, & ordonna de rendre le reméde public. C'étoit l'eſprit de ſel, qu'on prenoit chaque jour pendant quelque tems, dans une certaine quantité de vin rouge. Voyez *Verduc* tr. des bandages, pag. 240. *Valentini* polychreſt. exot. pag. 89. & *Dionis*, chap. des hernies; ſans le bandage l'eſprit de ſel n'eſt d'aucune utilité.

©BIUM

ra du moins apporter quelque ſoulagement au malade par le moyen du bandage, comme nous venons de le dire au précédent §; mais s'il eſt poſſible de faire rentrer encore les parties, on pourroit guèrir radicalement auſſi ces ſortes d'hernies par la méthode décrite par M. *le Dran* (*a*).

V I.

Ce qu'on doit penſer de la celotomie, ou de la caſtration, dont ſe ſervent les Opérateurs ambulans pour guèrir les hernies.

Cela poſé, je ne peux m'empêcher de m'élever ici fortement, avec tout ce qu'il y a de Médecins & de Chirurgiens qui ont de l'humanité, contre la pernicieuſe & déteſtable coutume où ſont preſque tous les Charlatans de retrancher le teſticule aux malades de tout âge qu'ils entreprennent de guèrir de l'hernie du ſcrotum, après leur avoir lié auparavant le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & le prolongement du péritoine (*b*), tandis qu'il y a des moyens beaucoup plus ſûrs & moins violens pour délivrer ces malheureux de leur incommodité, qui peuvent & qui doivent être préférés à la caſtration. Loin que cette cruelle méthode ſoit conſtamment avantageuſe, comme les empyriques oſent le publier, elle fait ſouffrir de très-grandes douleurs à ceux qu'ils y ſoumettent, les précipite ſouvent dans un danger très-pro-

(*a*) Dans ſes opérat. de chir. pag. 114.

(*b*) Cet uſage ſubſiſtoit encore du tems d'*Hildanus* & de *Fab. d'Aquapendente*. *Felix. Plater* (mantiſſ. obſ. ſelect. obſ. V.) a vu la ſection & la ligature du cordon ſpermatique, être ſuivie des plus cruels ſymptômes, des convulſions & de la mort; mais il eſt probable que l'inteſtin avoit été lié en même tems, car ces ſymptômes ne peuvent guère dépendre de la ſeule ligature du cordon, comme l'atteſte l'opération de la caſtration, à laquelle on a ſi ſouvent recours, tant dans les hernies que pour le ſarcocele.

©BIUM

chain de mort, & pour comble de maux, laiſſe toujours ſubſiſter la crainte de la rechute. Les malades, & ceux qui prennent intérêt à leur conſervation, doivent donc fuïr comme la peſte & le poiſon ces ſortes d'empyriques; être bien perſuadés que toutes les manœuvres de ces miſérables n'ont point d'autre but que le gain; qu'elles ne ſont dirigées ni par la raiſon ni par la prudence, & que les magnifiques promeſſes enfin par leſquelles ils bercent les ſimples, ne ſont qu'un tiſſu de fraudes & d'impoſtures. L'amour de l'humanité & le devoir de leur place, devroient engager les Princes & les Magiſtrats à défendre publiquement & ſous des peines très-grièves, comme on le pratique en certains païs, aux Chirurgiens, &, à plus forte raiſon, aux Opérateurs ambulans, d'oſer jamais entreprendre la caſtration dans le cas des hernies, ſans avoir préalablement conſulté quelques Médecins habiles & ſages, & obtenu leur conſentement. On ne peut, à mon avis, ſans encourir le reproche d'une inſigne témérité, & d'une cruauté impardonnable, ſe charger de cette opération auſſi dangereuſe que difficile, qui cauſe d'horribles ſouffrances aux malades, qui les prive d'un teſticule, qui met leur vie en péril, & qui, par ſurcroit d'infortune, les tient perpétuellement dans l'apréhenſion de la recidive: cette dernière crainte n'eſt malheureuſement que trop bien fondée; car on a vu aſſez ſouvent les inteſtins & le ſac, fourni par le péritoine, retomber après la caſtration, & par conſéquent l'hernie ſe réproduire. Cela n'eſt pas ſeulement conſtaté par le témoignage de *Celſe* (*a*) & de

(*a*) Liv. VII. cap. XX.

Cyprianus (*a*), l'un des plus célébres Chirurgiens Hollandois de ſon tems, je m'en ſuis encore convaincu par ma propre expérience. Il vaut donc beaucoup mieux, comme j'en ai déja averti plus haut, traiter par le bandage les hernies qui ſont encore ſuſceptibles de reduction; & ſi les parties ne peuvent être contenues dans le ventre, ou que les malades ne veuillent ou ne puiſſent pas ſupporter plus long-tems l'incommodité du brayer, je leur conſeillerois de ſe ſoumettre, non à la pratique banale & cruelle de la caſtration, mais à une nouvelle méthode curative moins dangereuſe, dont nous donnerons la deſcription au § XII. On peut conſulter à ce ſujet la diſſertation que j'ai publiée à Helmſtadt en 1728, ſur la néceſſité d'arrêter les abus de la célotomie (*b*).

VII.

Quelles ſont les qualités d'un bon bandage.

La préférence que nous accordons au bandage ſur tous les autres moyens, tant qu'il peut ſuffire, pour la cure de l'enterocele & de l'épiplocele, exige que nous aſſignions les qualités qu'il doit avoir pour être bien fait, & la manière de procéder à ſon application. En général, les meilleurs de tous les bandages ſont ceux qui, par la compreſſion la plus exacte ſur l'ouverture du ventre qui a permis l'iſſue des

(*a*) Epiſt. de fœtu pag. 87.

(*b*) Quelques perſonnes croient que ceux à qui on a retranché un teſticule, ne ſont plus propres à engendrer; mais c'eſt une erreur démentie par pluſieurs faits dont j'ai connoiſſance; il paroît hors de doute cependant qu'on peut travailler plus efficacement à la génération avec les deux teſticules, tout de même qu'on y voit mieux avec deux yeux, qu'avec un ſeul.

©BIUM

parties, empêchent que l'inteſtin ou l'épiploon ne retombent. Ils rempliſſent d'autant mieux cette condition, qu'ils s'adaptent plus parfaitement au corps du ſujet ſur lequel on les applique ; l'induſtrie & la ſagacité que les Chirurgiens modernes ont fait paroître dans l'invention des différentes ſortes de bandages, dont les formes ſont très-variées & l'uſage très-commode & très-efficace pour guèrir non-ſeulement les hernies d'un côté, mais celles encore qui ſe montrent tout à la fois à droite & à gauche, cette induſtrie, dis-je, mérite les plus grands éloges. On trouve les diverſes figures de ces bandages dans les ouvrages que leurs inventeurs ont publiés, & j'ai eu ſoin de faire graver dans ma XXV. planche fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. & 15. ceux qui m'ont paru devoir être préférés à tous les autres (*a*), & réunir le plus d'avantages. Du reſte, la matière qu'on y emploie n'eſt pas toujours la même : ceux qu'on deſtine aux enfans & aux jeunes gens doivent être faits avec du linge fort, de la futaine garnie de coton, ou avec de la peau douce ; on compoſe ceux des adultes & des perſonnes robuſtes, avec un cuir épais & fort, ou même avec l'acier. Ces bandages convenablement appliqués autour du corps en forme de ceinturon, conjointement avec l'emplâtre agglutinatif & fortifiant qu'on place ſur l'ouverture qui a livré paſſage aux parties, en comprimant l'anneau & le ſac herniaire, ne contiennent pas ſeulement les inteſtins en de-

(*a*) On trouve dans le premier vol. des Mém. de l'Ac. de Chir. pag. 697 & 698. la deſcription & la figure d'un nouveau bandage élaſtique pour les hernies.

dans

dans du ventre, mais ils procurent encore quelquefois l'adhéſion des parois du ſac & de ceux du prolongement du péritoine, ou le reſſerrent du moins à tel point, que les boyaux, dans la ſuite, ne peuvent plus retomber. Au ſurplus, pour pouvoir ſe promettre cet avantage de l'uſage du bandage, il faut le porter pendant un eſpace de tems aſſez long, & tout au moins durant ſix mois; & de plus, on ſe tiendra toujours à une diette très-exacte, évitant avec grand ſoin les ſauts, la danſe, l'équitation, & tous les autres exercices de cette eſpèce qui donnent beaucoup de mouvement au corps. On purgera de tems en tems les malades avec des minoratifs, & on leur fera prendre auſſi, par intervalles, des remédes toniques & fortifians, afin de prévenir le gonflement exceſſif des inteſtins, qui pourroit les mettre en état de forcer de nouveau les muſcles du bas-ventre & de s'échapper par les anneaux. Au moyen de toutes ces attentions, on peut guérir radicalement pour l'ordinaire, ceux qui n'ont pas encore atteint leur vingtième année, ainſi qu'il a déja été dit aux §§ IV & V; & ceux qui ont paſſé ce terme, ou qui ont même au-delà de trente ans, ne doivent pas entièrement déſeſpérer d'une guériſon parfaite, pourvu que l'hernie ſoit encore récente & qu'on ait promptement imploré le ſecours d'un Chirurgien habile & prudent.

VIII.

La célotomie ou la caſtration eſt encore, pour l'enterocele, un moyen curatif, dont nous avons dit que les charlatans faiſoient un très-grand uſage, mais qu'un Chirurgien éclairé & Ce que c'eſt que la célotomie.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 395 sur 807

©BIUM

ſage aura toujours bien de la peine à mettre en pratique, par les raiſons qui ont été expoſées ci-devant (*voyez* le § VI.), ſur-tout lorſqu'il aura affaire à de jeunes gens. On ne peut cependant ſe diſpenſer de recourir au fer, toutes les fois que l'adhérence des inteſtins au ſcrotum ou au prolongement du péritoine, en rend la réduction impoſſible, que le bandage ou les autres ſecours ne ſont d'aucune utilité, que le malade ne peut vacquer à ſes affaires, & qu'il eſt prochainement menacé de l'étranglement. Les opérateurs qui courent le païs, n'en exigent pas tant pour prendre le fer en main; à l'exemple des Anciens (*a*), ils ne font pas difficulté de ſoumettre les enfans, les adultes & les vieillards à la caſtration, quoique les inteſtins n'aient contracté aucune adhérence avec les parties circonvoiſines, & qu'ils aient encore la liberté de rentrer dans le ventre. Voici comment ils procédent à cette cruelle mutilation.

IX.

Comment elle eſt pratiquée par les charlatans.

Ils placent le malade ſur une table & ſur le dos, ayant la tête baſſe & les hanches élevées, & l'aſſujettiſſent fortement dans cette ſituation avec des liens (*voy. Scultet* pl. XXXVIII.), ou bien ils lui font tenir la tête, les mains & les pieds par des hommes robuſtes, afin qu'il ne puiſſe ni ſe tourner, ni ſe mouvoir. Après cela, l'opérateur repouſſe les inteſtins dans le ventre, & lorſqu'ils ſont rentrés, il ordonne à un aide de faire une forte compreſſion ſur l'anneau avec la main; enſuite il pince la

(*a*) Vid. *Paulus* lib. VI. cap. 65.

peau & la graiſſe à la partie ſupérieure & latérale du ſcrotum, comme dans l'opération du bubonocele, ou lorſqu'on veut pratiquer un cautère ou un ſéton, & y fait une inciſion de trois ou quatre travers de doigts, plus ou moins, ſuivant que le ſujet ſe trouve plus ou moins grand. Après avoir mis de cette manière le prolongement du péritoine à découvert, on le détache, de même que le teſticule, des parties circonvoiſines & du ſcrotum, en ſe ſervant du doigt, ce qui ne peut ſe faire ſans cauſer d'extrêmes douleurs au malade. On tire enſuite à ſoi ce même prolongement autant qu'il eſt néceſſaire, & on le lie fortement à ſa partie ſupérieure, avec un cordonnet de ſoie ou de fil, comme on a coutume de le pratiquer dans l'extirpation des tumeurs enkiſtées qui ne tiennent à la partie que par un petit pédicule, & l'on comprend en même tems dans la ligature les veines & les artères ſpermatiques, afin qu'elles ne donnent pas du ſang lorſqu'on viendra à couper le cordon formé par ces vaiſſeaux. D'autres, avant de tirer le teſticule du ſcrotum, lient le prolongement du péritoine dès qu'ils l'ont ſéparé avec les doigts des parties qui l'avoiſinent, après quoi ils arrachent le teſticule des bourſes, & le tiennent caché dans une de leurs mains, pour en dérober la vue aux aſſiſtans, & ſur-tout aux parens du malade; cela fait, ils coupent très-promptement tout ce qui eſt compris dans la ligature, un travers de doigt au-deſſous de cette dernière, conjointement avec le teſticule, qu'ils ont ſoin de mettre à l'écart ſans qu'on s'en apperçoive; ils rempliſſent la plaie de lambeaux de linge; ils appliquent par-deſſus un emplâtre & une compreſſe,

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 397 sur 807

©BIUM

ſoutenues par un bandage, & ſont enfin porter le malade dans ſon lit, en lui laiſſant ignorer qu'ils l'ont privé d'un teſticule (*a*). Les jours ſuivans, on renouvelle l'appareil une fois en vingt-quatre heures, & l'on panſe la plaie avec l'huile d'œuf, celle d'hypericum, ou avec quelque autre huile vulnéraire de cette eſpèce, juſqu'à ce que le fil avec lequel on a lié le prolongement du péritoine & les vaiſſeaux ſpermatiques, ſe détache & tombe de lui-même, ce qui arrive ordinairement dans l'eſpace de cinq, de ſix, ou de ſept jours. Après la chûte de la ligature on travaille à réunir la plaie avec les mêmes médicamens balſamiques dont on s'eſt ſervi juſqu'alors, & l'on acheve ainſi toute la cure. Les empiriques les moins imprudens, preſcrivent un repos de quatorze ou de quinze jours à leurs malades, & les aſſujettiſſent à une diette à peu près auſſi exacte que celle qu'on fait obſerver dans les plaies conſidérables, & à la ſuite des opérations de quelque conſéquence, ce qu'ils continuent juſqu'à ce que le ſujet meure ou guériſſe. Du reſte, l'expérience a prouvé, que bien de malades à qui l'on a fait eſſuyer la caſtration pour les guérir de leurs hernies, ont été attaqués d'abord après cette opération, de fiévres, de ſpaſmes & de convulſions, ſur-tout lorſqu'on n'y avoit pas apporté aſſez de prudence & de douceur, ou que le régime convenable avoit été négligé : en outre, on a vu revenir auſſi quelquefois l'hernie

(*a*) Quelques Chirurgiens traverſoient autrefois avec une grande éguille enfilée d'un gros fil double le prolongement du péritoine, & le lioient d'un & d'autre côté. *Paulus* loc. modo citato.

©BIUM

dans ceux qui en avoient été délivrés de cette manière. Nous apprenons par *Fab. d'Aquapendente* & par *Scultet*, que quelques Chirurgiens, particulièrement en Italie, faiſoient uſage d'une méthode un peu différente, mais plus cruelle encore & plus douloureuſe que celle dont nous venons de parler. Pour lier le prolongement du péritoine, ils le traverſoient avec une grande éguille armée d'un gros fil ciré, & après en avoir fait la ligature, ils coupoient le teſticule, & cautériſoient avec un fer ardent la plaie des vaiſſeaux ſpermatiques.

X.

Le point doré.

On a inventé pour la cure de l'enterocele, une troiſième méthode plus douce, dont *Paré* (*a*) & *Geiger* (*b*) ont donné la deſcription, & qui eſt connue communément ſous le nom de *point doré* : le but qu'on paroît s'être propoſé, en imaginant cette méthode, a été de prévenir la perte du teſticule, & de ſouſtraire les malades aux douleurs & au danger de la caſtration. Voici la manière dont on l'exécute. Le malade étant couché ſur le dos & les inteſtins reduits dans le ventre, on met à découvert, par une inciſion longitudinale, comme nous l'avons dit ci-deſſus, le prolongement du péritoine ; l'on paſſe un fil d'or autour de ce prolongement & tout contre les anneaux, ſans toucher au teſticule, qu'on laiſſe dans ſa place naturelle ; on tord enſuite doucement avec des pinces, les extrêmités du fil, de façon que les vaiſſeaux ſpermatiques ſoient garantis de la compreſſion, & le prolon-

(*a*) Oper. de chir. liv. VII. chap. 16.
(*b*) Lib. de herniis.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 399 sur 807

©BIUM

gement du péritoine au contraire, assez retreci pour qu'il ne soit plus possible aux intestins de retomber dans le scrotum. Cette façon de procéder ne peut être, selon moi & suivant beaucoup d'autres Praticiens, d'une grande utilité, car si on ne serre pas assez le fil, les intestins, par leur poids, forceront très-aisément la ligature & l'obligeront à descendre, & si on le serre un peu trop, on interceptera la circulation du sang dans les vaisseaux spermatiques, ce qui fera tomber le testicule en pourriture, sans compter que la plaie qu'on a fait à l'aine ne se réunit que très-difficilement, & qu'il y reste presque toujours une fistule à cause de l'irritation continuelle que la présence du fil y entretient. On ne doit donc pas être surpris, que les Médecins & les Chirurgiens, qui ont de la prudence, négligent ces sortes de traitemens, & qu'ils mettent toutes leurs espérances de guèrison dans le bandage, tant que les parties qui forment l'hernie conservent la faculté de rentrer dans le ventre.

XI.

Le caustique. Il n'y a pas long-tems qu'un certain Médecin Anglois nommé *Little John* (c'est-à-dire *Petit Jean*), publia en Angleterre une nouvelle méthode pour guèrir les hernies sans employer le fer. Elle m'a été communiquée autrefois par M. *Jean Douglas*, célébre Chirurgien de Londres. Lorsqu'on veut la mettre en pratique, on s'y prend de la manière suivante : on commence par reduire les intestins ; ensuite on applique au-dessus du pubis & sur l'endroit de la peau qui répond à l'anneau de l'oblique externe, un

©BIUM

médicament corrosif (*a*), dans la quantité qu'il faut pour qu'il puisse pénétrer promptement la peau & la graisse ; car plus l'escarre qui résulte de cette application est profonde, & plus on doit en attendre de bons effets. Par la même raison, on réïtérera la même chose pendant deux ou trois jours, en enlevant à chaque fois l'escarre, afin que la peau soit mieux corrodée, & que l'huile de vitriol, ou tel autre caustique dont on peut se servir, porte son action plus profondément. On couvre l'escarre avec un emplâtre composé de parties égales de l'emplâtre de *Paracelse* & de celui d'*oxicrat*, qu'on étend sur de la peau, mettant par-dessus des compresses soutenues par un bandage : l'Auteur de cette méthode assure, que l'emplâtre suffit pour procurer la chûte de l'escarre & la consolidation de l'ulcère. S'il pousse des chairs spongieuses, on les détruit avec la pierre infernale. Pendant le traitement, on tiendra le malade à une diette légére, & on lui fera garder un grand repos jusqu'à ce que la plaie soit fermée. Après la consolidation, on applique un emplâtre pour les hernies sur la cicatrice ; on l'y assujettit avec

(*a*) *Fab. Hildanus* rapporte (oper. chir. pag. 915.) qu'un empirique de son tems vouloit guérir les hernies avec une certaine huile chimique, sans en venir à la castration, mais qu'après leur avoir fait souffrir de grandes douleurs, ils n'en étoient pas plus avancés qu'auparavant. Peut-être que cette huile étoit celle de vitriol, ou quelque autre huile semblable, dont ce charlatan faisoit secret. *Paré* (liv. VII. chap. 16.) & autres Auteurs, recommandent aussi l'usage des caustiques pour la cure des hernies, mais les suites fâcheuses auxquelles ils peuvent aisément donner occasion, les ont fait condamner par le plus grand nombre des Praticiens.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 401 sur 807

©BIUM

des tours de bande, & on le fait porter au malade juſqu'à ce que la cicatrice ait acquis aſſez de ſolidité pour s'oppoſer à l'avenir à la chûte des parties. *George I*, Roi d'Angleterre, de glorieuſe mémoire, qui récompenſoit les talens avec une magnificence vraiment royale, fit compter à *Petit-Jean* cinq mille livres ſterling, qui reviennent environ à vingt-quatre mille écus d'Allemagne, & lui accorda une penſion annuelle de cinq cens livres ſterling (*a*), pour l'engager à révéler ſa méthode, dont il faiſoit un ſecret; ce qui ne l'empêcha pas de tomber dans le mépris peu de tems après qu'elle fut connue. On peut conſulter ſur ce ſujet l'hiſtoire des hernies par *Houſton*, & le tableau des opérations de chirurgie par *Douglas*, deux ouvrages écrits en Anglois.

XII.

Ligature du ſac herniaire.

Sermeſius, Médecin d'Amſterdam, avec qui je ſuis lié d'une ancienne amitié, a donné à la page 209 de ſon traité ſur la lithotomie (*b*), la deſcription d'une méthode très-ſupérieure à celle dont nous venons de faire mention, pour opérer la cure radicale des hernies, ſans qu'il en coute le teſticule aux malades. Il avoue ingénuement qu'il n'en eſt point l'inventeur, mais qu'il en tient la connoiſſance de gens qui avoient eu ſouvent occaſion de la voir pratiquer en Ruſſie, par un Chirurgien du païs. Ce Chirurgien plaçoit le malade ſur une échelle ou ſur une table, couché à plat ſur le dos, & le faiſoit tenir par des hommes robuſtes. Il faiſoit enſuite

(*a*) Vid. *Houſton* of ruptures pag. 73.
(*b*) Ecrit en hollandois, & imprimé en 1726.

dans l'aîne une inciſion longitudinale, avec un biſtouri d'une étendue convenable, comme on le pratique pour la caſtration; il cherchoit après cela le prolongement du péritoine, & l'ouvroit avec circonſpection. Lorſqu'il étoit parvenu au ſac herniaire, où les inteſtins ſont immédiatement renfermés (*voyez* pl. XXV. fig. 4. lett. D) il repouſſoit les parties dans le ventre (*a*), après quoi il tiroit un peu fortement le ſac hors de la plaie, (après l'avoir ſéparé ſans doute auparavant des parties auxquelles il eſt attaché) & le lioit auſſi près qu'il étoit poſſible des muſcles du bas-ventre avec un gros fil, lett. BB, qu'il laiſſoit pendre hors de la plaie; il panſoit enſuite la dernière comme il a été dit au § IX, juſqu'à ce que le fil tombât de lui-même, & juſqu'à parfaite réunion: le Chirurgien Ruſſe aſſuroit avoir guèri radicalement, par cette méthode, beaucoup de malades, ſans donner atteinte au teſticule ou aux vaiſſeaux ſpermatiques, & qu'il n'en étoit mort aucun. *Sermeſius* croit cette méthode très-utile ſur-tout pour les adultes, lorſque les parties ne peuvent pas être contenues par le bandage, & que l'hernie fait ſouffrir conſidérablement le malade & lui cauſe de grandes incommodités.

Quelque tems après, M. *Freitag*, Suiſſe de nation, me fit parvenir une diſſertation qu'il avoit publiée à Strasbourg en 1721, dans laquelle il décrit préciſément la même méthode, qu'il dit avoir été pratiquée très-ſouvent avec

(*a*) Lorſqu'on fait rentrer les inteſtins avant d'inciſer les tégumens, le ſac s'affaiſſe ſur lui-même, & l'on ne peut enſuite que très-difficilement le trouver & le ſéparer des parties circonvoiſines.

©BIUM

ſuccès par ſon pere, Chirurgien en chef de l'Hôpital de Zurich (*a*), à qui elle étoit familière : la ſeule différence qu'il y eût entre ſa manière de procéder & celle de *Sermeſius*, c'eſt que le premier, avant de lier le ſac, le traverſoit avec une éguille enfilée d'un fil, précaution très-eſſentielle pour empêcher que la ligature ne tombe facilement, ce qui arrive fréquemment lorſqu'on la fait à l'ordinaire. Il me paroît évident, par ce que je viens de dire, que M. *Freitag* eſt le premier qui a décrit exactement cette manière de procéder à la cure des hernies. Après *Freytag* & *Sermeſius*, M. *Jean-Henri Schuckman*, a ſoutenu, ſous la préſidence de M. *Waldſchmid* à Keil dans le Holſtein, une théſe imprimée dans la même ville en 1730, où il décrit encore la même méthode ; quoiqu'il ne l'ait jamais vu pratiquer, ni pratiquée lui-même, il la recommande fortement & indique des précautions excellentes pour en aſſurer la réuſſite (*b*). En 1738 M. *Vogel*, célébre Chirurgien de Lubec, a donné en allemand un petit traité particulier ſur les hernies, qu'il paroît avoir principalement mis au jour pour faire connoître cette nouvelle méthode curative, qu'il avoit vû pratiquer heureuſement à Berlin depuis quelques années par M. *Senf*, alors premier Chirurgien de l'Hôpital de cette ville ; il ne dit pourtant pas que M. *Senf* en fût l'inventeur, ni d'où & de qui celui-ci l'avoit appriſe. M. *Vogel* a fait paroître depuis, en 1746, une

(*a*) Le célébre *Muralt*, Médecin de Zurich, lui donne de grands éloges dans ſes ouvrages.

(*b*) La théſe de M. *Schuckman* a paru ſous ce titre : *Kelotomiæ abſque caſtratione inſtituendæ nova methodus.*

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 404 sur 807

©BIUM

édition fort augmentée du même ouvrage, où il répéte encore les mêmes choſes, ajoutant de plus, qu'il a fait lui-même avec beaucoup de ſuccès la ligature du ſac herniaire ; M. *Gunzius*, dans ſon traité des hernies *in*-4°. publié à Leipſic en 1744, appelle cette méthode du nom de M. *Senf* pag. 47, & à la page ſuivante il dit que M. *Senf*, pour guérir plus ſûrement les hernies, a propoſé de lier & de couper enſuite le ſac herniaire, enſorte qu'il paroît lui attribuer la gloire de cette invention ; mais premièrement, M. *Gunzius* ne nous apprend pas en quel endroit, ou dans quel ouvrage M. *Senf* a propoſé la ligature du ſac ; comme ce Chirurgien n'a, que je ſçache, jamais rien imprimé, l'aſſertion de M. *Gunzius* eſt deſtituée de preuves : en outre, M. *Gunzius* ne dit pas non plus en quel tems M. *Senf* a propoſé la méthode dont il s'agit, de façon qu'on ne peut pas ſçavoir ſi c'eſt avant ou après M^rs. *Freytag* & *Sermeſius*, dont il paſſe entièrement les noms ſous ſilence, je ne ſçais par quel motif. Si c'eſt après ces M^rs, il eſt clair que la méthode ne peut pas porter le nom de M. *Senf* ; & il me paroît d'ailleurs évident qu'il n'en a point parlé avant eux, puiſqu'en 1728 M. *Senf*, que j'ai très-bien connu, & à qui j'ai parlé quelquefois à Berlin pendant la même année, étoit alors encore aſſez jeune, & qu'il n'a commencé à devenir célébre que vers l'année 1730, pendant laquelle fut conſtruit l'Hôpital Royal de Berlin ; à quoi on peut ajouter, que dans les obſervations de chirurgie de l'illuſtre M. *Eller*, publiées auſſi à Berlin en 1730 (en allemand), il n'eſt point du tout fait mention de ce moyen de guérir les hernies, quoique M. *Eller* y parle d'autres opé-

©BIUM

rations de marque, exécutées par M. *Senf* dans le même Hôpital. Je ne vois donc pas ſur quel fondement M. *Gunzius* peut s'appuyer, puiſque les obſervations dont je viens de parler ſont antérieures aux cures que M. *Senf* a faites dans le même genre. Il réſulte plutôt de mes recherches, que *Freitag* le fils eſt le premier, comme je l'ai déja dit, qui ait publié en 1721 une deſcription exacte & claire du procédé dont il eſt ici queſtion ; mais je ne ſçaurois dire avec certitude, en quel tems ſon pere avoit commencé à s'en ſervir avant cette époque. On m'a rapporté que le Chirurgien, qui, au rapport de *Sermeſius*, l'avoit ſouvent pratiquée en Moſcovie, étoit auſſi un Suiſſe ; ſeroit-ce de *Freitag* qu'il l'auroit appriſe, ou l'un & l'autre l'auroient-ils tenue d'un troiſième, & ſpécialement du célébre & habile Médecin *Muralt* ? C'eſt ce que je ne puis affirmer avec aſſurance ; cependant cette dernière conjecture ne manque pas de vraiſemblance, car *Muralt*, qui étoit pareillement Suiſſe, dans ſes ouvrages de chirurgie écrits en allemand, & imprimés à Bâle en 1711 *in-8°*, donne (page 692 & ſuivantes) le détail de quelques opérations d'hernie que *Freitag* le pere avoit exécutées à Zurich en ſa préſence, mais toujours en amputant le teſticule (*a*) ; l'une de ces opérations avoit été faite en 1707 & une autre en 1709 ; il ajoute, à propos de la quatrième, page 697, que le Chirurgien (c'eſt-à-dire *Freitag*), *auroit pu ſéparer le ſac herniaire & le lier* ; d'où il réſulte que *Muralt* connoiſſoit parfaitement cette méthode ;

(*a*) Deux de ces opérations avoient été faites en 1707 & une en 1709.

& c'eſt en conſéquence de cet avis, que *Freitag* s'eſt peut-être mis depuis ce tems-là à la pratiquer, tant dans les hernies libres, que dans celles qui avoient ſouffert étranglement, lorſque les circonſtances le lui ont permis; ſi l'on a égard aux tems, on trouvera cela fort probable, enſorte que l'honneur de l'invention & de la propagation de la méthode de lier le ſac herniaire, me paroît devoir être rapporté aux Suiſſes (*a*). Au ſurplus, on ne peut ſçavoir ſi elle eſt auſſi efficace & auſſi ſûre qu'on le publie, que par des expériences ultérieures, faites par d'habiles Chirurgiens (*b*); mais il n'eſt

---

(*a*) Il eſt a remarquer cependant que *Paré* (liv. VII. chap. 16.) avoit déja indiqué, quoiqu'obſcurement, cette méthode de guèrir les hernies ſans amputer le teſticule, & que *Fab. d'Aquapendente* en a parlé enſuite plus clairement dans ſes opérations pag. 273. à la fin du chapitre du bubonocele, & à la page 274. où il traite de l'hernie inteſtinale. S'il laiſſe quelque choſe à déſirer ſur cet article, on peut aiſément y ſuppléer par les lumières de l'anatomie & de la chirurgie. Après avoir expoſé pag. 174. la cure des hernies par la caſtration, *Fabrice* ajoute: *la ſeconde méthode, qui ne prive pas de la faculté d'engendrer, s'exécute en faiſant une inciſion à la peau dans toute la longueur de la tunique vaginale* (je crois que l'Auteur entend par là le ſac herniaire) & *une ſuture* (c'eſt-à-dire une ligature) *à cette tunique dilatée avec une éguille forte & courbe armée d'un gros fil, de façon que les vaiſſeaux ſpermatiques conſervent leur intégrité, après quoi la tunique vaginale & la plaie ſe conſolident, ſans que le teſticule ait été enlevé, ni ait reçu aucune atteinte.*

(*b*) Je n'ai pas eu encore occaſion d'en faire l'épreuve par moi-même, parce qu'en Allemagne les malades attaqués d'hernies, ont beaucoup de répugnance à ſe ſoumettre à l'opération de quelque eſpèce qu'elle puiſſe être, & préférent d'être traités par le bandage.

©BIUM

pas douteux du moins, que ſi elle réuſſit, elle ne ſoit très-préférable à l'ancienne, puiſqu'on conſerve par ſon moyen, le teſticule & toutes les parties ſaines. On peut demander encore, ſi elle prévient plus certainement le retour de l'hernie que la méthode vulgaire, par laquelle on lie en même tems le ſac & le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques? C'eſt ſur quoi il faut en appeller auſſi à l'expérience; mais en attendant ce qu'elle décidera à ce ſujet, je ne vois point de raiſon qui doive lui accorder cette prérogative. La recidive eſt très à craindre, ſur-tout lorſque l'hernie étant fort ancienne & d'un volume conſidérable, les anneaux ſe trouvent extrêmement dilatés & affoiblis. Je ne voudrois être garant à perſonne, que les parties ne retomberont pas, malgré la ligature du ſac, & je crois en conſéquence qu'il ſeroit très-avantageux de faire porter au moins pendant quelques mois un bandage convenable à ceux qu'on a traité par cette méthode.

XIII.

Scarifications des anneaux.

Quelques-uns, afin de ne pas ſacrifier le teſticule, ne lient point le prolongement du péritoine & les vaiſſeaux ſpermatiques, mais après avoir reduit les inteſtins & l'épiploon, ils font de nombreuſes ſcarifications à l'anneau & à la peau, & appliquent enſuite un appareil qui fait une forte compreſſion, dans la vue d'obtenir une cicatrice plus ſolide. Ils prétendent avoir guèri par-là quantité de malades attaqués d'hernies, ſur-tout en leur faiſant porter enſuite un bon bandage pendant un tems aſſez long. Il eſt cependant des Chirurgiens qui n'approuvent point cette méthode, par la raiſon qu'en ſcarifiant

©BIUM

ainſi les anneaux, on en affoiblit, ſelon eux, le reſſort, enſorte qu'ils oppoſent dans la ſuite moins de réſiſtance à la chûte des parties qu'ils ne le faiſoient auparavant, ce qui favoriſe le retour de l'hernie, bien loin de pouvoir l'empêcher.

XIV.

Quelle eſt la conduite à tenir lorſque les adhérences s'oppoſent à la réduction.

Si, par telle cauſe que ce ſoit, & ſur-tout à raiſon d'une forte adhérence des inteſtins au ſac herniaire, l'hernie du ſcrotum ne peut plus rentrer dans le ventre & fait craindre la paſſion iliaque ou le *miſerere*, tous les bandages ne ſont plus d'aucune utilité; ils excitent plutôt de la douleur, de l'inflammation, & d'autres accidens extrêmement graves, ou leur donnent du moins une nouvelle force: on n'a rien à attendre non plus des médicamens. Il ne reſte donc aux malades que la triſte, mais unique reſſource de l'opération, qu'on leur fera ſi la néceſſité le requiert, afin de les ſouſtraire à la paſſion iliaque & à la mort prématurée dont ils ſont ménacés, & pour les mettre en état de vaquer, comme auparavant, à leurs affaires; car je ne ſçache pas que les Praticiens aient imaginé juſqu'ici de procédé plus doux & préférable à celui que nous preſcrivons pour le cas dont il s'agit. Lorſqu'on en vient à l'opération, on place comme nous l'avons dit, le malade ſur une table, ou ſur un petit lit, & l'on fait à la peau & à la graiſſe, de la manière dont on l'a expliqué plus haut, (§. VIII & chap. CXVI. §. II & ſuiv.) une inciſion qui met à découvert le ſac, la tunique vaginale & le ſac du péritoine; après cela, on détache ſoigneuſement les inteſtins des parties auxquelles

©BIUM

ils ſe trouvent adhérens, en employant à cet uſage le doigt, une plume à écrire, une ſonde, ou quelqu'autre inſtrument pareil, ou même un petit biſtouri s'il en eſt beſoin, ayant toujours attention de le conduire de manière qu'on coupe plutôt un peu dans les parties circonvoiſines, que de s'expoſer à ouvrir l'inteſtin. Après avoir détruit les adhérences, on fait rentrer les parties dans le ventre; enſuite on travaille à conſolider la plaie, & l'on applique ſur l'endroit affoibli le bandage connu ſous le nom de *ſpica de l'aîne*, afin de prévenir le retour de l'hernie par la compreſſion la plus exacte. Mais ſi l'hernie, quoiqu'ayant contracté des adhérences vicieuſes, ne cauſoit ni de violentes douleurs, ni les ſymptômes de la paſſion iliaque, je ne ſerois point d'avis qu'on fît courir au malade les riſques d'une opération auſſi dangereuſe que celle dont nous venons de parler; je conſeillerois ſeulement de ſoutenir les parties avec une ſuſpenſoire.

XV.

Et dans le cas d'étranglement,

Si l'inteſtin ſouffre une conſtriction ſi forte de la part de l'anneau qu'il n'y ait plus aucun moyen de le reduire dans ſa place naturelle, ce qui conſtitue l'hernie avec étranglement, & que les cataplaſmes, les fomentations, les ſaignées, les clyſtères, & ſingulièrement ceux de fumée de tabac, recommandés ci-deſſus (chap. CXVII. § I.), n'aient rien produit, pour faire ceſſer les accidens dépendant du reſſerrement de l'inteſtin, & pour arracher le malade au danger de mort auquel il eſt expoſé, on ſera obligé d'en venir à l'opération du bubonocele, comme dans l'hernie de l'aîne avec étranglement, ſurquoi on pourra

pourra consulter le second § du chapitre qui vient d'être cité. Afin de donner des idées plus exactes, tant de cette difficile & laborieuse opération, que de la maladie qui l'exige, j'ai cru devoir transporter dans cet ouvrage les figures que M. *Mauchart* a fait graver dans sa dissertation sur l'hernie du scrotum avec étranglement, dont j'ai déja fait mention plus haut (*voyez* pl. XXVI. fig. 1. 2. & 3. & l'explication de cette planche); & pour repandre encore plus de jour sur cette matière, je vais ajouter encore quelques observations aux régles qui ont été prescrites ci-dessus en parlant du bubonocele.

XVI.

Remarques importantes pour la cure.

1°. Quand l'hernie n'est pas d'un volume trop considérable, & qu'on peut faire rentrer l'intestin sans ouvrir le sac herniaire, on ne doit inciser que les parties supérieures, & mettre tout le sac à découvert, après quoi on n'aura pas de peine à reduire toute la portion des intestins qui a passé dans le scrotum; on se conduit, quant au reste, comme nous l'avons prescrit plus haut (chap. CXVII. § II.). 2°. Mais si la tumeur a pris beaucoup d'accroissement, ou que les intestins ou l'épiploon aient contracté des adhérences avec les parties du voisinage, ou qu'il y ait enfin beaucoup de liqueur renfermée dans le sac, il n'y auroit pas de sûreté à employer la méthode précédente; il faut alors ouvrir le sac avec circonspection, évacuer l'humeur qui s'y trouve contenue, & repousser ensuite doucement les intestins dans le ventre. Si l'étroitesse de l'anneau, ou la partie supérieure du sac, en étranglant l'intestin, s'opposoient à

©BIUM

la réduction, on ſeroit obligé de les dilater ſuffiſamment avec le biſtouri, & après l'avoir dégagé avec ſoin des parties auxquelles il peut être adhérent, on le feroit rentrer dans la place qu'il doit naturellement occuper, ainſi que nous l'avons déja dit au § XIV. En détruiſant les adhérences, il faut bien prendre garde de donner la moindre atteinte à l'inteſtin; il vaudroit mieux intéreſſer quelque peu les parties auxquelles il eſt attaché, fût-ce le teſticule lui-même, ſi par hazard il y étoit adhérent (*a*) & qu'il ne fût pas poſſible de l'éviter (*b*). On ſépare enſuite auſſi prudemment, le ſac des parties circonvoiſines, s'il a contracté des adhérences avec elles, & on le lie à ſa partie ſupérieure près de l'anneau, avec un gros fil ciré de chanvre ou de ſoie en trois ou quatre doubles, comme nous l'avons dit ci-deſſus § XII, en apportant beaucoup d'attention à ne pas comprendre la veine ou l'artère ſpermatique dans la ligature; on coupe ce qui eſt au-deſſous de cette dernière, & l'on bande la plaie à l'ordinaire. Après que la ſuppuration a fait tomber la li-

---

(*a*) *Garangeot* dit avoir trouvé, comme nous l'avons déja dit, l'inteſtin qui formoit l'hernie confondu avec le teſticule; ce cas, dont il eſt preſque le ſeul qui en ait fait mention, eſt ſans doute extrêmement rare, le teſticule étant contenu dans un ſac particulier diſtinct de la tunique vaginale du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & du ſac herniaire, ainſi que nous l'avons obſervé dans une des notes précédentes.

(*b*) Quelques-uns veulent qu'on ampute le teſticule lorſqu'il a contracté quelque adhérence avec les inteſtins; mais il vaut mieux en couper ſeulement une partie, puiſque les plaies de cet organe ſont ſuſceptibles de réunion.

©BIUM

gature, il ſe forme à l'endroit de l'anneau une cicatrice ferme & ſolide, ou une eſpèce de tubercule, qui oppoſe une forte barrière aux inteſtins & les empêche de redeſcendre dans le ſcrotum. 3°. Si en dilatant l'anneau on venoit à ouvrir par hazard l'artère épigaſtrique, comme cette artère peut fournir une quantité de ſang aſſez grande pour embarraſſer l'opérateur, on chargera un aide d'en comprimer l'orifice avec un tampon de charpi ſec, ou pénétré de quelque liqueur aſtringente, en dirigeant la preſſion du côté de l'aîne; ou bien on la liera avec une éguille courbe. 4°. Si les inteſtins ſont ſi fortement diſtendus par des vents, ou par les matières fécales, qu'on trouve beaucoup de difficulté à les réduire, bien des Chirurgiens penſent qu'on ne peut rien faire de mieux, pour en faciliter la réduction, que de tirer peu-à-peu hors du ventre, une portion des inteſtins voiſins de ceux qui forment l'hernie, & d'y faire paſſer, en maniant & comprimant ces derniers, une partie des flatuoſités & des excrémens dont ils ſont remplis: lorſqu'on en a ainſi diminué un peu le volume, on les repouſſe doucement dans leur place naturelle. Mais comme il eſt à craindre que cette traction des inteſtins hors du ventre, & les compreſſions multipliées qu'on leur fait eſſuyer pour en chaſſer les vents & les matières fécales, n'achevent d'éteindre la vie de ces organes, déja aſſez affoiblis par la maladie, je crois qu'il ſeroit plus prudent de dilater l'anneau de la manière dont on l'a expliqué, autant qu'on le jugeroit néceſſaire, & de faire rentrer enſuite les inteſtins, en ſe conduiſant pour le reſte comme il a été dit plus haut en parlant de la cure du bubo-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 413 sur 807

©BIUM

nocele avec étranglement (chap. CXVII.). 5°. Si le méſentere eſt ſorti en même tems que l'inteſtin, il faut, ſuivant la remarque de M. *Petit*, commencer par le réduire avant les inteſtins, ſans quoi ces derniers reſſortent preſque toujours ; mais ſi l'épiploon eſt de la partie, ce ſera l'inteſtin au contraire qu'on réduira le premier, & l'épiploon enſuite (*a*). 6°. Si en ouvrant le ſac, on avoit malheureuſement bleſſé l'inteſtin, il faudroit en aſſujettir la partie ſupérieure à la circonférence de la plaie du ventre, au moyen de quelques points de ſuture entrecoupée, & l'on tiendroit, quant au reſte, la même conduite que celle qui a été preſcrite ailleurs pour les plaies des inteſtins (part. I. liv. I. chap. V.). 7°. Si on trouvoit l'inteſtin gangrené, on emporteroit tout ce qui eſt corrompu, & l'on uniroit la partie ſaine du boyau à la plaie ; ou, ſuivant le conſeil de M. *le Dran*, on laiſſeroit au dehors la portion corrompue des inteſtins ſans la couper, & l'on panſeroit enſuite avec le digeſtif, de la charpie & des compreſſes, au moyen dequoi les parties gangrénées ſe détachent & tombent inſenſiblement, & l'on acheve enfin de conſolider la plaie avec le baume vulnéraire, ainſi que nous l'avons dit au chapitre du bubonocele. 8°. Si après l'opération, la peau du ſcrotum ſurabonde & forme un vuide trop conſidérable, on en coupera l'excédent avec des ciſeaux, & l'on procurera la réunion de la plaie de la même manière ; on obtient par ce moyen une cicatrice plus ſerrée & plus forte, qui s'op-

(*a*) La poſition reſpective de ces parties donne la raiſon de ce précepte.

©BIUM

poſe plus efficacement au retour de l'hernie. 9°. Enfin, on enveloppe le ſcrotum de compreſſes, qu'on maintient en place avec un ſuſpenſoire, le *ſpica*, ou tel autre bandage convenable. Pour ſçavoir ce qu'on doit penſer de l'uſage de la tente dans l'occaſion préſente, on peut conſulter le VIII^e. § du chapitre CXVI.

CHAPITRE CXX.

De l'Epiplocele, & de quelques autres hernies particulières, telles que celles de la veſſie, des os pubis & du vagin.

I.

Ce qu'on entend par l'épiplocele.

ON appelle *épiplocele* l'hernie qui réſulte de la chûte de l'épiploon dans le prolongement du péritoine & dans le ſcrotum (*a*). Elle eſt beaucoup moins commune que l'entérocele, & le diagnoſtic n'en eſt pas bien facile; on reconnoît cependant qu'elle a lieu, lorſqu'on voit une tumeur égale, molle & gliſſante à l'endroit du prolongement du péritoine, qui s'étend quelquefois juſqu'aux bourſes, & qui n'augmente pas conſidérablement lorſqu'on retient ſon haleine, non plus que dans les efforts qu'on fait pour aller à la ſelle. Quand on la touche avec le doigt, on n'entend point le bruit, & on ne ſent pas l'enflure & la dureté que cauſe la préſence de l'inteſtin dans l'entérocele. L'épiploon ſouffre quelquefois la réduction; mais d'autres fois il eſt ſi fortement ad-

(*a*) Cette maladie eſt rare, ce qui a engagé quelques Auteurs à la revoquer en doute, témoin *Veſale* Anat. lib. V. cap. IV.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 415 sur 807

©BIUM

hérent aux parties circonvoiſines, ou ſon volume tellement accru, qu'il n'eſt pas poſſible de le faire rentrer dans le ventre. J'ai obſervé moi-même l'un & l'autre cas, ſur un homme dont je fis l'ouverture après ſa mort (*a*), quoiqu'il y ait des Auteurs qui nient l'exiſtence de ces hernies, ou qui du moins les révoquent en doute. L'épiplocele ne prend pas un volume auſſi conſidérable que l'enterocele, auſſi eſt-elle communément moins dangereuſe, pour l'ordinaire elle ne cauſe pas beaucoup d'incommodités aux malades, & ne les empêche pas de pouſſer la vie & de vaquer à leurs affaires, ſans même qu'ils y faſſent aucun reméde. L'apparence extérieure de la tumeur peut quelquefois donner l'échange au Chirurgien, en lui faiſant prendre pour une épiplocele, une élevation de la peau dans quelque endroit du ventre, qui ne ſeroit occaſionnée que par la ſurabondance de la graiſſe dans les cellules du corps adipeux, ou par l'excès d'embonpoint. En outre, j'ai appris autrefois de *Ruyſch*, & j'ai vu depuis dans *Dionis* & dans *Garangeot* (*b*), qu'on rencontre aſſez ſouvent des épiploceles qui préſentent abſolument les mêmes ſignes & les mêmes ſymptômes que l'enterocele avec étranglement. J'ai remarqué ici, il y a quelques années, un épiplocele de cette eſpèce, pour lequel on fut obligé d'avoir recours à l'opération, & où l'on ne trouva cependant autre choſe que l'épiploon.

(*a*) J'ai donné la deſcription de ce cas dans les Eph. des Cur. de la Nat. cent. V. obſ. 83. pag. 164.

(*b*) Tom. I. pag. 276. édit. II.

©BIUM

II.

Quant à la cure de l'épiplocele, ſi l'épiploon eſt encore ſuſceptible de réduction, on le repouſſera dans le ventre, & on l'y maintiendra par l'uſage d'un bandage convenable, comme nous l'avons dit des hernies de l'aîne & du ſcrotum formées par l'inteſtin ; s'il n'y a pas moyen de faire rentrer cette membrane, mais que le malade ne ſoit menacé d'ailleurs d'aucun accident fâcheux, on fera bien de s'abſtenir de l'opération, qui ſeroit alors un reméde plus dangereux que le mal qu'on voudroit guérir (*a*). Cependant pour empêcher que la tumeur n'augmente, on la contiendra, ſi elle eſt bornée à l'aîne, avec un bandage garni d'une pelotte douce & mollete ; mais ſi la portion d'épiploon tombée, venant à ſe tuméfier, attire de l'inflammation, des douleurs, la fièvre & le vomiſſement, on ſe hâtera de faire l'opération, comme nous l'avons preſcrit plus haut pour les hernies inteſtinales de l'aîne & du ſcrotum qui ont ſouffert étranglement. On ne doit pas néanmoins réduire dans le ventre cette portion d'épiploon qui eſt groſſie & corrompue tout enſemble ; il faut la lier avec un fil qu'on y paſſe au travers, & la couper enſuite au-deſſous de la ligature, après quoi on remettra la partie ſaine dans ſa place naturelle, ainſi qu'on l'a recommandé en parlant des plaies de l'abdomen (*b*) ; ou ſi on l'aime mieux, on pourra at-

Cure de l'épiplocele.

(*a*) *Fab. d'Aquapendente* preſcrit ici le cauſtique & le cautère actuel dans ſes oper. de chir. chap. du bubonocele.

(*b*) *Garangeot* ne veut pas qu'on lie l'épiploon gan-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 417 sur 807

©BIUM

tendre la ſéparation & la chûte ſpontanée de ce qui eſt gâté & corrompu dans l'épiploon, ſans y faire de ligature, comme on le pratique quelquefois pour les inteſtins lorſqu'ils ſont atteints de gangrene. M. *le Dran* rapporte dans ſes obſervations pluſieurs cas d'épiplocele qui meritent beaucoup d'attention.

III.

Et de l'entero-épiplocele.

Les inteſtins ſortent quelquefois du ventre avec l'épiploon, ce qui forme une hernie compoſée, à laquelle on donne le nom d'*entero-épiplocele*, & qu'on a de la peine à diſtinguer de l'enterocele ſimple. Heureuſement il importe aſſez peu d'en faire exactement la différence, puiſque les ſymptômes & le traitement ſont à peu près le même dans les deux cas. S'il arrive cependant que la tumeur herniaire diſparoiſſe de tems en tems, ou reçoive du moins quelque diminution, & qu'il reſte dans ce dernier cas une petite tumeur molle, qui, lorſqu'on la touche, fait ſur le tact la même impreſſion que de la graiſſe, on peut conjecturer avec beaucoup de vraiſemblance, que l'épiploon fait partie de l'hernie, & que celle-ci eſt par conſequent un entero-épiplocele. Nous avons déja obſervé dans le chapitre précédent, que cette eſpèce d'hernie entraîne moins de danger que celle qui eſt formée par l'inteſtin: la raiſon en eſt évidente; dans cette dernière, l'inteſtin étant défendu par l'épiploon, & n'étant point immédiatement expoſé à la preſſion de l'anneau,

---

grené, dans les plaies de l'abdomen, & cependant il pratique lui-même cette ligature dans l'opération de l'hernie. *Voyez* ſes oper. tom. I. chap. des hern.

©BIUM

n'en ſouffre pas autant que s'il y étoit expoſé à nud. Du reſte, la première indication qu'on doit ſe propoſer dans l'entero-épiplocele, ainſi que dans toutes les autres eſpèces d'hernies, eſt de faire rentrer dans le ventre les inteſtins & l'épiploon, & de les y maintenir après la réunion de la plaie, lorſqu'on en eſt venu à l'opération, au moyen d'un bandage convenable, comme il a éte dit ci-deſſus au ſujet de l'enterocele: s'il ſurvient étranglement, on ſe conduit de la même manière que quand l'inteſtin ſeul eſt étranglé; ſurquoi on peut conſulter le chapitre CXVII §. I & X.

IV.

Hernie de la veſſie.

La veſſie s'échappe auſſi quelquefois du bas-ventre, par les anneaux des muſcles épigaſtriques, & deſcend, du moins en partie, juſques dans le ſcrotum, d'où reſulte l'hernie de veſſie ou le *cyſtocele* (*a*); les cauſes les plus ordinaires de cette hernie, ſont la groſſeſſe & les retentions d'urine, quoiqu'elles ne ſoient pas les

(*a*) Il n'y a pas long-tems que je fus conſulté pour un malade qui ſe plaignoit d'une tumeur particulière au ſcrotum, laquelle diminuoit & diſparoiſſoit même entièrement toutes les fois qu'il urinoit, & reparoiſſoit enſuite peu-à-peu. Pluſieurs Chirurgiens à qui on demanda leur avis ſur le caractère de cette maladie, ne purent ſe déterminer; l'un dit que c'étoit un entero-cele, le ſecond un épiplocele, le troiſième un pneumatocele, & un quatrième quelqu'autre choſe; quant à moi, guidé par les ſignes qu'on m'avoit rapportés, je jugeai la tumeur une hernie de veſſie, & je ne crois pas mettre trompé dans ma conjecture. On trouve des exemples de cette hernie dans *Ruyſch* (adv. anat. decad. II. obſ. 9.) dans la chirurgie de *Palfin*, & dans *Garangeot*; *voyez* ſes opérat. de chir. chap. des hernies, & les Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. p. 699.

©BIUM

ſeules. On la reconnoît à la molleſſe de la tumeur, aux fréquentes envies d'uriner, à la difficulté qu'on a à le faire, difficulté qui diminue, ainſi que le volume de la tumeur, lorſqu'on ſouleve ou qu'on comprime doucement cette dernière. L'hernie de veſſie n'a point ordinairement de ſac, parce que la veſſie n'eſt point renfermée dans la cavité du péritoine, mais ſituée dans le baſſin hors de cette membrane. La cure exige qu'on faſſe rentrer dans le ventre toute la portion de la veſſie qui en eſt ſortie, ſuivant les régles preſcrites pour la réduction des inteſtins, & qu'on la retienne en place par un bon bandage. On a ſur l'hernie de veſſie une ſçavante diſſertation de M. *Divoux*, ſoutenue à Straſbourg, ſous la préſidence de M. *Saltman* en 1732.

V.

Hernie du trou ovalaire.

On diſtingue l'hernie du trou ovalaire du pubis, à une tumeur qui ſe montre aux environs de ce trou, tumeur qui rentre d'elle-même, ou qu'on réduit avec les doigts, tant que les inteſtins ſont libres, ſur-tout lorſque le malade ſe trouve couché ſur le dos. Cette ſorte d'hernie eſt rare, mais lorſqu'elle arrive, la cure en eſt à peu près la même dans tous ſes points, que celle du bubonocele, ſi ce n'eſt que la pelotte du bandage, qu'il faut faire porter pendant aſſez long-tems, doit être exactement adaptée par ſa figure, à l'endroit par où l'inteſtin s'eſt échappé. Si la tumeur ſouffroit étranglement, on y apporteroit les mêmes ſecours qu'au bubonocele qui eſt dans ce cas (*voyez* chap. CXVII. §. I & II.); mais en faiſant l'opération on doit bien prendre garde de ne pas bleſſer

©BIUM

une artère assez considérable, qui passe par le trou ovalaire, ce qui pourroit occasionner une hémorragie dangereuse.

VI.

Hernie du vagin & de la matrice.

Les Modernes connoissent une espèce d'hernie du vagin, qui est exactement la même chose que ce que les Chirurgiens appellent *chûte du vagin*; elle est produite par le relâchement de la membrane intérieure de ce conduit, qui se trouvant affoiblie, & ne pouvant résister à l'impulsion des intestins, est poussée dans la cavité du vagin, & quelquefois même jusques au-delà de la vulve, ce qui cause souvent à la malade de très-grandes incommodités. On connoît que les intestins sont renfermés dans la tumeur ou dans le sac formé par la tunique interne du vagin, lorsqu'ils se laissent repousser dans le ventre avec les doigts; après la réduction, ce qu'on peut faire de mieux pour empêcher le retour du mal, est de se servir d'un pessaire convenable, tels que ceux dont on fait usage dans les chûtes de matrice, & dont j'ai fait graver les figures dans la pl. XXIV fig. 6. 7. 8. 9. 10. 11. ou d'un morceau d'éponge, auquel on donne une forme cylindrique. La chûte & le renversement de matrice, qui arrivent dans l'accouchement, font encore une espèce d'hernie, (*voy.* pl. XXIV. fig. 3.) qui occasionne un vuide où les intestins se précipitent, en prenant la place de la matrice. Le prognostic de ces maladies est très-fâcheux, & la cure en est fort difficile, comme on le verra ci-après chap. CLVII. §. V. Au surplus, on trouvera de plus grands éclaircissemens sur ces diverses espèces d'hernies singulières, dans le premier tome des

©BIUM

Mémoires de l'Académie de Chirurgie, page 699 & ſuivantes.

CHAPITRE CXXI.

Des hernies fauſſes, & en premier lieu du ſarcocele & de la caſtration.

I.

Ce qu'on entend par les hernies fauſſes ou bâtardes.

NOus avons dit ci-deſſus, qu'on appelle aujourd'hui *hernies fauſſes* ou *bâtardes*, les tumeurs du ſcrotum qui ne ſont formées ni par l'inteſtin, ni par l'épiploon échappés du ventre, mais par l'endurciſſement ſquirreux du teſticule, par une collection d'humeurs, par le gonflement ou la tumefaction des vaiſſeaux ſpermatiques, ou enfin par l'augmentation extraordinaire de la propre ſubſtance du ſcrotum qui s'endurcit en forme de skirre. J'ai vu un cas de cette nature, où le ſcrotum avoit pris un volume très-conſidérable. (*a*) Les Praticiens donnent ſpécialement le nom de *ſarcocele* à la dureté skirreuſe du teſticule, jointe à l'excès de groſſeur de cet organe (*b*), de même qu'à une certaine excroiſſance charnue qui prend naiſſance du teſticule, qui eſt aſſez ſouvent accompagnée de douleurs ai-

(*a*) *Dionis* a décrit & fait graver dans ſa chirurgie (4^e. démonſt. pag. 373. 4^e. édit.) un énorme ſarcocele; & la tumeur dont on voit la figure dans la 3^e. édit. de ſon anat. pag. 285, me paroît encore à peu près de la même nature.

(*b*) *Voyez* pluſieurs obſervations ſur le ſarcocele, chez M. *le Dran* tom. II. obſ. 71 72 & 74. dans *Saviard* obſ. 125. M. *Walther* a donné l'hiſtoire d'un ſarcocele prodigieux qui pendoit plus bas que les genoux, dans les actes des ſçavans de Leipſic, ann. 1725. p. 492.

©BIUM

gues, qui s'ulcère enfin quelquefois, & dégénére insensiblement en cancer (a). Il arrive aussi quelquefois, que les vaisseaux spermatiques, renfermés dans le prolongement du péritoine, se tuméfient & s'endurcissent en même tems beaucoup, & que la tumefaction & la dureté de ces vaisseaux s'étend jusqu'à l'aîne, & même jusqu'au ventre. La moindre attention suffit pour ne pas confondre l'inflammation du testicule avec le sarcocele, puisque celui-ci ne se forme que peu-à-peu & très-lentement, & qu'au commencement il n'excite, pour l'ordinaire, presque aucune douleur, au lieu que l'inflammation du testicule, ainsi que la plupart des autres inflammations, se déclare promptement avec des douleurs très-vives, & une chaleur brûlante. Du reste, le mal dont nous parlons ne vient pas toujours de la même cause : celles de l'endurcissement skirreux du testicule sont ordinairement les mêmes que celles du skirre ; (*voy.* part. I. liv. IV. chap. XVII.) mais l'excroissance charnue de cette partie a communément son principe dans une forte contusion, ou dans quelqu'autre violence extérieure. J'ai vu cependant un sarcocele de cette espèce, qui me parut entièrement indépendant de toute cause extérieure. La grosseur de la tumeur varie ; suivant quelques-uns, elle n'excéde jamais celle d'un œuf de poule ; dans quelques malades que j'ai guèris, j'ai trouvé néanmoins le testicule plus gros que le poing. Pour convaincre ceux qui auroient pu encore douter que cet organe fût susceptible d'un accroissement aussi considéra-

(a) C'est ce que j'ai observé plus d'une fois dans ma pratique.

©BIUM

ble, je conſerve ſoigneuſement ces gros teſticules que j'avois extirpé, dans l'eſprit de vin.

I I.

Diagnoſtic & prognoſtic.

Le principal ſigne auquel on diſtingue le ſarcocele des autres hernies, paroît conſiſter dans la dureté du teſticule. Dans les dernières, ainſi que dans l'hydrocele, la tumeur eſt ordinairement plus molle, & en touchant le teſticule avec le doigt, on ſent qu'il n'a point dégénéré de ſon état naturel. Le ſarcocele, comme tous les autres skirres, ne céde que rarement, ou très-difficilement aux médicamens; &, ce qu'il y a de pis, c'eſt qu'à moins qu'on en procure la réſolution à tems, il peut tourner très-facilement en cancer, & faire périr le malade, comme je l'ai appris non-ſeulement de *Wepfer*, mais par ma propre expérience, ou du moins lui devenir fort incommode par ſon poids ou par les douleurs qu'il excite: en outre, il affoiblit ou détruit même la faculté d'engendrer, ſi les deux teſticules ſe trouvent en même tems affectés. Lorſqu'il ne peut être réſous par les topiques, on doit l'emporter avec le fer, ſurtout ſi les vaiſſeaux ſpermatiques ne ſont pas encore devenu durs; mais ſi la tumeur gagne l'aîne & ſe prolonge juſques dans le ventre, l'extirpation eſt ſouvent infructueuſe & même mortelle, parce que le mal s'eſt communiqué aux parties intérieures *(a)*; il eſt donc à propos de s'en abſtenir. Quelques Praticiens conſeillent de prendre le même parti, lorſque la dureté du cordon ſpermatique ne s'étend que juſqu'à l'aîne & ne monte pas plus haut, prétendant que

(a) *Le Dran* obſ. 75.

©BIUM

dans ce cas même l'opération eſt ordinairement inutile, & qu'il n'eſt pas rare qu'elle ſoit ſuivie de la mort (*a*).

III.

Cure du sarcocele par les médicamens.

Tant que le ſarcocele eſt encore récent, on peut quelquefois en obtenir la réſolution par le moyen des fondans & des réſolutifs, tant internes qu'externes. *Matthiole*, *Fab. d'Aquapendente*, & *Scultet* (*b*), recommandent comme un reméde très-efficace, de faire prendre au malade, deux ou trois fois par jour, un gros de racine d'arrête-bœuf en poudre, dans du vin d'abſinthe, & d'appliquer extérieurement ſur la tumeur l'emplâtre ſuivant:

Prenez gommes galbanum,
ammoniac,
bdellium, de chaq. demi once.
Diſſolvez-les dans du vinaigre, & ajoutez enſuite de la graiſſe de canard fondue & coulée, une once & demi;
de la cire jaune, deux onces;
de l'huile de lis blanc,
& moëlle d'os de jambe de bœuf, de chaq. dix gros.
Mél. & fait. un emplâtre.

(*a*) *Voyez* une diſſertation de M. *Hænel* ſur les maladies du ſcrotum, publiée à Strasbourg en 1723, pag. 31, où il dit bien des choſes ſur cet article qui meritent attention. *Voyez* auſſi M. *le Dran* à l'endroit cité. Ayant cependant été conſulté en 1742 par un marchand, habitant de Magdebourg, en préſence du Docteur *Keſter*, célébre Médécin de cette ville, pour un grand ſarcocele avec endurciſſement des vaiſſeaux ſpermatiques juſqu'à l'aîne, je ne laiſſai pas de conſeiller l'opération, qui eut tout le ſuccès poſſible.

(*b*) Obſ. LXIII.

©BIUM

On étend cet emplâtre ſur du linge, & on le renouvelle tous les trois jours. *Dionis* preſcrit (*a*) pour le même uſage le diabotanum, l'emplâtre divin, & celui de *vigo* mêlés enſemble, qu'il aſſure avoir quelquefois employé avec avantage. D'autres veulent qu'on faſſe encore entrer dans ce mêlange l'emplâtre de Nuremberg, qu'ils regardent comme un excellent diſcuſſif, & ils s'en ſervent auſſi ſéparément; on a vû pareillement de bons effets de l'emplâtre de cumin, & de celui de baies de laurier. Quelques-uns exaltent beaucoup la vertu des vapeurs ou fumigations acides, que nous avons recommandées ailleurs pour la cure du skirre. Quant aux remédes internes, une longue expérience m'a fait connoître que les meilleurs ſont fournis par les décoctions des bois & par les mercuriels, ſur-tout ſi on les fait prendre preſque tous les matins, en ſoumettant le malade à un regime ſudorifique, & en lui láchant le ventre de trois en trois ou de quatre en quatre jours, avec quelque purgatif mercuriel; ou même en excitant la ſalivation, principalement ſi le ſarcocele eſt l'effet d'une gonorrhée ſupprimée (*b*).

IV.

Et par la caſtration.

Lorſque tous ces remédes n'opérent rien, & que la tumeur au contraire continue d'augmenter, ou qu'elle cauſe des douleurs inſupportables, & ſe diſpoſe peu-à-peu à dégénérer en carcinome ou en cancer, ſi elle n'a pas encore atteint l'anneau, pour l'empêcher de pénétrer

(*a*) Dans ſa chir. chap. du ſarcocele.
(*b*) Vid. *Fr. Hofm.* conſult. p. III. p. 241.

dans

dans le bas-ventre, ce qui rendroit le mal absolument incurable (*a*), on n'a plus que la triſte reſſource d'emporter prudemment le teſticule tuméfié, & même l'un & l'autre, s'ils ſont tous les deux attaqués du ſarcocele. Cette opération eſt appellée *caſtration*, & ceux qui l'ont ſubie *caſtrati*, *châtrés* ou *eunuques*; ils ſont entièrement ineptes à la génération, ſi on leur a enlevé les deux teſticules; mais ils peuvent encore engendrer, quoique plus foiblement, ſi on leur en a laiſſé un.

V.

Comment on l'exécute.

On procéde à la caſtration à peu près de la même manière que les empyriques la pratiquent pour la cure des hernies, (*voy.* ci-deſſus le chap. CXVIII.) mais il faut y apporter plus de circonſpection que n'ont coutume de le faire la plupart de ces Opérateurs ambulans. Après avoir inciſé la peau des aînes & du ſcrotum, on ſe gardera donc bien d'arracher violemment le teſticule des parties auxquelles il a des adhérences, ce qui exciteroit des douleurs cruelles, qui ſeroient aiſément ſuivies d'inflammations ou de convulſions; on coupera doucement ces adhérences, tantôt avec le biſtouri, & tantôt avec les cizeaux, ſelon que les circonſtances l'exigeront. Afin de rendre l'opération moins douloureuſe, on commencera par lier auparavant les vaiſſeaux ſpermatiques, à la diſtance d'environ

(*a*) C'eſt de quoi j'ai été témoin pluſieurs fois, ainſi que d'autres Praticiens, & nommément *Wepfer*, déja cité ci-deſſus; *voyez* ſon traité *de cicuta aquatica* pag. 101. où il parle d'un ſarcocele cancéreux du poids de deux livres.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 427 sur 807

©BIUM

un travers de doigt de l'anneau (*a*), en paſſant le fil pluſieurs fois autour de ces vaiſſeaux, & plaçant par-deſſous une petite compreſſe de linge, après quoi on les coupera un pouce au-deſſous de la ligature, & on cicatriſera enſuite la plaie, comme nous l'avons preſcrit, en général, pour la cure des hernies. Mais comme la ſection des vaiſſeaux ſpermatiques, dont le calibre ſe trouve fort augmenté, donne quelquefois lieu à une hémorragie qui eſt capable de faire périr le malade, ainſi qu'il m'eſt arrivé de l'obſerver pendant deux fois, malgré l'attention qu'on avoit eu de les lier avant de les couper, quelques Chirurgiens ont cru qu'il ſeroit à propos de faire deux ligatures, l'une ſur l'autre, ou après avoir ſeparé le teſticule du ſcrotum, & lié ſeulement les vaiſſeaux ſpermatiques ſans les couper, de laiſſer pendre le teſticule pendant quelques jours, & de ne l'emporter que lorſqu'il ſe flétrit & que la pourriture s'en empare, ce qui indique que le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques a été exactement lié, & qu'on peut le couper ſans courir le riſque d'une hémorragie dangereuſe. Quand le teſticule ne ſe flétrit pas, après un certain tems, c'eſt une marque que la première ligature n'eſt pas aſſez ſerrée, & il faut par conſéquent en faire une ſeconde qui le ſoit davantage. M. *le Dran* (*b*) conſeille, non ſans raiſon, avec

---

(*a*) *Hœnel* (loc. mod. cit.) ne veut pas qu'on lie le cordon près de l'abdomen, parce que la ſuppuration gagneroit aiſément les parties internes, & reprend, en conſéquence, *Garangeot* ſur ce qu'il preſcrit de faire la ligature dans l'anneau même.

(*b*) Obſervat. tom. II. pag. 161.

Paul Eginette (*a*), de traverſer le cordon avec un double fil, & d'en lier chaque moitié ſéparément ; il n'eſt pas douteux qu'on ne prévienne plus ſûrement par ce moyen l'hémorragie. *Fab. d'Aquapendente*, *Scultet* & autres, ont cru ne pouvoir ſe rendre maîtres du ſang, qu'en appliquant le cautère actuel à l'extrêmité des vaiſſeaux ſpermatiques, après qu'ils avoient emporté le teſticule ; mais la grande douleur que cauſe le fer ardent, m'a fait préférer la ligature, exécutée ſelon la méthode de M. *le Dran*. Pour guérir le ſarcocele d'un mauvais caractère & qui tend au cancer, de même que l'*hydroſarcocele*, on n'a quelquefois point d'autre reſſource que la caſtration, laquelle n'empêchera pas que le malade ne puiſſe engendrer avec le teſticule qu'on lui laiſſe : quelques Auteurs ordonnent qu'on ait ſoin de ſéparer les nerfs des vaiſſeaux ſpermatiques avant de lier ces derniers, de peur qu'ils n'occaſionnaſſent des ſpaſmes & des convulſions s'ils étoient compris dans la ligature. Mais il s'en faut peu que je ne regarde ce précepte comme entièrement inutile ; car je ne vois point comment on pourroit s'y prendre pour ſéparer d'auſſi petits nerfs des vaiſſeaux ſpermatiques, avec leſquels ils ſe trouvent entrelacés de la manière la plus intime, & j'ajoute, que la ligature de nerfs auſſi peu conſidérables, ne paroît guère capable d'exciter des ſpaſmes & des convulſions. Du reſte, pour qu'ils ſoient moins expoſés à l'impreſſion du fil, on peut cependant, comme nous l'avons déja dit, placer une petite compreſſe ſous la li-

(*a*) Lib. VI. cap. 65.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 429 sur 807

©BIUM

gature, & l'on coupera le teſticule environ un pouce au-deſſous de la dernière.

V I.

Cure de l'excroiſſance charnue du teſticule.

Lorſqu'il s'eſt formé ſur le teſticule une excroiſſance de chair, qui cauſe des accidens conſidérables, & qui ne peut être diſſipée par les remédes les plus efficaces ; ſi le teſticule n'a point ſouffert & conſerve ſon intégrité, on pourra ordinairement guèrir le mal en ouvrant le ſcrotum, & en ſéparant exactement l'excroiſſance du teſticule, ſans que le malade ſe trouve privé de cet organe (*a*). Mais ſi la maladie a gagné le teſticule même, ou ſi l'énormité des douleurs, ou telle autre cauſe ſemblable, rendent l'extirpation de l'excroiſſance inſuffiſante, on ne peut ſe diſpenſer d'amputer le teſticule, en tout ou en partie, de la manière dont nous venons de le dire. On coupera auſſi avec des cizeaux la portion de la peau qui recouvroit le teſticule qu'on vient d'emporter, & qui eſt devenue inutile, ce qui facilitera la guèriſon de la plaie, & diminuera la difformité du ſcrotum. On panſera en premier appareil, avec de la charpie & des compreſſes, ſoutenues par le *ſpica de l'aîne* ; on calmera enſuite l'inflammation, qui a coutume d'arriver, avec des fomentations & des cataplaſmes anodins & réſolutifs, & l'on travaillera enfin à conſolider la plaie, en y appliquant du digeſtif & quelque baume vulnéraire, comme on

(*a*) *Dionis* & autres, pour ouvrir le ſcrotum & emporter l'excroiſſance du teſticule, recommandent les cauſtiques, dont on peut ſe ſervir ſouvent en effet avec aſſez de ſuccès. L'opération me paroît cependant un moyen plus prompt & plus ſûr que les cauſtiques.

eſt dans l'uſage de le faire après la caſtration. On peut conſulter ſur cette opération, outre les Auteurs déja cités. *Fab. d'Aquapendente* (*a*), *Tulpius* (*b*), *Saviard* (*c*), & les Ephémerides d'Allemagne (*d*), &c.

CHAPITRE CXXII

De l'Hydrocele.

I.

Ce que c'eſt que l'hydrocele.

LE ſcrotum eſt quelquefois ſi prodigieuſement diſtendu par une humeur aqueuſe, ſouvent fort abondante, qu'il devient gros comme le poing, ou comme la tête, & même davantage. Cette maladie n'eſt point douloureuſe, mais elle cauſe au malade de grandes incommodités. Les Auteurs ont coutume de l'appeller *hydrocele*, d'un mot grec qui ſignifie *hernie aqueuſe*, comme *Celſe* (*d**) le remarque. La tumeur n'occupe preſque jamais qu'un côté du ſcrotum, mais elle les occupe auſſi quelquefois tous les deux, quoique rarement. L'hydrocele n'eſt pas une maladie particulière à un certain âge; elle n'affecte pas ſeulement les adultes & les vieillards, les jeunes gens y ſont également ſujets; on a vu même des enfans naître avec cette maladie, comme je l'ai obſervé moi-même, ou en être attaqués dès les premiers jours après la naiſſance. L'humeur n'oc-

(*a*) Oper. chir. pag. 274. la tumeur étoit plus groſſe que la tête.
(*b*) Obſ. lib. IV. chap. 32.
(*c*) Obſervat. 125.
(*d*) Cent. I. p. 219.
(*d**) Liv. VII. chap. 21. n°. 2.

©BIUM

cupe pas toujours le même ſiége (*a*); elle ſe trouve néanmoins ordinairement dans la tunique vaginale du teſticule, c'eſt-à-dire entre ce dernier & la tunique albuginée qui lui eſt propre, enſorte que le teſticule flote, pour ainſi dire, dans la liqueur, & qu'on ne peut l'appercevoir au tact. Cette eſpèce d'hydrocele, qui eſt la plus commune, paroît dépendre de la rupture ou de l'éroſion des vaiſſeaux lymphatiques du teſticule. Les eaux ſont quelquefois immédiatement ſous la peau du ſcrotum dans le tiſſu cellulaire, ainſi que *Celſe* l'avoit déja remarqué (*b*), & elles environnent alors les deux teſticules, ſur-tout chez les enfans qui ne ſont que de naître, & dans les hydropiques. Mais les Auteurs & les Praticiens appellent plus particulièrement ce vice *hydropiſie du ſcrotum*, & le diſtinguent avec raiſon de l'hydrocele, c'eſt pourquoi nous en traiterons à part dans la ſuite (*c*). Il arrive auſſi quelquefois, comme le rapportent quelques Auteurs (*d*), qu'il ſe ramaſſe

---

(*a*) *Boerhaave*, aph. 1227, établit trois eſpèces d'hydrocele; dans la première, les eaux ont leur ſiége dans les parties extérieures du ſcrotum, c'eſt-à-dire dans la membrane cellulaire: c'eſt proprement l'hydropiſie du ſcrotum; dans la ſeconde, elles occupent le prolongement du péritoine ou ſac herniaire formé par l'extenſion de cette membrane dans les hernies vraies: on peut ſentir dans cette eſpèce le teſticule, *voyez Garangeot* oper. de chir. tome I. pag. 445. & les obſ. de *le Dran* tom. II. obſ. 75; dans la troiſième eſpèce enfin, la liqueur eſt contenue dans la tunique vaginale, & c'eſt-là exactement ce qu'on nomme *hydrocele*.

(*b*) Liv. VII. chap. 18.

(*c*) *Voyez* ci-après le chap. CXXIV.

(*d*) *Boerhaave*, aph. 1227. & après lui *Widman*, Chirurgien de la cour de Vienne, dans ſon traité de la li-

©BIUM

une liqueur contre-nature dans le prolongement du péritoine, au-deſſus du teſticule, dans la tunique vaginale du cordon ſpermatique, au-deſſus du teſticule : bien plus, en ouvrant autrefois le cadavre d'un homme qui avoit eu une hernie inteſtinale pendant ſa vie, je trouvai beaucoup de liqueur dans le ſac herniaire fourni par le péritoine, qui n'étoit point rentré avec les parties (*a*) ; on a obſervé enfin, & je l'ai vu moi-même, une liqueur ſanguinolente, & même du ſang pur, dans la cavité du ſcrotum ; cette maladie n'étoit point inconnue à *Celſe* (*b*) & *à Paul d'Egine* (*c*), comme on peut le voir par leurs ouvrages ; on peut l'appeller aſſez proprement *hæmatocele* ou *hernie ſanguine* ; nous en parlerons plus bas.

II.

Quant aux marques & ſignes diagnoſtics de Diagnoſtic.

thotomie & de la celotomie pag. 84. *Garangeot* dans ſes operat. de chir. & *le Dran* dans ſa 75^e^. obſ. diſent qu'il arrive quelquefois des hydroceles où l'on peut toucher le teſticule avec le doigt, & qu'alors la tumeur & la liqueur ſe trouvent dans le prolongement du péritoine, au-deſſus du teſticule. Le contraire a lieu quelquefois, diſent-ils, dans l'enterocele, l'inteſtin pénétrant alors juſques dans la tunique vaginale, à travers la cloiſon qui la ſépare naturellement du prolongement du péritoine. Les cas qu'on cite en preuve de ces aſſertions ſont ſans doute extrêmement rares, ainſi que je l'ai déja remarqué, puiſque dans le grand nombre de malades que j'ai vus & guéris, tant de l'enterocele, que de l'hydrocele, je ne les ai jamais rencontrés, ayant toujours trouvé les choſes comme je viens de les décrire.

(*a*) *Le Dran* tom. II. obſ. 75, & *Garangeot* tom. I. chap. de l'hydrocele, ont obſervé la même choſe.

(*b*) Liv. VII. chap. 19.

(*c*) Lib. VI. cap. LXII. *voyez* auſſi *Palfin* & *Sharp* oper. de chir. chap. de l'hydrocele.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 433 sur 807

©BIUM

l'hydrocele, on la reconnoît d'abord aux ſignes ſuivans, & on n'a pas de peine à la diſtinguer très-exactement, 1°. de l'hydropiſie ou de l'œdeme du ſcrotum, en ce que dans cette dernière la tumeur, lorſqu'on la preſſe, reçoit l'impreſſion du doigt, à peu près comme les enflures œdemateuſes des pieds; en ce que la peau du ſcrotum eſt liſſe & ſans rides, & que la verge eſt en même tems quelquefois conſidérablement tuméfiée; au lieu que dans l'hydrocele proprement dit, le véritable hydrocele, la verge eſt petite & comme retirée en arrière, le ſcrotum conſerve ſes rides, & la tumeur ne reçoit point l'impreſſion du doigt; en outre, elle ne diſparoit jamais en entier, comme dans l'enterocele; elle eſt auſſi plus molle que le ſarcocele, ſi elle ne contient pas une trop grande quantité d'humeur, mais ſi elle en eſt fortement diſtendue, elle eſt renitente & preſque auſſi dure que le ſarcocele, ou qu'un outre ou une veſſie remplis de vent & bien ſerrés; les veines du ſcrotum ſont variqueuſes, & ſi on preſſe cette partie avec les doigts, les eaux cédent à la preſſion & ſe repandent aux environs, qui n'étant point ſoumis à la compreſſion, en ſont gonflés. 2°. On diſtingue principalement l'enterocele & l'épiplocele, de l'hydrocele, par la forme de la tumeur, qui eſt inégale dans les deux premières, & qui préſente une ſurface égale dans l'hydrocele, à quoi il faut ajouter que la grande quantité d'eau qui embraſſe & entoure le teſticule, le dérobe également à la vue & au toucher, tandis au contraire que dans l'enterocele & l'épiplocele, on peut ordinairement le ſentir par le côté. 3°. Enfin la principale différence qui ſe trouve entre le ſarcocele & l'hydrocele, mala-

©BIUM

dies quelquefois ſi difficiles à diſtinguer, qu'on a vu des Chirurgiens, d'ailleurs très-expérimentés, qui les ont confondues (*a*), conſiſte en ce que la tumeur formée par l'hydrocele offre au toucher la ſenſation d'une veſſie fortement diſtendue par de l'eau, (ce qui eſt un ſigne déciſif) & oppoſe moins de réſiſtance à la preſſion que le ſarcocele, dans lequel la tumeur eſt extrêmement dure, ſans être cependant pour l'ordinaire d'un volume auſſi conſidérable que dans l'hydrocele; en outre, celui-ci commence par la partie inférieure du ſcrotum, & le ſarcocele par le teſticule même, enſorte qu'il ſe trouve un peu plus élevé dans les bourſes que le premier. Quelques Ecrivains, en donnant le diagnoſtic de l'hydrocele, recommandent de mettre le malade dans une chambre obſcure, & de placer enſuite une bougie allumée derrière le ſcrotum; ils prétendent que ſi l'hydrocele exiſte, le ſcrotum doit paroître tranſparent comme le ſeroit une veſſie remplie d'eau qu'on placeroit également entre l'œil & une lumière; mais comme la liqueur eſt le plus ſouvent trouble & auſſi foncée que du caffé, & même quelquefois ſanglante, ainſi que je l'ai moi-même obſervé après *Celſe*, (*b*) *Paul d'Egine* (*c*) & pluſieurs autres, on voit bien que ce ſigne ne peut être qu'extrêmement trompeur, ou que du moins il n'eſt pas toujours inſéparable de l'hydrocele: lorſqu'il ſe rencontre, nous ſommes plus aſſurés de l'exiſtence de cette maladie, mais ſon abſcence ne doit point du tout nous faire conclure qu'elle n'ait pas

(*a*) J'en ai été témoin moi-même quelquefois.
(*b*) Liv. VII. chap. 19.
(*c*) Liv. VI. cap. 62.

©BIUM

lieu, lorſqu'elle eſt indiquée d'ailleurs par d'autres ſignes, puiſque le défaut de tranſparence dans le ſcrotum, peut venir de ce que les eaux de l'hydrocele ne ſont point claires & limpides.

III.

Prognoſtic. L'hydrocele eſt ordinairement plus incommode que dangereuſe : lorſqu'elle eſt d'un volume conſidérable, on ne peut que très-difficilement marcher & aller à cheval; & ſi l'eau ſéjourne un peu trop long-tems dans la tumeur, il eſt à craindre, ſur-tout chez les jeunes gens, que venant à ſe corrompre, elle ne communique inſenſiblement ſon altération au teſticule, ou qu'elle ne donne lieu au skirre, au ſarcocele, & enfin au cancer de cette partie. J'ai cependant connu des gens attaqués d'hydrocele, qui n'ont pas laiſſé de parvenir à une grande vieilleſſe, & qui n'éprouvoient d'autre accident que l'incommodité qui réſultoit du poids de la tumeur, & de l'extrême groſſeur à laquelle elle étoit parvenue. Comme la grande quantité de l'eau renfermée dans les bourſes, fait retirer la verge en arrière plus qu'elle ne doit l'être naturellement, au point qu'elle diſparoît aſſez ſouvent preſque tout-à-fait, ſe trouvant, pour ainſi dire, comme confondue dans la tumeur, la copulation eſt, ſinon abſolument impoſſible, du moins très-difficile & très-fatiguante. La cure de l'hydrocele eſt preſque toujours fort difficile, ſoit par les médicamens, ſoit par l'opération. Les jeunes gens cependant ont moins de peine à en guérir radicalement que les perſonnes avancées en âge. Elle ſe trouve quelquefois compliquée avec l'hydropiſie : lorſque cela arrive, il ne faut entreprendre la cure de l'hydrocele, qu'après

©BIUM

avoir guèri l'hydropiſie. C'eſt encore ainſi qu'on doit ſe conduire, lorſque la complication eſt formée par le ſarcocele ou l'enterocele.

IV.

Cure de l'hydrocele par les médicamens.

Les remédes guériſſent très-ſouvent l'hydrocele chez les jeunes gens, lorſqu'on emploie à tems & comme il convient, les réſolutifs & les fortifians, tant intérieurement qu'extérieurement. Parmi les remédes externes, on ſe trouve fort bien d'appliquer chaque jour, très-fréquemment & chaudement ſur la tumeur, des compreſſes en pluſieurs doubles, trempées dans du vin ou de l'eſprit de vin où l'on a fait bouillir du romarin, de la ſauge, de la camomille, du fenouil, du cumin, de la marjolaine, & d'autres plantes ſemblables, après les avoir bien exprimées. Il ne ſera point mal de mêler à la décoction, lorſqu'on l'a retirée du feu, une petite quantité d'eſprit de vin, ſeul ou mêlé avec un peu d'eau de chaux. Lorſque les enfans viennent au monde avec un hydrocele, ou, ce qui eſt plus commun, avec une hydropiſie du ſcrotum, il n'y a pas de reméde plus efficace & plus ſimple pour guérir ces maladies, que d'expoſer chaque jour à pluſieurs repriſes & pendant long-tems, la partie malade au ſouffle d'un homme ſain & à jeun, à qui on a donné à mâcher auparavant quelque peu de noix muſcade. Je conſeille ce moyen avec d'autant plus de confiance, que je connois pluſieurs enfans qui ont guèri ſans autre ſecours; l'eſprit de vin qu'on tient dans la bouche, & dont on pouſſe les exhalaiſons de la même manière ſur le ſcrotum, peut fort bien auſſi avoir ſon utilité. Si l'un & l'autre ſont inu-

tiles, ou que les enfans aient déja atteint un certain âge, on appliquera encore ſur la tumeur un emplâtre de cumin étendu ſur du linge, ou des compreſſes chaudes trempées dans l'eſprit de matricaire, qu'on aura ſoin de renouveller de tems en tems dans la journée. Quant aux remédes internes, on ne peut rien faire de mieux que de purger les malades, ſur-tout ſi ce ſont des enfans, & de leur donner en même tems dans les intervalles des purgations, des corroborans, des attenuans & des diuretiques. *Ludovic* a vu autrefois des effets merveilleux de l'*arcanum duplicatum* dans les adultes (*a*); un petit nombre de priſes de ce reméde, jointes à l'uſage extérieur des réſolutifs & des aromatiques, lui ont toujours ſuffit pour diſſiper dans l'eſpace de quelques jours, les hydroceles qui ne datoient pas de trop loin. Je penſe néanmoins que ce traitement doit être plus efficace dans l'hydropiſie du ſcrotum que dans le vrai hydrocele. Si tous ces remédes, ou d'autres de même nature, n'ont pu triompher de la maladie, l'opération devient enfin indiſpenſable; mais avant de l'entreprendre chez les adultes, il faut toujours, ſi l'hydrocele n'eſt pas encore invétéré, en tenter la cure par les remédes que nous venons de propoſer, ſur-tout ſi le malade redoute extrêmement le fer, quoiqu'il arrive rarement à cet âge qu'ils effectuent la guériſon. Si l'inflammation ſe joignoit à l'hydrocele, ainſi qu'on le remarque quelquefois, il faudroit différer l'opération juſqu'à ce qu'on l'eût diſſipée.

(*a*) *Vid.* miſc. nat. cur. dec. I. ann. IX & X. obſ. 158. necnon ej. opera pag. 720.

©BIUM

V.

La cure de l'hydrocele par l'opération eſt de deux eſpèces ; *parfaite* ou *radicale*, & *palliative* ou *imparfaite* ; car on ſe propoſe deux objets dans le traitement de l'hydrocele ; le premier, d'évacuer l'humeur nuiſible qui ſe trouve dans le ſcrotum ; & le ſecond, d'empêcher qu'il ne s'y en ramaſſe de nouvelle. On ſatisfait tout à la fois à ces deux indications par la cure radicale, au lieu qu'il eſt rare qu'on guèriſſe parfaitement le mal par la cure palliative, dont le but eſt uniquement de donner iſſue au liquide extravaſé. Cependant comme la cure radicale retient le malade au lit durant pluſieurs ſemaines, qu'elle eſt plus douloureuſe, & met la vie dans un plus grand péril, (ſurtout lorſqu'on n'y procéde pas comme il faut) que la cure palliative, qu'on exécute & qu'on reitére avec beaucoup plus de promptitude & avec moins de peine & de danger, qui n'exige pas d'ailleurs autant d'habileté de la part du Chirurgien, & qui avec tout cela ne laiſſe pas encore quelquefois de guèrir ſans retour la maladie ; on ne doit pas être ſurpris que cette dernière ſoit preſque toujours préférée à l'autre, ſoit par les malades, ſoit par les Chirurgiens, & c'eſt-là auſſi ce qui nous engage à parler d'abord de la cure palliative avant que de paſſer à la cure radicale, dont nous traiterons enſuite.

Cure par l'opération.

VI.

Les anciens Médecins procédoient à la cure palliative, en faiſant au ſcrotum avec un biſtouri, une inciſion par laquelle ils évacuoient

Cure palliative.

©BIUM

les eaux, après quoi ils consolidoient la plaie. Les Praticiens un peu plus modernes se servoient de la lancette pour le même usage ; & après avoir percé convenablement le scrotum, ils en faisoient sortir la liqueur à l'aide d'une canule, qu'ils introduisoient par la plaie, ou même à la faveur d'un simple stilet, à côté duquel les eaux pouvoient aussi s'écouler, sur-tout lorsqu'on comprimoit doucement les bourses ; mais on n'emploie plus aujourd'hui à cette opération que le troisquart (pl. XXIV. fig. 1.), dont l'usage est infiniment plus commode. Voici quelle est la manière de s'en servir. Le malade étant debout, ou assis sur le bord d'une chaise, on pousse soigneusement les eaux en bas, en comprimant le haut de la tumeur, &, pour les empêcher de remonter, on place à la partie supérieure du scrotum un lien plat, qu'on serre modérément ; on prend ensuite le scrotum de la main gauche, de manière que le pouce indique l'endroit où doit se faire la ponction, & on plonge le troisquart dans la partie la plus déclive & la plus saillante du scrotum, où les eaux se trouvent ramassées, en dirigeant sa pointe en dehors, crainte d'offenser le testicule. Comme la tunique vaginale, distendue par la liqueur, est ordinairement fort épaisse dans les vieux hydroceles, il faut pour la percer que le troisquart pénétre environ à un travers de doigt de profondeur. La ponction exécutée de cette manière, on retire le poinçon du troisquart de sa canule, on laisse cette dernière dans la plaie, & l'on tire par son moyen toutes les eaux, qu'on reçoit dans un bassin placé au-dessous des bourses. Après leur entière évacuation on retire aussi la canule, & l'opération est

achevée. Le ſcrotum ſe contracte auſſitôt ſur lui-même, la plaie ſe ferme ſans le ſecours d'aucun emplâtre ni d'aucun autre reméde, & les malades peuvent marcher & vaquer ſur le champ à leurs affaires, ſans nulle incommodité. On ne peut cependant blâmer la pratique de ceux qui, après l'opération, enveloppent les bourſes de compreſſes épaiſſes, imbibées d'eſprit de vin ou d'eau de chaux. S'il y avoit encore un amas d'eau au-deſſus du teſticule, comme les Auteurs cités plus haut (§ I.) l'ont remarqué, on lui donneroit iſſue par une ſeconde ponction. Et du reſte, comme le ſcrotum a coutume de ſe remplir de nouveau, dans l'eſpace de quelques mois, on ſera obligé de reitérer de tems en tems la même opération, toutes les fois que cela arrivera, & tant que l'eau fournie par la ponction ſera bien claire & bien limpide. Si on la laiſſoit trop ſéjourner, elle pourroit contracter peu-à-peu de l'acrimonie & porter la pourriture dans les parties internes, ſur-tout dans le teſticule, ce qui augmenteroit beaucoup le danger de la maladie (*a*). On peut donc revenir à la ponction, & on y revient effectivement pour l'ordinaire, à deux, trois, ou même à quatre repriſes pendant l'année, ou ſeulement quelquefois après quelques années, ſuivant que la tumeur eſt plus ou moins long-tems

(*a*) Je ſuis ſurpris que le célébre *Raw*, qui étoit d'ailleurs un Chirurgien ſi intrépide & ſi hardi, n'ait jamais fait uſage que du troiſquart, & ſe ſoit toujours borné à la cure palliative de l'hydrocele; je n'ai jamais vu ni entendu dire qu'il en ait employé d'autre. *Erndel*, dans la rélation de ſon voyage de Hollande, rapporte pareillement, avoir vu faire la cure palliative à *Raw*; mais il ne dit rien de la cure radicale.

à ſe renouveller. A l'aide de ces ponctions répétées, les malades travaillés d'hydrocele peuvent quelquefois pouſſer la vie fort loin ſans beaucoup d'incommodité, & parvenir même aſſez ſouvent à une grande vieilleſſe, ainſi que je l'ai vu moi-même plus d'une fois (*a*). Il eſt même quelques malades, ſur-tout parmi les perſonnes ſaines & bien conſtituées, qui n'éprouvent jamais de recidive, lorſqu'on leur a une fois tiré les eaux (*b*); mais comme les exemples d'un pareil ſuccès ſont extrêmement rares, ce n'eſt pas ſans raiſon qu'on n'appelle cette cure que *palliative*. Si dès la première fois la liqueur eſt épaiſſe & trouble, ou qu'après quelques ponctions elle le devienne au point de ne pouvoir ſortir que très-difficilement par l'orifice de la canule, comme quelques Auteurs diſent en avoir été témoins, & qu'elle contracte en outre peu-à-peu de la puanteur & une couleur ſombre & noirâtre, qui la fait reſſembler à du ſang, on doit aſſurément ſe hâter d'en venir à la cure radicale pour empêcher le progrès du mal & de la pourriture. Si en faiſant la ponction, on ouvroit par hazard quelque vaiſſeau qui donnât beaucoup de ſang par la plaie, *Garangeot* veut qu'on ouvre ſur le champ le ſcrotum, qu'on cherche le vaiſſeau bleſſé & qu'on le lie; cet accident ne m'eſt jamais arrivé.

VII.

Cure radicale. Si quelqu'une des circonſtances dont nous

(*a*) Conf. *Scultet* armament. chirurg. tab. XL. fig. 2.

(*b*) Ces cas heureux nous ſont atteſtés par *Celſe*, *Fab. Aquap. Saviard* obſ. 49. *Palfin*, *Maſſier*, *Sharp*, & autres Auteurs de chirurgie.

venons

venons de parler a lieu, ſi le teſticule eſt altéré, ou ſi enfin le malade veut être abſolument délivré de ſon incommodité à quelque prix que ce puiſſe être, on pourra procéder à la cure radicale par l'une des cinq méthodes que nous allons expoſer (*a*). La première s'exécute de la manière ſuivante : Le malade étant aſſis ſur une chaiſe, ou couché ſur le dos ſur une table ou ſur un lit, comme on le pratiquoit autrefois, on le fera tenir par quatre ou cinq hommes robuſtes, ou on lui liera les mains & les pieds, ſi on le juge néceſſaire, comme nous l'avons preſcrit plus haut au ſujet de la caſtration ; on fait enſuite vers la partie latérale & ſupérieure des bourſes où les eaux ſont accumulées, avec le biſtouri (pl. I. lett. G ou I) une inciſion qui pénétre juſques dans la cavité du ſcrotum, & que je préfére à la ponction avec le troiſquart ; après cela, on introduit dans la plaie qu'on vient de faire une ſonde crénelée, ou, ce qui vaut mieux, le doigt indicateur de la main gauche, pour ſervir de conducteur au biſtouri, à un raſoir, ou à des cizeaux, avec leſquels on fend le ſcrotum juſqu'à ſon fond, afin que les matières nuiſibles qui s'y trouvent renfermées, aient plus de facilité à s'évacuer. Lorſqu'elles ſont entièrement ſorties, on examine l'état du teſticule ; s'il eſt encore ſain &

(*a*) *Sharp*, dans ſon trait. des opérat. chap. de l'hydrocele, proſcrit entièrement la cure radicale, qu'il regarde comme extrêmement dangereuſe ; mais la grande expérience que j'ai ſur cette matière & celle des autres, démontrent aſſez qu'on peut entreprendre cette cure ſans mettre la vie des malades en péril, pourvu qu'on y procéde convenablement.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 443 sur 807

©BIUM

ſans altération, & que les membranes intérieures ne ſoient pas fort épaiſſies, on remplira d'abord toute la plaie du ſcrotum, en premier appareil, avec de la charpie roulée en forme de bourdonnets; on appliquera par-deſſus des compreſſes & le bandage en T, ou, pour obtenir plus facilement une bonne ſuppuration, on ſcarifiera, comme le conſeillent avec raiſon quelques Auteurs, la ſurface interne du ſcrotum, en prenant garde de ne pas bleſſer le teſticule. Les jours ſuivans, lorſque la première charpie ſe ſera détachée, on remplira encore la cavité de la plaie d'autre charpie, mais chargée d'onguent digeſtif, afin d'amener à ſuppuration les membranes calleuſes du ſac, de les faire tomber, & de détruire totalement par ce moyen les petits vaiſſeaux qui ont fourni juſques là à l'épanchement, ce qui empêchera que le mal ne ſoit auſſi ſujet à revenir. Si les membranes ont contracté beaucoup d'épaiſſiſſement & de dureté, le digeſtif ſeul ne ſuffira pas ordinairement pour les ronger; ainſi donc, après avoir ſcarifié, comme je l'ai dit, la ſurface intérieure du ſcrotum, on panſera de tems en tems avec du digeſtif, auquel on mêlera du précipité rouge, ou on ſaupoudrera les parties avec ce dernier, appliquant enſuite par-deſſus de la charpie chargée de digeſtif. Si cela n'eſt pas encore ſuffiſant pour mordre ſur les membranes devenues trop dures, on commencera par emporter le plus qu'il ſera poſſible de ces membranes avec le biſtouri, ou des cizeaux, & on conſumera enſuite le reſte avec le précipité rouge & l'alun brûlé, incorporés dans du digeſtif, après quoi on panſera la plaie avec un baume vulneraire, juſqu'à ce

qu'elle ſoit bien détergée & parfaitement conſolidée. On trouve quelquefois dans le ſcrotum, outre les eaux, une eſpèce de corps graiſſeux, qu'il faut couper & enlever ainſi que les membranes calleuſes, avec l'inſtrument tranchant, & achever de détruire ce qui en reſtera avec les cathéretiques dont nous venons de parler, ou autres ſemblables. Si après avoir ouvert le ſcrotum on rencontre les vaiſſeaux ſpermatiques fort gonflés, on ne doit pas pour cela emporter auſſitôt le teſticule, comme ſi c'étoit une partie déſormais inutile, ou préjudiciable au malade, ainſi que le conſeillent & le pratiquent quelques Chirurgiens mal aviſés; car il arrive quelquefois, que par le ſeul bénéfice de la nature, ces vaiſſeaux ſe dégonflent & reprenent leur calibre naturel. Mais ſi les mêmes vaiſſeaux étoient tout à la fois très-durs & très-douloureux, il faudroit les lier & couper enſuite le teſticule, comme nous l'avons preſcrit au chapitre du *ſarcocele*. Quand le teſticule eſt lui-même tuméfié, on examinera s'il ne renfermeroit pas quelque liquide dans ſon intérieur, ainſi qu'on le voit arriver quelquefois, & ſi on y ſent de la fluctuation avec le doigt, on ne peut pas douter que le liquide ne ſoit de l'eau ou du pus. Mais dans ce cas même, on ne doit pas recourir d'abord à la caſtration, à l'exemple de quelques-uns, mais inciſer ſeulement le teſticule & en procurer enſuite la déterſion, ce qui ſuffit ſouvent pour l'amener à guériſon. S'il étoit au contraire trop dur ou trop altéré, pour qu'on pût eſpérer de le conſerver au malade ſans mettre ſa vie en danger, on prendroit le parti de l'emporter, après avoir fait la ligature des vaiſſeaux ſpermatiques, de peur qu'il

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 445 sur 807

©BIUM

ne dégénére en carcinome. Au ſurplus, s'il arrivoit, comme quelques Auteurs diſent en avoir vu des exemples, que l'hydrocele eût uniquement ſon ſiége dans le prolongement du péritoine, au-deſſus de la cloiſon qui ſépare ce dernier de la tunique vaginale du teſticule, on n'appercevroit point cet organe, quoique le ſcrotum fût bien ouvert; il faut donc être très-attentif, en coupant ou en rongeant les membranes endurcies, de ne pas offenſer imprudemment le teſticule: on fera ſuppurer cette partie pour la détergér, & on la cicatriſera enſuite.

VIII.

Seconde méthode radicale.

Comme il y a beaucoup de perſonnes qui redoutent le fer, on peut ſe ſervir encore très-à propos, pour ouvrir le ſcrotum & pour donner iſſue aux eaux, de médicamens eſcarrotiques, qui procurent auſſi merveilleuſement la ſuppuration. On appliquera donc pour cet effet, ſur la partie externe & latérale du ſcrotum, un emplâtre percé d'une ouverture longue & étroite, dans laquelle on placera la pierre à cautere, ou quelqu'autre cauſtique convenable, qu'on couvrira enſuite avec de la charpie, un emplâtre non fenêtré & une compreſſe, le tout ſoutenu par le T ou par un bandage à quatre chef, comme nous l'avons expliqué ailleurs plus au long (a) en traitant de l'uſage des corroſifs. Si le cauſtique n'a pas ouvert toute l'épaiſſeur des membranes du ſcrotum, on percera l'eſcarre avec le bout d'une ſonde, le biſtouri, ou tel autre inſtrument approprié; on évacuera les eaux, on remplira la cavité de la plaie de

(a) Sect. I. chap. XXIV.

lambeaux de linge, & on ſe conduira enſuite juſqu'à parfaite guèriſon, de la maniere dont nous l'avons dit. J'ai guèri radicalement pluſieurs malades par cette méthode. Au reſte, je ne dois pas laiſſer ignorer que *Garangeot*, *Sharp*, & d'autres Auteurs, appréhendent de grands accidens de l'uſage du cauſtique, dont les particules ſe mêlent, diſent-ils, avec les eaux & mordent ſur le teſticule. Mais cette crainte eſt vaine & frivole, ſi on ſe conduit avec circonſpection dans l'application du corroſif, & ſi on n'en met ſur la partie que la quantité convenable. Il eſt rare qu'il pénétre alors juſques dans la cavité du ſcrotum ; il borne ordinairement ſon action au dartos ou à la tunique vaginale, dont l'épaiſſeur ſe trouve fort augmentée ; & quand même il pénétreroit quelquefois juſques dans l'intérieur de cette membrane, l'eau qui s'en écoule ſur le champ entraîneroit avec elle les particules du cauſtique ; & s'il en reſtoit quelques-unes, leur âcreté ſeroit d'abord tellement adoucie par la liqueur qui eſt encore contenue dans la tunique vaginale, qu'elles ſeroient hors d'état de cauſer intérieurement le moindre ravage. En un mot, l'expérience, le plus ſûr & le meilleur de tous les guides en médecine & en chirurgie, m'a convaincu qu'on n'a rien du tout à craindre du cauſtique, & je n'ai jamais vu, en effet, qu'il en ait reſulté rien de fâcheux lorſqu'il a été bien adminiſtré. M. *Douglas* eſt auſſi en cela de mon ſentiment, dans ſon abrégé des opérations de chirurgie (*a*) ; il donne la préférence au cauſtique ſur la ponction, l'inciſion, & le ſéton.

(*a*) *In-4°. pag.* 39.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 447 sur 807

©BIUM

I X.

Troiſième méthode radicale, par le ſéton.

La troiſième méthode par laquelle on procéde à la cure radicale de l'hydrocele, s'exécute de la façon que voici : on prend un ruban de fil plat, ou une bandelette de linge étroite, qu'on enfile dans une grande éguille, pareille à celle que nous avons recommandée ailleurs pour le ſéton (*voy.* pl. XVIII. fig. 12.) ; on perce directement de haut en bas, afin d'éviter le teſticule, la partie latérale & ſupérieure du ſcrotum, & on fait ſortir l'éguille & la mêche par la partie inférieure des bourſes (*a*) ; on laiſſe la dernière dans la plaie, comme quand on fait un ſéton, & après l'avoir imbibée d'un onguent digeſtif, on la tire chaque jour une ou deux fois de haut en bas & de bas en haut, par ce moyen non-ſeulement les humeurs nuiſibles s'écoulent petit-à-petit, mais il s'excite encore dans l'intérieur du ſcrotum, une inflammation ſuivie d'une ſuppuration qui détruit tout ce qui ſe trouve corrompu, ſoit dans les petits vaiſſeaux, ſoit dans les membranes, & le détache inſenſiblement des parties ſaines. Après trente jours ou plus, ſuivant le cas, c'eſt-à-dire lorſque la plus grande partie de la ſuppuration a tari, & qu'il ne ſort plus que peu ou point d'humeur dépravée, on retire la mêche de la plaie, & on ne penſe plus qu'à fermer cette dernière. Mais ſi la ſuppuration ne s'établiſſoit pas aſſez bien en enduiſant la mêche de ſimple digeſtif, on mêleroit à celui-ci

(*a*) *Voyez Scultet*, Arſen. de chir. pl. XL. fig. I. où cette manœuvre eſt bien repréſentée, quoiqu'il ne ſoit pas queſtion en cet endroit de l'hydrocele.

©BIUM

un peu de précipité rouge, qui la rendroit plus ſuppurative. Au ſurplus, comme les deux premières méthodes de cure radicale qui ont été décrites aux § VII. & VIII. offrent plus de facilité pour évacuer les eaux & les matières que peuvent fournir les membranes atteintes de pourriture, & pour examiner exactement en quel état eſt le teſticule, s'il eſt ſain ou altéré, ou enfin s'il ſe trouve au-dedans du ſcrotum quelque ſubſtance adipeuſe, ou quelqu'autre matière dépravée, il n'eſt pas étonnant que la plupart des Chirurgiens les regardent comme plus ſûres, & les préférent en conſéquence à la dernière. En effet, ſi le teſticule eſt attaqué de pourriture, de skirre, ou atteint de tout autre vice irréparable, il vaut mieux, ſans doute, retrancher cette partie, de la manière dont nous l'avons expoſé ci-deſſus en parlant de la caſtration, & emporter en même tems, tout ce qui peut ſe trouver d'ailleurs de corrompu, que de rendre la cure douteuſe, & d'expoſer le malade à un grand nombre d'accidens qui peuvent le faire périr, en laiſſant dans l'intérieur du ſcrotum tout ce qui eſt vicié.

X.

Quatrième méthode radicale de *Ruyſch* & de *Marini*.

La quatrième méthode peut être appellée *Ruyſchiene*; elle eſt décrite dans les *adverſaria anatomica*, où *Ruyſch* s'exprime en ces termes, pag. 22 de la ſeconde décade : « Si on » entreprend la cure de l'hydrocele, il faut ou» vrir le ſcrotum à ſa partie latérale & ſupé» rieure, & remplir enſuite la plaie avec une » tente oblongue, enduite d'onguent roſat où » l'on aura mêlé du précipité rouge ; on laiſſera

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 449 sur 807

©BIUM

» cette tente dans la plaie, jusqu'à ce qu'une » inflammation légére, & la petite suppuration » qui en est la suite, aient réduit en pourriture » les petites membranes abreuvées d'eau, qu'on » tirera alors avec des pincettes. » Cette méthode de *Ruysch*, qu'il dit avoir vu souvent opérer une cure radicale, est à peu près la même que celle que *Marini*, l'un des plus habiles Chirurgiens modernes d'Italie, a décrit (*a*) depuis comme étant la plus usitée (*b*), & méritant la préférence sur toutes les autres. Après avoir préparé convenablement le malade, *Marini* faisoit, comme *Ruysch*, à la partie supérieure du scrotum, immédiatement au-dessous de l'aîne, une incision à y placer d'abord le doigt, & ensuite une tente de cire de pareille grosseur, & longue de trois travers de doigts, ayant une pointe un peu recourbée. On enduit cette tente d'onguent d'althea, & on l'introduit par la plaie dans la cavité du scrotum, où on la laisse pendant vingt-quatre heures, au bout desquelles la partie se trouve enflammée. On ne vuide pas les eaux (*c*), mais on rend peu-à-peu la tente plus courte, à mesure que la cavité destinée à la recevoir diminue. On mûrit la tumeur avec un emplâtre émollient; & quand la suppuration est bien établie, on enduit la tente de digestif, & on fait couler dans

(*a*) In prattica delle principale operatione di chirurgia, in-8°. in Roma 1723 pag. 230.

(*b*) En Italie apparemment, mais non en Allemagne, en France, & en Angleterre.

(*c*) Je ne vois pas pourquoi *Marini* ne veut pas qu'on évacue les eaux, puisqu'on le fait sans inconvénient dans les autres méthodes.

©BIUM

le ſcrotum de l'onguent roſat. Sept jours s'étant écoulés, on oint la tente avec de l'huile d'hypericum compoſée ; on déterge bien l'ulcère, & après que la tumeur a diſparu, la plaie diminue & ſe remplit de chair ; on ôte enfin la tente, & en continuant de tenir le malade à un régime convenable, la cicatrice ſe forme. On voit par ce qu'on vient de dire que la méthode de *Marini* diffère à peine de celle de *Ruyſch* dans ſes points eſſentiels ; elle ne s'en éloigne preſque point, ſi ce n'eſt en ce que l'Auteur Italien multiplie les remédes, peut-être ſans néceſſité, puiſque les digeſtifs & les balſamiques paroiſſent pouvoir ſuffire à la guériſon, & en ce qu'il ne veut pas qu'on entreprenne la cure ſous le ſigne du ſcorpion, prétendant qu'elle ſeroit plus longue. Mais il eſt ridicule aujourd'hui d'avoir égard aux aſtres dans le traitement des maladies ; c'eſt une ſuperſtition indigne d'un vrai Médecin ; s'il étoit beſoin de citer de faits pour la refuter, je dirois qu'en 1742 je guèris radicalement un homme de l'hydrocele pendant que le ſoleil étoit ſous le ſigne du ſcorpion, & en auſſi peu de tems que les autres malades guériſſent de la même maladie ſous les autres conſtellations. Du reſte, la méthode de *Marini* réuſſit ordinairement, lorſque le teſticule eſt encore ſain, mais ſi on le ſoupçonne vicié, ou ſi on en a la certitude, je crois qu'on doit leur préférer la première ou la ſeconde des méthodes curatives ci-devant décrites.

XI.

Cinquième méthode radicale.

Quelques opérateurs ambulans croient en avoir une beaucoup plus prompte & plus ſûre pour guèrir l'hydrocele : après avoir fait une in-

©BIUM

cision dans l'aîne, à la partie supérieure du scrotum, ils lient sur le champ le prolongement du péritoine & le cordon des vaisseaux spermatiques, comme ils le pratiquent dans l'entérocele, après quoi ils détachent le testicule du scrotum & l'amputent, quoiqu'il soit exempt de toute altération. Mais loin d'approuver une pareille méthode, je la trouve très-punissable, puisque ces misérables bistrions privent barbarement les malheureux malades d'une partie qui leur est si chere, & si nécessaire à la conservation du genre humain, sans que l'état de cette partie en exige le sacrifice. La castration seroit nécessaire, si l'hydrocele étoit compliqué du skirre du testicule, mais il faudroit y procéder avec plus de prudence & de douceur, & comme nous l'avons exposé ci-dessus (chap. CXXI. §. IV.). Du reste, la cure radicale de l'hydrocele peut être tentée avec beaucoup plus de succès & de sûreté, sur les sujets jeunes & robustes, que sur ceux qui sont avancés en âge ou d'un mauvais tempérament, chez qui elle peut facilement entraîner des accidens très-graves. Il sera donc mieux, je crois, de se contenter avec les derniers de la cure palliative, ou d'abandonner le mal à lui-même, bien des personnes attaquées d'hydrocele, mais qui d'ailleurs étoient saines, n'ayant pas laissé, en prenant ce parti, de parvenir à une grande vieillesse. Observons encore, avant de terminer cet article, qu'il faut toujours être sur ses gardes, pour ne pas confondre l'enterocele avec l'hydrocele, afin de ne pas s'exposer, en voulant simplement ouvrir le scrotum, à couper l'intestin, & à faire périr le malade. Si on souhaite de plus grands éclaircissemens sur l'*hydrocele*, on peut consulter la dis-

ſertation que j'ai publiée à Helmſtad en 1744, ſur cette maladie.

Explication de la vingt-cinquième Planche.

Fig. 1. repréſente le biſtouri herniaire caché, que quelques Chirurgiens emploient & recommandent pour débrider les parties dans les hernies avec étranglement, & pour ouvrir certaines fiſtules de l'anus ; l'extrêmité pointue du biſtouri A ſort de la gaine dans laquelle il eſt caché, & coupe ce qui ſe trouve ſur ſon paſſage, lorſqu'on appuye avec le pouce ſur la plaque B ; les lettres CCC déſignent la gaine ou le canal où le biſtouri eſt renfermé, juſqu'à ce qu'on preſſe ſur la la plaque B; DD ſert de manche à tout l'inſtrument; E l'axe ou l'écrou autour duquel le biſtouri ſe meut, lorſqu'on appuye en B ; F le reſſort qui fait rentrer le biſtouri dans ſa gaine, quand on ceſſe de preſſer ſur la plaque B.

Fig. 2. AB autre biſtouri herniaire, à peu près ſemblable au premier, mais dont la lame eſt hors de la gaine C C ; D déſigne une plaque en forme de cœur, qui eſt placée au bas de la gaine, pour défendre les inteſtins & les empêcher de s'offrir au tranchant du biſtouri, dans l'opération des hernies avec étranglement. Le manche E n'eſt pas le même que celui du premier biſtouri, non plus que le pivot & le reſſort, dont la conſtruction eſt auſſi un peu différente.

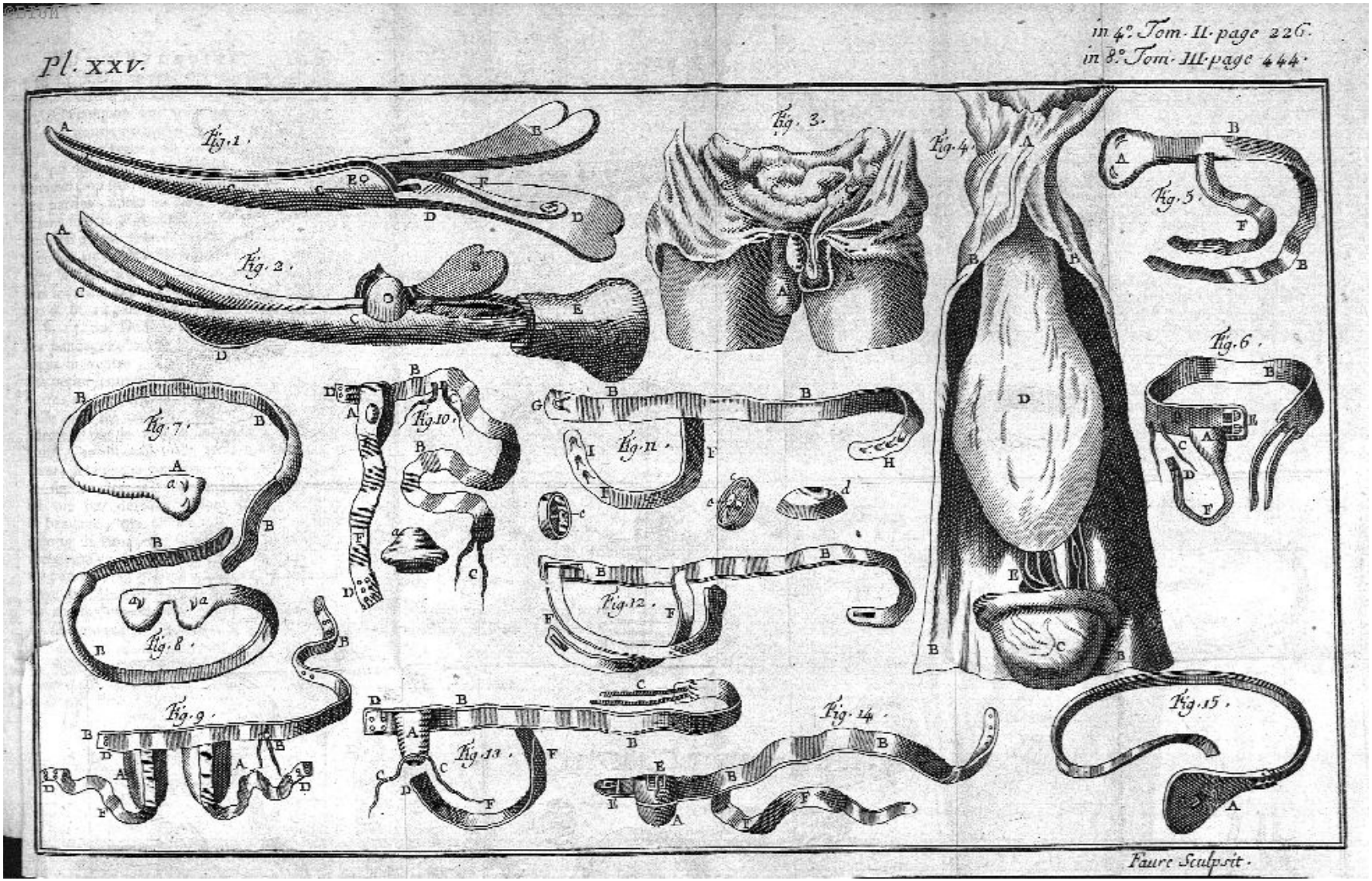
Fig. 3. Lett. A montre le côté droit du ſcrotum, médiocrement diſtendu par une hernie inteſtinale, & B de quelle manière les inteſtins CCC deſcendent en double dans le ſcro-

©BIUM

tum, qui eſt repréſenté ouvert. Cette figure eſt priſe du traité françois de *Berenger* ſur les hernies.

Fig. 4. Lett. A fait voir, d'après la chirurgie de *Palfin*, la partie ſupérieure du prolongement du péritoine, près de l'aîne, encore fermée, & BBBB le même prolongement ouvert dans toute ſon étendue par le biſtouri; C le teſticule ſuſpendu aux vaiſſeaux ſpermatiques E; D le ſac herniaire formé par la vraie lame du péritoine, qui eſt dilatée & pouſſée hors du bas-ventre par les inteſtins ou par l'épiploon, & quelquefois par les deux enſemble; ils y ſont renfermés dans cette figure, & le ſac eſt prolongé preſque juſqu'au teſticule.

Fig. 5 & 6 juſqu'à 15. repréſentent différentes eſpèces de bandages ou de brayers, qui ſont très-propres à contenir les inteſtins dans le ventre, chez les perſonnes affligées d'hernies. Quelques-uns de ces bandages, tels que ceux des fig. 6. 12. & 13. ſont faits avec du coton, pour les enfans ſur-tout, & avec du cuir pour les adultes. D'autres, comme ceux des fig. 5. 7. 8. & 15. ſont compoſés de lames d'acier recouvertes de chamois. Quelques-uns de ces derniers, tel que celui de la fig. 15, ont des jointures mobiles, qui en rendent l'uſage plus commode. Il y en a à doubles pelottes, fig. 8 & 9. pour les hernies des deux côtés; quelques-uns ſont pour le côté droit fig. 6 & 7, & d'autres pour le côté gauche, fig. 5. 10. 13. 14. & 15. On aſſujettit les uns autour du corps avec des rubans ou des cordonnets, fig. 9. 10. & 13. & d'autres avec des boucles & des courroies fig.


Pl. XXV.
in 4°. Tom. II. page 226.
in 8°. Tom. III. page 444.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.
Faure Sculpsit.

6. & 14. Certains avec des courroies encore qu'on arrête à des crochets, fig. 5. 7. 8. & 15. & quelques-uns enfin d'une autre manière, comme on le voit fig. 11. & 12. Dans tous ces bandages, la pelotte ou l'écuſſon A, qui doit être un peu ferme, s'applique ſur l'anneau, ou ſur l'ouverture qui a livré paſſage aux parties, après qu'on a réduit l'hernie, en faiſant mettre le malade ſur le dos; la ceinture BB fait le tour du ventre, & on l'arrête avec des rubans ou des cordons CC comme dans la fig. 10. & 13. qu'on fait paſſer à travers les trous DD, ou avec des boucles EE fig. 6. & 14, ou enfin à des crochets fig. 5. 7. 8. 15. aa. Dans le plus grand nombre de ces bandages, outre le ceinturon qui environne le ventre, il y a un cordon plat ou une petite courroie qui pend en bas, fig. 5. 6. 10. 11. 12. 13. & 14. lett. FF, qu'on paſſe entre les cuiſſes, & qui va ſe fixer ſolidement par le moyen de cordons, de rubans, de boucles, de crochets ou autrement, à la partie oppoſée du bandage. Dans la fig. 10. lett. a, l'écuſſon ou la pelotte A eſt vue par derrière; dans la figure. 11. le bandage, qui eſt d'un bon cuir, a une pelotte de bois, qui ſe préſente par ſa partie antérieure c; la lett. d la montre par ſa partie poſtérieure, qui eſt convexe, & qui appuye ſur l'anneau. Elle ſe joint par le bouton ee aux trois extrêmités GHI des courroies, où ſe trouvent pluſieurs petits trous triangulaires. Il y a encore pluſieurs autres bandages de différentes figures pour les hernies, mais j'ai cru, pour la commodité des jeunes Chirurgiens, devoir me borner à faire repréſenter

©BIUM

ceux-ci, comme étant les meilleurs de ceux que j'ai eu occaſion de voir, & dont j'ai des modéles dans mon arſénal.

CHAPITRE CXXIII.

De l'Hæmatocele.

I.

Ce que c'eſt que l'hæmatocele. ON appelle hæmatocele ou hernie ſanguine, l'amas ou l'extravaſation du ſang, ou au moins d'une humeur ſanguinolente dans la cavité du ſcrotum. J'ai vu moi-même cette maladie; pluſieurs Auteurs diſent l'avoir vue auſſi, & elle avoit déja été obſervée par *Celſe* (*a*) & par *Æginete* (*b*). Le célébre *Raw*, ayant fait autrefois à Amſterdam la ponction au ſcrotum d'un homme qu'il croyoit être attaqué d'hydrocele, en préſence de pluſieurs étudians, du nombre deſquels j'étois, il ſortit par la canule du troiſquart, au lieu d'eau, une liqueur ſanguinolente, & la même choſe m'eſt arrivée depuis à moi-même.

II.

Diagnoſtic. Les ſignes de l'hæmatocele ſont les mêmes que ceux de l'hydrocele, à cela près que ſi on regarde attentivement le ſcrotum à la lumière d'une bougie, placée au côté oppoſé à l'œil, on n'apperçoit aucune tranſparence, mais plutôt une grande obſcurité qui tend à la noirceur.

(*a*) Liv. VII. chap. XIX.
(*b*) Lib. VI. cap. LXII.

On ne reconnoît enfin quelquefois la maladie, qu'à la liqueur ſanguinolente qui ſort du ſcrotum, lorſqu'on pique cette partie avec le troiſquart, ou qu'on l'ouvre avec l'inſtrument tranchant, pour évacuer le liquide qui s'y trouve renfermé.

III.

Cauſes.

La cauſe de l'hæmatocele eſt ordinairement quelque violence extérieure, qui occaſionne la rupture des vaiſſeaux de l'intérieur du ſcrotum, ou qui en détruit le reſſort, de façon qu'ils laiſſent échapper du ſang, dans l'un & l'autre cas, dans la cavité des bourſes. Si ce liquide extravaſé ſéjourne long-tems dans cet endroit, il s'y corrompt, & fait des impreſſions très-fâcheuſes ſur le teſticule, d'où reſultent divers accidens des plus redoutables.

IV.

Cure.

La meilleure méthode curative de l'hæmatocele conſiſte à ouvrir le côté malade du ſcrotum, dans toute ſon étendue, comme on le pratique pour la cure radicale de l'hydrocele; car ſi on ſe contente d'y faire la ponction avec le troiſquart, le mal revient ordinairement. On déterge enſuite convenablement l'ulcère; ſi le teſticule ſe trouve ſain, on eſſaye de conſolider le vaiſſeau qui a fourni le ſang, & de procurer enfin la cicatrice par les balſamiques. Lorſqu'on ne peut venir à bout de fermer le vaiſſeau, ou que la pourriture s'eſt emparée du teſticule ou des vaiſſeaux ſpermatiques, il faut, ſuppoſé qu'elle n'ait pas encore pénétré juſques dans le ventre, lier ces vaiſſeaux dans l'aîne, & amputer enſuite le teſticule, comme nous l'avons

©BIUM

expliqué ci-deſſus en traitant du ſarcocele. *Voyez* le chap. CXVIII § IX. & le chap. CXXI. § IV.

CHAPITRE CXXIV.

De l'hydropiſie des parties naturelles.

I.

Hydropiſie des parties naturelles.

NOus diſons qu'il y a hydropiſie aux parties naturelles, lorſqu'elles ſont diſtendues par des humeurs nuiſibles & ſurabondantes, mais de telle manière que l'enflure retient l'impreſſion du doigt, lorſqu'on la preſſe, la peau extérieure étant liſſe & polie, & la verge nullement retirée en arrière, mais plutôt tuméfiée (*voy.* l'art de l'*hydrocele*, chap. CXXII. § I.). Dans cette maladie les eaux réſident entre les tuniques extérieures du ſcrotum, & particulièrement dans la membrane cellulaire, enſorte qu'elle diffère par ſon ſiége de l'hydrocele & de l'enterocele. L'hydropiſie des parties naturelles eſt quelquefois ſeule, le reſte du corps demeurant dans ſon état naturel, & d'autres fois l'enflure eſt générale & s'étend ſur toutes les parties, comme dans l'anaſarque ou la leucophlegmatie; dans ce dernier cas, l'hydropiſie des parties naturelles ne peut être guèrie qu'après que l'hydropiſie univerſelle eſt diſſipée. Lorſque l'enflure eſt bornée au ſcrotum & à la verge, les médicamens diſcuſſifs & fortifians, qui ont été recommandés au troiſième § du chapitre de l'hydrocele, employés tant intérieurement qu'extérieurement, & ſecondés d'une diette convenable, ont coutume de produire de très-bons effets. Si le mal ne céde pas à ces remédes, on ſe

ſe trouve ſouvent fort bien de faire ça & là des ſcarifications aux bourſes & à la verge chez les hommes, & aux grandes lévres chez les femmes, pour évacuer peu-à-peu les humeurs infiltrées, en inſiſtant toujours ſur les corroborans internes, & ſur les fomentations fortifiantes. L'eau de chaux ſeule, ou animée avec la pierre médicamenteuſe de *Crollius*, l'eſprit de vin, & autres remédes de ce genre, dont on a preſcrit l'uſage pour l'œdeme (part. I. liv. IV. ch. XVIII.) & dans leſquels on trempe des compreſſes qu'on applique ſur le ſcrotum, & qu'on renouvelle très-ſouvent, ſont encore d'une efficacité merveilleuſe. *Garangeot* (*a*) ne connoît rien de meilleur que de mettre ſur la partie ſcarifiée un emplâtre de Nuremberg, percé de pluſieurs petits trous pour laiſſer couler les eaux. On peut ſe ſervir utilement dans la même vue de l'emplâtre de cumin, & de l'emplâtre diaphoretique de *Mynſicht*. Dès que les ſcarifications ſe ferment ou ſe deſſéchent, il eſt facile d'en faire de nouvelles, ſi le beſoin l'exige; mais s'il arrivoit que les ſcarifications ſeules n'évacuaſſent pas aſſez-tôt les humeurs, il ne ſeroit point mal quelquefois de placer un ſéton au bas des parties naturelles; ſurquoi on pourra conſulter *Dekker* (*b*).

(*a*) Oper. de chir. chap. de la parcentheſe, ſur la fin.

(*b*) Exerc. pract. pag. 290. *Sculter* rapporte un exemple (obſ. 67.) du ſuccès de la perforation du ſcrotum attaqué d'hydropiſie.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 460 sur 807

©BIUM

CHAPITRE CXXV.

De l'Hydro-ſarcocele.

I.

Hydro-ſarcocele.

ON reconnoîtra l'hydro-ſarcocele, & on le diſtinguera du ſimple hydrocele, ſi on ſent autour du teſticule durci la fluctuation de quelque liquide, & plus encore ſi après l'évacuation des eaux, le teſticule ne laiſſe pas d'avoir toujours plus de volume & de dureté qu'il ne doit naturellement en avoir; car tant que le ſcrotum demeure diſtendu par une grande quantité de liquide, il n'eſt preſque pas poſſible de diſtinguer l'hydro-ſarcocele du ſimple hydrocele, à cauſe de la difficulté qu'on trouve ſouvent à toucher le teſticule avec le doigt ou avec la main; difficulté qui diminue beaucoup lorſque la quantité d'eau épanchée ſe trouve très-peu conſidérable. Si le malade veut ſeulement être ſoulagé d'une partie du poids de la tumeur, on ſe contentera d'y faire la ponction avec le troiſquart, comme nous l'avons preſcrit pour l'hydrocele ſimple ou exempt de complication. Mais ſi le teſticule eſt tout à la fois extrêmement tuméfié, dur & douloureux, & que le malade ne redoute pas la douleur & le danger de la cure radicale, on joindra, pour le guérir, le traitement de l'hydrocele à celui du ſarcocele. On commencera donc par mettre à découvert le prolongement du péritoine, qu'on liera avec les vaiſſeaux ſpermatiques; on ſeparera enſuite doucement du ſcrotum le teſticule vicié & la tunique vaginale, qui eſt une continuité de la production

du péritoine, & on les emportera enfin l'un & l'autre avec le biſtouri. En enlevant ainſi tout enſemble les tuniques viciées & les vaiſſeaux du teſticule qui fourniſſoient à l'épanchement, conjointement avec le teſticule même, on délivre tout à la fois le malade du ſarcocele & de l'hydrocele. *Camerarius* décrit, dans une diſſertation imprimée à Turin, un hydro-ſarcocele d'un volume fort conſidérable, & j'en ai vu un en 1742 à un marchand François établi à Magdebourg, l'un & l'autre ont été guèris par la caſtration.

CHAPITRE CXXVI.

De l'Hydro-enterocele.

I.

L'hydro-enterocele.

ON connoît que l'hydro-enterocele a lieu, lorſqu'après avoir fait rentrer les inteſtins, il reſte dans l'un des côtés du ſcrotum, & autour du teſticule, une tumeur qui préſente au tact l'apparence d'une veſſie pleine d'eau (*a*). Quand il y a hydrocele d'un côté & un enterocele de l'autre, la maladie ne s'appelle pas alors *hydro-enterocele*, mais elle doit être regardée comme une double maladie, ou comme deux maladies diſtinctes, dont l'une eſt l'hydrocele, & l'autre l'enterocele. Si on ſouhaite en être délivré, on peut procéder différemment à la cure. La première indication qu'on a à remplir, eſt de contenir ſolidement les inteſtins dans

(*a*) J'ai rencontré autrefois cette maladie dans un cadavre.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 462 sur 807

©BIUM

le ventre, au moyen d'un bon bandage, après qu'on les a réduits, & la ſeconde de vuider les eaux & d'en tarir en même tems la ſource, ou ſimplement de les évacuer: on fait l'un ou l'autre, ſelon que le malade déſire une guèriſon parfaite, ou qu'il ſe contente de la cure palliative, & ſelon que le Chirurgien le trouve plus avantageux. On peut recourir encore à une troiſième méthode curative, dont nous avons déja fait mention au chapitre CXIX en parlant de l'hernie inteſtinale. Elle conſiſte à découvrir le ſac herniaire, à le ſéparer des parties circonvoiſines, & à le lier tout près de l'anneau, après avoir remis les inteſtins en place. On attend que le fil dont on s'eſt ſervi pour faire la ligature tombe de lui-même, & on conſolide enfin la plaie. Mais une attention qu'on ne doit jamais perdre de vue, toutes les fois que les eaux & les inteſtins occupent le même côté du ſcrotum, eſt de ne point inciſer ce dernier, qu'on n'ait préalablement réduit les inteſtins dans le ventre, & ſans les faire contenir en dedans par le moyen du bandage ou par la main d'un aide, précaution ſans laquelle il ſeroit à craindre qu'on ne coupât l'inteſtin en ouvrant le ſcrotum, & qu'on ne fît périr imprudemment le malade qu'on a deſſein de guèrir. Lorſque les eaux & l'inteſtin occupent chacun ſéparement un des côtés du ſcrotum, on eſt beaucoup moins expoſé à ce malheur.

CHAPITRE CXXVII.

Du Pneumatocele, ou de l'Hernie venteuse ou flatulente.

I.

Le pneumatocele eſt-il une maladie exiſtante?

SI on veut s'en rapporter à un grand nombre d'Auteurs, le vrai pneumatocele ou l'hernie venteuſe, eſt une maladie réelle & qui ſe préſente ſouvent; mais, à mon avis, l'exiſtence de cette maladie n'eſt point encore démontrée par de faits ſuffiſamment conſtatés, ni par des raiſonnemens ſans réplique. Je conjecture même que des Médecins & des Chirurgiens peu éclairés ont ſouvent pris pour elle, des hydroceles ou des enteroceles qui avoient été guéries par les remédes, ou qui s'étoient évanouies d'elles-mêmes. Ma conjecture eſt d'autant plus vraiſemblable, que les Auteurs qui parlent du pneumatocele comme d'une maladie exiſtante, conviennent qu'il ne peut être clairement diſtingué de l'hydrocele par aucun ſigne manifeſte, ſi on en excepte peut-être la légéreté de la partie, & qu'elle ſe guérit par les mêmes remédes. Il m'eſt arrivé à moi-même pluſieurs fois d'obſerver & de guérir des hydroceles, qui avoient été regardées par d'autres Médecins & Chirurgiens, & par ceux qui les portoient, comme de vrais pneumatoceles. *Meekren*, qui avoit d'ailleurs beaucoup d'expérience, intitule le 51^e. chapitre de ſes obſervations chirurgicales, *de la ponction du ſcrotum, à l'occaſion du pneumatocele.* On croiroit par ce titre qu'il étoit réellement queſtion dans ce cas d'une hernie flatulente: en liſant

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 464 sur 807

©BIUM

cependant le chapitre, on voit qu'on a tiré de l'eau, & point du tout des vents ou de l'air (a).

III.

Signes. Les ſignes auxquels les Auteurs dont nous parlons prétendent reconnoître le pneumatocele, & le diſtinguer de l'hydrocele, ſont les ſuivans : 1°. Lorſqu'on preſſe le ſcrotum avec la main, il ſemble qu'on touche une veſſie remplie d'air. 2°. Cette partie eſt très-légére, & beaucoup plus qu'elle ne le ſeroit ſi elle étoit pleine de quelque liquide ; par la même raiſon, elle paroît auſſi plus tranſparente lorſqu'on en approche une lumière. 3°. Si on la frappe avec le doigt, elle rend un ſon pareil à celui d'une veſſie ſouffléé qu'on frapperoit de la même manière. Quoique dans le très-grand nombre d'hernies de toute eſpèce que j'ai vues & guèries, je n'aie jamais rien remarqué de ſemblable à ce qu'on vient de lire, & que je me crois ſuffiſamment autoriſé par-là à revoquer en doute que le pneumatocele ſoit une maladie auſſi fréquente que bien des Auteurs le diſent, ou même qu'elle exiſte, je ne laiſſerai pas cependant d'indiquer le trai-

(a) *Fabricius ab Aquapendente*, dans ſes opérations de chirurgie, ne parle point du tout de la cure du pneumatocele ; *Marini* fait mention à la vérité de cette maladie, dans ſon chapitre de l'hydrocele, mais ſans en citer aucun exemple, non plus que *Vogel*, qui parle ſouvent auſſi du pneumatocele dans ſon traité des hernies. Il rapporte ſeulement le cas d'un emphyſeme du ſcrotum (1), maladie qu'on a toujours regardée comme diſtincte du pneumatocele, ce dernier étant eſſentiellement formé par de l'air ou des vents renfermés dans la cavité du ſcrotum.

(1) *Cet emphyſeme avoit été occaſionné par une plaie.*

tement qui y conviendroit, ſuppoſé qu'elle vînt à ſe montrer.

III.

Cure. On appliqueroit extérieurement, ſous la forme d'emplâtre & de fomentations, les mêmes topiques diſcuſſifs & reſolutifs que nous avons recommandés pour la cure de l'hydrocele. Parmi les remédes internes, les meilleurs ſont les purgatifs, & ceux qui chaſſent les vents. En inſiſtant aſſidument ſur ces deux ſortes de ſecours, on guérira aſſez ſouvent les malades qu'on croit être dans le cas du pneumatocele, ſur-tout ſi ce ſont de jeunes ſujets. Mais ſi tous les rémédes ſont inutiles, ſi la tumeur perſiſte toujours & qu'on veuille en être délivré par l'opération, on plongera dans le ſcrotum la pointe d'un biſtouri, ou un troiſquart, & on fera ſortir par l'ouverture qu'on vient de faire, ce qui s'y trouve renfermé, ſoit que ce ſoit de l'eau ou de l'air, ce qui mettra en évidence le caractère de la maladie. Au reſte, il eſt probable que le pneumatocele n'a jamais été obſervé ni par *Cheſelden*, ni par *le Dran*, ni par *la Motte*, ni par *la Faye*, ni par *Garangeot*, puiſque aucun d'eux ne parle dans ſes ouvrages de cette maladie, & moins encore du traitement qu'il ſeroit à propos d'y employer. Du tems de *Paul Æginette* (*a*), elle étoit regardée comme une dilatation d'artère, & en conſéquence on défendoit de l'attaquer avec le fer, dans la crainte d'occaſionner une hémorragie mortelle; mais c'eſt-là une opinion dénuée de tout fondément.

(*a*) Lib. VI. cap. LXIV.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 466 sur 807

©BIUM

CHAPITRE CXXVIII.

Du Varicocele ou du Cirſocele.

I.

Deſcription. IL arrive quelquefois que les veines ſpermatiques deviennent ſi groſſes, autour & au-deſſus du teſticule, dans l'épaiſſeur de la tunique vaginale, & dans la portion du prolongement du péritoine qui eſt renfermée dans le ſcrotum, & quelquefois auſſi dans celle qui ſe trouve dans la région de l'aîne, qu'en touchant ces différentes parties avec les doigts, on croit ſentir des varices, les inteſtins d'un oiſeau, de gros tuyaux de paille, ou des plumes à écrire. En outre, les veines variqueuſes ſont par fois interrompues çà & là par quelques nœuds inégaux & plus gros que le reſte de la veine. Les Médecins & les Chirurgiens appellent cette maladie *hernie variqueuſe*, *varicocele* & *cirſocele*; il ſeroit peut-être plus à propos de la déſigner par le nom de *varices des veines ſpermatiques*. Quelquefois les veines de la peau du ſcrotum prenent auſſi une forme variqueuſe, ainſi que *Celſe* l'avoit déja remarqué; mais cette dilatation des veines extérieures doit être plutôt regardée avec *Fab. Aquapendente*, comme des varices du ſcrotum, que ſur le pied d'une hernie. Ces choſes ont cependant été confondues, mais mal-à-propos, par quelques écrivains, qui les ont priſes pour une ſeule & même maladie.

II

Cauſes. La principale cauſe, ſoit du varicocele, ſoit

des varices du ſcrotum, paroît conſiſter dans la ſurabondance & dans le trop grand épaiſſiſſement du ſang. Lorſque ce liquide s'arrête & ſéjourne dans les veines dont il s'agit, il peut les diſtendre outre meſure, & donner lieu par-là à de très-fâcheuſes incommodités. Les ſujets les plus expoſés à ces maladies ſont ceux qui ont habituellement des hémorroïdes, ſur-tout des hémorroïdes externes, & auxquels il arrive auſſi de tems en tems des piſſemens de ſang. Elles ſont quelquefois l'effet d'une cauſe extérieure, comme d'une contuſion, qui en affoibliſſant le reſſort des veines ſpermatiques, oblige le ſang à y ſéjourner. Les jeunes gens, particulièrement ceux qui ont une trop grande quantité de liqueur ſéminale ou qui ſe livrent trop aux plaiſirs de l'amour, ſont quelquefois attaqués du varicocele, ſur-tout de celui qui a ſon ſiége dans le ſcrotum, ainſi que j'en ai vu plus d'un exemple. L'abondance & l'impétuoſité avec leſquelles le ſang ſe porte aux teſticules dans ces ſortes de ſujets, & la difficulté qu'il trouve à remonter contre ſon propre poids, du côté du ventre, font ſouvent enfler extraordinairement les veines ſpermatiques; mais toutes les dilatations de ces veines, ne doivent pas être qualifiées indiſtinctement d'hernies ou de maladies, comme ont coutume de le faire les charlatans; car il eſt rare qu'elles en méritent le nom, ou qu'il en réſulte quelque choſe de fâcheux. A moins donc qu'il ne s'y joigne des douleurs, ou d'autres accidens conſidérables, il n'y a pas de raiſon de regarder comme malades ceux qui ſont attaqués de cette petite incommodité, & de vouloir les ſoumettre, comme tels, aux ſecours de la médecine, & beaucoup

©BIUM

moins encore à ceux de la chirurgie pour empêcher que le mal n'augmente ; on peut cependant leur donner quelques conſeils utiles, dont nous parlerons plus bas, pour s'oppoſer au progrès du mal, car s'il venoit à gagner l'un & l'autre côté du ſcrotum, la ſtérilité pourroit en être une ſuite.

III.

Cure par les médicamens.

Quand la dilatation des veines ſpermatiques eſt très-grande, & qu'elle cauſe au malades de vives douleurs, ou beaucoup d'incommodité, il faut y chercher quelque reméde ; mais on doit être prévenu que cette eſpèce de mal eſt extrêmement opiniâtre, & que ſouvent il les élude tous. La cure varie ſuivant les cas. Si le malade eſt jeune & robuſte, & que la maladie provienne de l'excès de la ſemence, le mariage eſt ſouvent le meilleur de tous les remédes, c'eſt pourquoi on le recommandera à ces ſortes de ſujets. Lorſque ce moyen ne ſuffit pas, comme je l'ai vû dans ceux qui étoient attaqués de ce mal, quoiqu'engagés dans le mariage, ou lorſqu'il eſt l'effet de quelque violence extérieure, on ne retire communément que peu d'utilité des remédes, parce qu'il eſt très-difficile qu'ils puiſſent rendre leur ancienne vigueur aux petites veines trop diſtendues, affoiblies ou déchirées. Cependant comme le ſang péche beaucoup dans cette occaſion, par ſon abondance & par ſa viſcoſité, on ne négligera point les remédes qui peuvent le délayer, & donner en même tems de la force aux vaiſſeaux affoiblis. On conſultera ſur les remédes internes un Médecin ſage & éclairé, & quant aux externes, on pourra ſe ſervir utilement, outre la ſaignée, des fomentations

astringentes & fortifiantes qui ont été prescrites ci-dessus (chap. CXXII.) pour l'hydrocele.

IV.

Cure par le fer.

Si malgré tous les remédes qui ont été employés, les nœuds des veines variqueuses & les douleurs ne cessent pas d'augmenter, les Anciens prescrivent de porter le cautère actuel sur ces veines, ou d'en faire la ligature (*a*) ; mais comme ces traitemens me paroissent trop cruels, je crois qu'il seroit à propos, lorsque les varices occupent les tuniques du scrotum, d'ouvrir les veines variqueuses dans toute l'étendue de la dilatation, & d'en laisser couler quelques onces de sang. On applique ensuite sur la plaie de la charpie, & on la couvre d'un emplâtre vulnéraire, d'une compresse, & d'un bandage convenable ; ou bien on scarifiera le scrotum, & on tirera immédiatement des veines le sang qui y séjourne : dans les panséemens suivans, on se servira d'un baume & d'un emplâtre vulnéraires pour guérir les scarifications. Par ces moyens on délivre les veines variqueuses du sang stagnant & épaissi qui les distend, ce qui fait cesser les douleurs qu'il occasionne, & la forte cicatrice qui résulte de l'incision ou des scarifications, met la partie affoiblie de la veine en état de ne pas céder aussi aisément au sang qui tendroit à la dilater de nouveau. Lorsque le mal a son siége dans l'intérieur du scrotum, quelques Praticiens, après avoir ouvert ce dernier & le prolongement du péritoine, se conduisent ensuite comme nous venons de le dire.

(*a*) Vid. *Fab. ab. Aquap.* cap. de hernia varicosa, in oper. chirurg. & *Celse* liv. VII. chap. XXII.

©BIUM

V.

Regime & préservatifs contre la récidive.

Au surplus, dans l'un & dans l'autre cas, on récommandera au malade d'user d'une boisson abondante & délayante, de remédes attenuans, de se faire saigner deux ou trois fois toutes les années, & de se donner enfin beaucoup d'exercice. Il évitera soigneusement au contraire, tous les alimens grossiers & difficiles à digerer, ainsi que la vie trop sedentaire, deux causes qui contribuent extrêmement à épaissir le sang. On donnera ces conseils à ceux en qui le mal ne fait que de commencer, afin de le guérir radicalement dans sa naissance, ou d'en prévenir du moins l'accroissement; mais s'il cause déja de grandes douleurs, & que les remédes ne fassent que peu ou point d'effet, il y a des Chirurgiens qui lient tout à la fois dans l'aîne le prolongement du péritoine & le cordon des vaisseaux spermatiques, & emportent ensuite le testicule & les vaisseaux variqueux, ce à quoi on ne doit pas se déterminer sans une grande nécessité. Si la tuméfaction & l'endurcissement des vaisseaux spermatiques s'étendoient jusqu'à l'anneau, il faudroit de plus s'abstenir tout-à-fait de l'opération, parce qu'elle est alors ordinairement mortelle.

CHAPITRE CXXIX.

Du Cancer & du Sphacele des testicules.

Cancer & sphacele des testicules.

SI le skirre du testicule dégénére en cancer, ou son inflammation en sphacele (*a*), ou

(*a*) Nous avons traité dans la premiére partie de la cure qu'exige l'inflammation des testicules.

©BIUM

enfin, que par telle cauſe que ce ſoit, la pourriture s'empare de toute cette partie, l'unique reſſource qui reſte, pour empêcher que le mal ne gagne l'intérieur du ventre, & ne faſſe périr le malade, eſt d'amputer le teſticule, ſuivant les régles que nous avons données en parlant de la caſtration (chap. CXIX. & CXXI.); mais lorſqu'il n'y a qu'une portion du teſticule qui ſoit abſcédée, ou attaquée de ſphacele, on ne doit pas d'abord emporter totalement cet organe; on ſe contentera d'ouvrir l'abſcès, ou d'enlever ce qui eſt gâté, après quoi on détergera & on conſolidera l'ulcère. En décrivant le procédé qu'on doit tenir dans toutes les amputations du teſticule, *Garangeot* (*a*) propoſe une régle qui paroît très-remarquable, & dont il vante extrêmement l'utilité; c'eſt de couper le pilier ſupérieur de l'anneau de l'oblique externe; de ſéparer enſuite le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques dans cet endroit, & de lier ce cordon dans l'anneau même, ou un peu au-deſſus, avant de toucher au teſticule, prétendant que par cette méthode on cauſe moins de douleur au malade, & que la cure a un plus heureux ſuccès; mais il ne motive point aſſez la préférence qu'il lui donne ſur la méthode ordinaire: en la ſuivant, il eſt à craindre, au contraire, que l'inciſion de l'anneau n'affoibliſſe imprudemment cette partie, par laquelle le créateur a eu deſſein de fortifier cet endroit du ventre, & que le malade en conſéquence, ne ſoit plus expoſé dans la ſuite aux hernies qu'il ne l'auroit été ſans cela, ſans parler des douleurs qu'on lui fait ſouffrir par cette dilatation de l'anneau, douleurs dont il ne réſulte, à mon

(*a*) Oper. de chir. chap. de la caſtration.

©BIUM

avis, aucun avantage. En outre, ſi on lie les vaiſſeaux ſpermatiques près de l'anneau, ou dans l'anneau même, l'inflammation pourra ſe communiquer aux parties internes de l'abdomen. La plupart des Chirurgiens défendent l'opération, lorſque la gangréne des vaiſſeaux ſpermatiques s'eſt étendue juſqu'à l'anneau, ou par-delà. J'ai cependant rapporté plus haut un exemple de l'heureux ſuccès de la caſtration entrepriſe dans cette dernière circonſtance.

Des maladies de la verge, & du traitement qui leur convient.

CHAPITRE CXXX.

Du Phymoſis.

I.

Deſcription. LE prépuce ſouffre quelquefois, en conſéquence d'une inflammation violente, un tel reſſerrement, qu'il devient impoſſible de découvrir le gland. Les Grecs appelloient cette maladie *phymoſis*, & c'eſt encore le nom qu'on lui donne aujourd'hui. Elle a ordinairement des ſuites fâcheuſes, lorſqu'il ſéjourne quelque matière virulente & vérolique entre le gland & le prépuce, parce qu'on ne peut que très-difficilement déterger & amener à guériſon, à cauſe du retréciſſement du prépuce, les ulcères du gland auxquels cette matière donne lieu par ſon âcreté (*a*). Il n'eſt donc pas ſurprenant, com-

(*a*) Nous appellons ces ulcères *chancres*, avec les François.

me *Verduc* (*a*) l'a obſervé, que ces parties puiſſent, par une telle cauſe, être attaquées de gangréne, d'un carcinome, ou être du moins violemment enflammées & même rongées. La verge entière peut être dévorée par les ulcères vénériens du gland, ſi on ne prend le parti de fendre le prépuce avec les cizeaux ou le biſtouri : ajoutons à cela, que très-ſouvent les malades ne peuvent rendre leur urine qu'avec de grandes douleurs, à cauſe de l'éroſion du gland & du prépuce.

II.

Cauſes. La cauſe principale & la plus ordinaire du phymoſis, eſt un coït impur ; la matière virulente que fournit le vagin d'une femme infectée du virus vénérien, en s'inſinuant entre le gland & le prépuce, ne peut guère manquer de cauſer au dernier une inflammation ſuivie d'une grande tuméfaction, & des autres accidens dont nous avons parlé juſqu'ici. On voit bien des hommes en qui le prépuce eſt ſi long eſt ſi étroit, qu'ils ne ſçauroient mettre le gland à découvert, ou qu'ils ne peuvent le faire ſans une extrême difficulté ; cependant comme cette incommodité ne les empêche pas d'uriner librement, ni de vaquer à la génération, il ſeroit inutile de les ſoumettre à aucune opération chirurgicale, à moins que quelque inflammation, des douleurs violentes, ou la grande gêne que le malade en recevroit, ſur-tout pendant le coït, n'exigeaſſent le ſecours du fer (*b*). Il réſulte de ce qui précéde, & l'expérience prouve effectivement à n'en

(*a*) *Voy.* ſon tr. des bandages, chap. XXVII.
(*b*) *Voyez* à ce ſujet le cas rapporté dans l'hiſt. de l'Acad. Roy. des Scienc. ann. 1706. pag. 31.

©BIUM

pas douter, que les ſujets dont le prépuce eſt trop long gagnent ordinairement du mal beaucoup plus aiſément que les autres, lorſqu'ils ont affaire à des femmes infectées. Ils peuvent auſſi ſe déchirer le prépuce dans le coït, ſur-tout ſi ce dernier eſt difficile & exige de grands efforts.

III.

Cure. Si le phymoſis ne vient pas d'une cauſe vénérienne, on le guèrit quelquefois en faiſant tremper la verge aſſez long-tems dans de l'eau ou du lait tiédes; mais ſi le cas eſt vérolique on calme ordinairement les douleurs du malade, & on procure la guèriſon des ulcères du gland de la manière ſuivante, en employant en même tems à l'intérieur les remédes convenables. On commence avant tout par enlever les humeurs âcres & nuiſibles qui ſéjournent entre le gland & le prépuce, en injectant très-ſouvent entre ces parties, au moyen d'une petite ſéringue deſtinée à cet uſage, une décoction d'orge où l'on mêle du miel roſat. Pour reſoudre la tumeur, on applique extérieurement ſur l'endroit tuméfié de la verge, des fomentations ou des cataplaſmes émolliens & réſolutifs. Si l'inflammation eſt violente, on ſaignera le malade, & après tout cela, on eſſayera ſi en retirant doucement le prépuce en arrière, on peut découvrir le gland, la verge n'étant point en érection; ſi l'ulcération du gland empêche la tumeur du prépuce de céder à l'action des remédes, ſi le prépuce lui-même avant la maladie ne pouvoit être ramené en arrière & laiſſer le gland à découvert, & ſi enfin le mal fait toujours des progrès, il n'y a plus que l'opération qui puiſſe préſerver le malade des ſuites funeſtes dont il eſt menacé.

IV.

IV.

Première méthode d'opération.

On procéde à cette opération de deux manières : par la première méthode, on tire en avant autant qu'il eſt poſſible, l'extrêmité antérieure du prépuce ; on fait aſſujettir le gland par un aide qui le tient entre ſes doigts ; le Chirurgien le repouſſe lui-même en arrière avec le pouce de la main gauche, & coupe enfin avec le biſtouri ou les cizeaux, toute la partie du prépuce qui déborde ſon pouce, à peu près de la même façon que les Juifs le pratiquent dans la circonciſion. Après qu'on a ainſi retranché la portion du prépuce la plus étroite, on a moins de peine à ramener en arrière celle qui reſte & à découvrir le gland, ce qui accélere beaucoup l'entière déterſion & la cicatriſation des ulcères.

V.

Deuxième méthode.

Par la ſeconde méthode d'opérer, on écarte autant qu'on peut, avec les doigts, l'ouverture du prépuce, & l'on introduit entre ce dernier & le gland, une branche de cizeaux mouſſes ou boutonnés, avec leſquels on débride le prépuce autant qu'il eſt néceſſaire pour découvrir ſuffiſamment le gland. *Guillemeau* (*a*), *Palfin* (*b*), & d'autres Praticiens, ſe ſervent pour faire cette inciſion d'un biſtouri qu'ils deſtinent ſpécialement à cet uſage. On le trouvera gravé dans ma XXVI^e. planche fig. 4. mais je ne vois pas trop bien la raiſon de la figure qu'on lui a donnée, ni pourquoi on ne pourroit pas faire également bien

(*a*) *Voyez* ſes œuvres françoiſes, pag. 437 & 438.
(*b*) *Voyez* ſa chirurgie flamande, pag. 176.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 476 sur 807

©BIUM

la même choſe avec un biſtouri droit. Après avoir fendu le prépuce ſuivant ſa longueur, quelques Chirurgiens emportent avec des cizeaux l'extrêmité de cette partie, qu'ils regardent comme ſuperflue. La plaie fournit ordinairement une aſſez grande quantité de ſang; on ne doit cependant pas l'arrêter d'abord; il ſera bon d'en laiſſer couler une certaine quantité, plus ou moins ſuivant les forces & le tempérament des malades, afin de prévenir l'inflammation. On applique enſuite ſur la plaie de la charpie ſéche, & une compreſſe qu'on maintient en place au moyen d'un bandage approprié aux parties naturelles, & on la conduit à cicatrice par les mêmes moyens qui ont été indiqués ailleurs pour la conſolidation des plaies en général. Mais lorſqu'on s'eſt ſervi de la première méthode, il faut toujours bien prendre garde que le prépuce ne ſe retréciſſe derechef après la guériſon, ce qui expoſeroit le malade à un nouveau phymoſis. Lorſqu'on a enlevé une partie du prépuce, il arrive quelquefois que le gland eſt tiré en bas par le frein de la verge, & que cette dernière ſouffre en conſéquence une eſpèce de courbure; quand cela a lieu, on ne peut lui rendre ſa rectitude, qu'en coupant le frein avec des cizeaux ou un biſtouri; ſi la gangréne s'eſt déja emparée du gland, comme dans le cas décrit par *Verduc*, & que nous avons cité plus haut, on ne peut ſe diſpenſer de faire à la partie malade un grand nombre de ſcarifications, qui aillent juſqu'au vif, après quoi on la fomentera avec de l'eſprit de vin camphré, où l'on délayera de l'onguent ægiptiac & de la thériaque, juſqu'à ce que la gangréne s'arrête. Quand les chancres ſe montrent opiniâtres, on ne peut ſe flatter

de guèrir radicalement les malades ſans leur faire prendre par la bouche quelques remédes mercuriels, & quelquefois même ſans exciter une douce ſalivation. Du reſte, avant de finir ce chapitre, je dois dire un mot d'un inſtrument particulier inventé autrefois par le docteur *Trew*, avec qui je ſuis lié d'une ancienne & étroite amitié; il imagina cet inſtrument, dont j'ai fait graver la figure pl. XXVI. fig. 5. à l'occaſion d'un malade que nous voyions enſemble à Altorf; il fit gliſſer ſous le prépuce les lames élaſtiques A A, & ayant lâché la vis B, qui en bride le reſſort, elles s'écarterent inſenſiblement au point, qu'il put élargir l'ouverture trop étroite du prépuce, & mettre le gland à découvert, ſans le ſecours d'un biſtouri; mais je doute que cet inſtrument produisît toujours le même effet (*a*).

CHAPITRE CXXXI.

Du Paraphymoſis.

I.

En quoi conſiſte le paraphymoſis.

NOus avons expliqué dans le chapitre précédent de quelle manière on peut guèrir le phymoſis, ou découvrir le gland lorſqu'il eſt recouvert par le prépuce; nous allons maintenant parler d'une maladie qui eſt préciſément tout l'op-

(*a*) *Saviard* parle dans ſa 75^e. obſervation, d'un enfant qu'il délivra d'une retention d'urine, occaſionnée par un phymoſis, en lui coupant l'extrêmité du prépuce, comme on le fait aux Juifs. J'ai vu & guèri auſſi en 1744 un enfant qui étoit dans le même cas. Chez les adultes *Saviard* préfére la ſimple inciſion du prépuce.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 478 sur 807

©BIUM

posé de celle-là, & que les Grecs appellent *paraphymosis* : elle consiste en ce que le prépuce, naturellement trop court, ou venant à se retrécir ou à se tuméfier extraordinairement par delà & près de la couronne du gland, ne peut être ramené sur ce dernier. Le prépuce fait alors l'office d'une ligature, dont l'effet est presque toujours d'intercepter la circulation dans le gland, ce qui attire sur cette partie une grande tuméfaction, & une inflammation des plus violentes, avec des douleurs très-vives, & finalement le sphacele même, dont on ne peut prévenir les suites funestes que par le fer. Les sujets les plus fréquemment attaqués du paraphymosis sont ceux dont le prépuce est naturellement trop serré, & qui sont extrêmement ardens dans le coït, sur-tout lorsqu'ils ont affaire à des vierges, ou à des femmes en qui le conduit de la pudeur est aussi naturellement trop étroit. De-là vient quelquefois que de jeunes maris se voyant un paraphymosis, après avoir joui des premiers embrassemens de leur nouvelles épouses, se persuadent qu'ils n'en ont pas eu les prémices, & les croient infectées du virus vénérien, quoique cet accident ne dépende que de l'étroitesse des voies & de l'état de virginité de la personne injustement soupçonnée. Le paraphymosis survient aussi quelquefois à des enfans & des jeunes gens, qui par fantaisie ou par libertinage, retirant violemment en arrière le prépuce, ordinairement fort étroit à cet âge, pour découvrir le gland, ne peuvent plus ensuite le ramener en devant lorsque la verge entre en érection, & que le gland vient à se gonfler. J'ai vu quelques-uns de ces cas, où le prépuce formoit une tumeur prodigieuse au-delà du gland. Mais

©BIUM

on ne peut nier que le paraphymoſis ne ſoit le plus ſouvent la ſuite d'un commerce impur. Lorſque le gland & la peau intérieure du prépuce ſont infectés & rongés par une matière virulente, il n'eſt guères poſſible que le prépuce ne ſoit attaqué d'inflammation, de tumeur, & des autres accidens dont nous avons parlé juſqu'ici. En Allemagne on appelle vulgairement le paraphymoſis *collier d'eſpagne*, à cauſe du cercle ſaillant que fait le prépuce autour de la couronne du gland.

II.

Cure du paraphymoſis.

La cure du paraphymoſis conſiſte principalement à ramener le prépuce en devant, de façon que le gland puiſſe en être recouvert, ce qui ſuffit pour faire tomber auſſitôt la douleur & les autres accidens. Mais comme la tumeur du penis eſt ordinairement accompagnée d'une inflammation qui, par ſa violence, rend cette réduction du prépuce difficile, & y apporte même ſouvent un obſtacle inſurmontable, il eſt à propos d'envelopper aſſidument la verge de fomentations ou de cataplaſmes diſcuſſifs & émolliens, qu'on animera avec du vin chaud, ou même avec de l'eſprit de vin camphré; lorſqu'on renouvellera l'appareil, on eſſayera de tems en tems de ramener le prépuce ſur le gland, ſurtout quand la verge ſe trouve flaſque & n'eſt point en érection: dès qu'on eſt parvenu à le recouvrir, tous les maux diſparoiſſent ſur le champ, ainſi qu'on l'a déja dit. Il arrive quelquefois que le vin chaud & l'eſprit de vin camphré, par leur activité, & les cataplaſmes émolliens, par leur vertu relâchante, déterminent une plus grande quantité

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 480 sur 807

©BIUM

de ſang à ſe porter dans la partie malade, & augmentent en conſéquence la tuméfaction de la verge, qui n'eſt déja que trop tumefiée : quelques Chirurgiens ont cru abréger la cure en donnant la préférence à l'eau froide ; & en effet, ſi on fait tremper la verge dans cette eau, qu'on en arroſe abondamment l'abdomen & le ſcrotum, ou qu'on enveloppe ce dernier dans des compreſſes qui en ſeront bien imbibées, la roideur & la tuméfaction tombent preſque toujours tout à coup, ſur-tout ſi l'on a eu ſoin de faire précéder des ſaignées copieuſes. Lorſqu'on a obtenu par ces moyens le relâchement de la verge, on oindra auſſitôt le gland avec de l'huile d'olives ou du beurre, afin de le rendre plus gliſſant ; on prend enſuite la verge entre le doigt indice & du milieu de l'une & de l'autre main, & on tire la peau en devant, tandis qu'avec les deux pouces on preſſe le gland en ſens contraire juſqu'à ce qu'il ſoit convenablement recouvert de ſon prépuce. Pendant que cela ſe fait, les malades reſſentent pour l'ordinaire des douleurs très-vives, & jettent les hauts cris ; mais un Chirurgien qui a de la prudence & de la fermeté, ne ſe laiſſe point émouvoir par ces cris, & ſuivant le précepte de *Celſe*, il n'en acheve pas moins tranquillement ſon ouvrage, en auſſi peu de tems qu'il eſt poſſible, ſçachant bien que s'il peut parvenir à ramener le prépuce ſur le gland, il ne reſte communément rien ou preſque rien à faire pour guèrir le malade. Si l'inflammation étoit moins violente, c'eſt-à-dire ſi la matière virulente qui l'a excitée avoit moins de malignité, on peut ſe contenter aſſez ſouvent de faire tremper la verge dans de l'eau tiéde, pourvu qu'on ne néglige rien d'ailleurs de tout ce qui a été preſcrit.

III.

Cure du paraphymosis porté au plus haut dégré.

Mais si la verge est prochainement menacée de gangréne, soit à cause de la violence de l'inflammation, soit par la longueur du mal, on se trouvera très-bien d'ouvrir d'abord les veines du bras, & ensuite celles qui rampent sur le dos de la verge, & de laisser couler le sang jusqu'à ce que cette partie perde sa roideur & sa tension, car on réussit alors pour l'ordinaire à ramener le prépuce sur le gland, en s'y prenant de la manière dont on vient de l'expliquer. Après cela on arrête le sang en bandant les veines qui l'ont fourni. M. *Petit*, que nous avons déja si souvent cité, se sert d'une méthode un peu différente pour guérir le paraphymosis. Il fait passer le gland à travers une bandelette fendue dans son milieu, comme un bandage unissant, il tire fortement cette partie en devant pour en diminuer la grosseur, & ramene en même tems le prépuce avec les doigts pour le faire rentrer dans sa gaine. Il se forme quelquefois sur le prépuce des phlictaines très-considérables, qu'on diroit avoir été excitées par la brûlure ou par un vésicatoire, & qui étant transparentes permettent de voir la serosité qui s'y trouve contenue. Ces vessies, en augmentant excessivement la tuméfaction du prépuce, sont encore un nouvel obstacle qui l'empêche d'être ramené sur le gland; on fera donc bien de couper ces phlictaines avec le bistouri ou des cizeaux, & lorsque la serosité se sera écoulée, on bassinera les petites plaies qu'on vient de faire avec du vin chaud, après quoi on reconduira le prépuce sur le gland. Pour empêcher, ainsi qu'il arrive quelquefois, que la peau intérieure du premier, dont l'incision

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 482 sur 807

©BIUM

eſt toute fraîche, ne ſe rende adhérente au ſecond, on ordonnera au malade de retenir très-ſouvent ſon urine entre le gland & le prépuce, en faiſiſſant l'extrêmité de celui-ci avec les doigts toutes les fois qu'il urinera, & en outre de retirer & de ramener alternativement & fréquemment le prépuce ſur le gland, ce qu'on continuera de faire juſqu'à ce qu'on n'ait plus lieu de craindre que ces parties viennent à ſe coller enſemble. On prévient auſſi heureuſement cette adhérence vicieuſe, en injectant très-ſouvent du vin chaud entre le gland & le prépuce, ou en faiſant gliſſer entre l'un & l'autre des lambeaux de linge doux & fin. Si l'adhérence eſt déja formée, on travaillera ſur le champ à la détruire avec un cure-dent, une lancette à pointe mouſſe, ou un biſtouri boutonné, mais en uſant de la plus grande circonſpection pour ne pas bleſſer le gland, ni donner lieu à l'hémorragie, après quoi on ſe ſervira des mêmes expédiens dont nous venons de parler, pour s'oppoſer à une nouvelle coalition, & on ſera d'autant plus attentif à retirer & à ramener alternativement le prépuce ſur le gland, que s'ils venoient à ſe recoller encore, & ſi on donnoit le tems à l'adhérence de ſe fortifier, on auroit enſuite beaucoup plus de peine à la faire ceſſer. Du reſte, dès que l'opération eſt achevée, il faut relever & fixer doucement la verge vers le ventre, parce que la plus grande facilité que le ſang trouve à deſcendre, lorſqu'on la laiſſe pendre, fait augmenter quelquefois l'inflammation & la tumeur. J'ai vu dans un jeune homme, le prépuce retiré au-delà du gland, former une tumeur dure & conſidérable, qu'il ne fut jamais poſſible de reſoudre.

©BIUM

IV.

Méthode de M. *Petit*.

Enfin, ſi tous les remédes ont été infructueux, M. *Petit* veut qu'on en vienne à l'opération, qu'on fera de cette manière : on prend un petit biſtouri médiocrement courbe, on le gliſſe, le dos tourné du côté de la verge, entre le prépuce & le gland, juſques & par-deſſous l'étranglement & le bourlet ; en relevant la pointe du biſtouri & baiſſant un peu le poignet, on coupe ainſi ce premier bourlet ; on fait ſucceſſivement la même choſe au ſecond, au troiſième & au quatrième, s'il y en a pluſieurs, ainſi qu'il arrive quelquefois, juſqu'à ce que tout l'étranglement ſoit détruit (*a*) ; après cela on lave un peu la verge avec du vin tiéde, on recouvre le gland de ſon prépuce, on bande la partie d'une manière convenable, & on conſolide enfin la plaie de la façon dont nous l'avons dit.

CHAPITRE CXXXII.

Du Cancer & du Sphacele de la verge.

Cancer & ſphacele de la verge.

SI à la ſuite d'une inflammation, du phymoſis ou du paraphymoſis, la gangrene s'empare de la verge, on ſe conduira comme nous l'avons expoſé ci-deſſus au chapitre du phymoſis (chap. CXXIX. §. III.) ; mais ſi cette partie venoit à être attaquée de ſphacele ou de cancer, après un skirre du gland, il faudroit retrancher auſſi-tôt tout ce qui eſt corrompu, afin d'empêcher que le mal ne ſe communique aux endroits circonvoiſins, & ne tue le malade. La

(*a*) *Garangeot*, oper. de chir. chap. du parphymoſis.

©BIUM

manière la plus commode de procéder à l'opération, eſt celle que nous allons décrire. On paſſe dans l'urethre un tuyau d'argent ou de plomb, qui a un peu plus de longueur que la portion de la verge ſphacelée, & on le pouſſe un peu au-delà du mal ; enſuite on lie fortement la verge dans ſa partie ſaine, & tout près du mort, avec un cordonnet de fil ou de ſoie, comme on a coutume de le pratiquer pour les tubercules & les excroiſſances qu'on a deſſein de faire tomber par la ligature. On aſſujettit auſſi très-exactement le tuyau en place, afin qu'il n'abandonne pas l'urethre, & qu'il ſerve à l'écoulement de l'urine. On laiſſe la ligature ſur la verge, & même ſi on le juge à propos, on fait dès le lendemain une nouvelle ligature ſur la première, qu'on ſerre davantage & autant qu'il convient. Dans l'eſpace de quelques jours, on voit ſe détacher & tomber tout ce qui eſt au-deſſous de la ligature. Je n'ignore pas que quelques Chirurgiens emportent ſur le champ la partie corrompue de la verge avec l'inſtrument tranchant, qu'ils arrêtent enſuite l'hémorragie avec le cautère actuel (*a*), ou les aſtringens, & qu'ils parviennent quelquefois à conſolider aſſez heureuſement la plaie qu'ils ont faite ; mais comme cette méthode réuſſit rarement, & qu'elle a pour l'ordinaire des ſuites extrêmement fâcheuſes, je ne ſçaurois m'empêcher de préférer la ligature au fer. Lorſqu'on n'a retranché qu'une partie de la verge, & que ce qui reſte eſt encore aſſez conſidérable, après la guériſon on conſerve ordinairement juſqu'à un

(*a*) Ainſi que l'a fait *Scultet*, obſ. 65.

certain point la faculté d'engendrer, plus ou moins, ſelon que la portion reſtante eſt plus ou moins grande. Ceux qui ſouhaiteroient de voir des exemples des maladies dont il a été queſtion dans ce chapitre, peuvent conſulter *Scultet* (*a*) *Hildanus* (*b*) *Ruyſch* (*c*) & *Dœbel*, qui a donné ſur cette matière un petit traité particulier (*d*).

CHAPITRE CXXXIII.

De quelle manière on doit couper le frein de la verge.

I.

ON doit principalement couper le frein de la verge, lorſqu'il tire tellement le gland en arrière que la verge forme une courbure en bas, qu'elle ne peut ſe roidir & s'étendre autant que l'exige l'état naturel, & que le ſujet devient par conſéquent incapable de travailler à la génération (*e*). Nous avons déja vu ailleurs qu'on eſt quelquefois obligé d'avoir recours à cette opération dans la gonorrhée virulente, ainſi que dans le phymoſis & le paraphymoſis. On peut y procéder à peu près de la

Quand eſt-ce que cette opération eſt néceſſaire.

(*a*) Obſ. 60 & 65.

(*b*) Cent. III. obſ. 88 où l'on trouve la figure d'un horrible champignon de la verge.

(*c*) Obſ. 30.

(*d*) Cet opuſcule a paru *in*-12 à Leipſic en 1698, ſous ce titre : *relatio de cole a cancro infecto, ſed per adhibitum ferrum feliciter curato.*

(*e*) Vid. *Hildan.* obſ. 54. cent. III.

©BIUM

même manière qu'à la ſection du filet de la langue.

I I.

De quelle manière on y procéde.

On inciſera donc avec des cizeaux ou un biſtouri le frein de la verge, autant qu'il en eſt beſoin pour donner à cette partie la liberté de s'étendre convenablement dans tous les ſens, & d'entrer dans une parfaite érection ; on remplit enſuite la plaie avec de la charpie roulée, & on bande la verge ſur un petit morceau de carton, ou ſur un petit cylindre de bois, ce qui lui fait recouvrer peu-à-peu ſa rectitude naturelle. Quelquefois, quoique le frein de la verge ſoit aſſez lâche pour ne mettre aucun obſtacle à l'érection de cette partie & à la liberté de ſes mouvemens, elle reſte courbe, & ne peut abſolument point s'étendre en ligne droite lorſqu'elle eſt en érection. Quand cela arrive, c'eſt ordinairement un vice de la première conformation, auquel on ne peut donc remédier que très-difficilement. Si le ſujet dans lequel il ſe rencontre étoit cependant bien aiſe de ſe marier & d'avoir des enfans, on eſſayeroit de donner à la verge courbée ſa forme naturelle, en appliquant des émolliens ſur le côté trop reſſerré, & des fortifians au contraire ſur celui qui eſt trop lâche, & en bandant enſuite la partie comme nous venons de le dire ; ou en faiſant enfin de légeres inciſions ſur la portion de la peau dont le tiſſu eſt trop contracté (*a*).

(*a*) En l'année 1733 je vis un homme dont la verge étoit recourbée non en bas, mais en haut, de façon qu'il ne pouvoit vacquer convenablement à la généra-

©BIUM

CHAPITRE CXXXIV.

Des verrues & des autres tubercules de ce genre qui ſe forment à la verge.

Des verrues & autres tubercules de la verge.

TOutes les eſpèces de tubercules ou d'excroiſſances qui ſe manifeſtent à la verge, dépendent preſque toujours de quelque maladie vénérienne. Elles différent par leur ſiége ou leur poſition; les unes attaquent le prépuce, d'autres la couronne du gland, & quelques-unes le gland même. La plupart reſſemblent à une chair fongueuſe ou ſpongieuſe, prenent un accroiſſement rapide, & cauſent de tems en tems de la douleur. On peut ſe ſervir utilement pour les détruire des remédes qui ont été recommandés plus haut, chap. XXVI. On ſe trouve très-bien ſur-tout de répandre deux ou trois fois ſur les excroiſſances de la poudre de ſabine ſeule (*a*) ou mêlée avec du précipité rouge & de l'alun brûlé, ou de l'y appliquer après l'avoir incorporée avec le baſilicum ou l'onguent mondicatif. On voit par la 65e. obſervation de *Sculter*, que ce Praticien employoit le fer ardent pour le même uſage; mais ce moyen, qui eſt encore recommandé par *Fab. d'Aquapendente*, dans l'endroit qui vient d'être cité, & par d'au-

---

tion. Comme il n'y avoit aucune cauſe apparente de cette difformité, je ne voulus point en entreprendre la cure.

(*a*) *Fab. d'Aquapendente* donne cette poudre pour un merveilleux ſecret, dans ſes opér. de chir. chap. des *excroiſſances du gland*, pag. 270.

©BIUM

tres Praticiens, nous paroît trop cruel. Au surplus, il eſt important d'obſerver encore en finiſſant, que ſi on veut guérir radicalement les excroiſſances dont nous parlons, il ne faut pas ſe borner aux remédes externes, ſur-tout ſi la cauſe eſt vénérienne, mais en adminiſtrer, au contraire, intérieurement qui ſoient propres à chaſſer le virus dont le ſang eſt infecté, ſans quoi les excroiſſances reparoîtront ordinairement bientôt, quels que ſoient les moyens qu'on ait mis en uſage pour les détruire, & les eût-on extirpées pendant dix fois & même davantage.

CHAPITRE CXXXV.

De quelle façon on remédie à l'imperforation du gland & du prépuce.

I.

Comment on procéde à la perforation du gland chez les enfans.

IL y a deux cas qui obligent à ouvrir le gland ou l'uréthre : 1°. aux enfans, lorſqu'ils viennent au monde ſans avoir d'ouverture au gland ou au prépuce ; & 2°. aux adultes, lorſque le bout de la verge n'étant point percé, ils rendent leur urine par une ouverture qui ſe trouve derrière le gland. Dans les enfans de naiſſance, on s'apperçoit de l'imperforation de la verge, en ce qu'ils ne mouillent point du tout leurs langes quelques jours après qu'ils ſont nés, & qu'ils pouſſent des cris aigus. Dès qu'on s'eſt aſſuré que leurs cris viennent de cette cauſe, on ne peut trop preſſer l'opération, pour empêcher ces enfans de périr miſérablement par la trop grande quantité d'urine qui eſt retenue dans la veſſie. On fait l'opération de différentes manières, ſui-

©BIUM

vant la diverſité des circonſtances qui peuvent l'exiger. Quelquefois il n'y a point d'ouverture au prépuce, mais après qu'on l'a ouvert, on apperçoit au moins quelques traces de l'urethre ſur le gland, qui n'eſt alors bouché que par une petite membrane extrêmement fine. Si donc le prépuce ſe trouve fermé, on y fera une ouverture aſſez grande avec le biſtouri, ou bien on en retranchera l'extrêmité antérieure avec le biſtouri encore ou les cizeaux, comme le font les Juifs dans la circonciſion; & ſi le gland ſe trouve bouché par une mince membrane, on achevera l'opération, en la perçant avec une lancette fine, ou avec l'éguille à cataracte, repréſentée pl. XVII. fig. 5 & 6. Lorſque l'urine eſt évacuée, on introduit dans l'urethre, pour l'empêcher de ſe fermer de nouveau, une petite tente, à laquelle on attache un fil, & qu'on trempe dans l'huile d'amandes douces, ou dans quelqu'autre huile vulneraire; ou bien une petite bougie fort ſouple, ou un gros fil ciré. Si la membrane qui ferme le chemin à l'urine eſt un peu plus épaiſſe & d'une conſiſtance charnue, on ſe ſervira pour la percer, au lieu de la lancette ou de l'éguille à cataracte dont nous venons de parler, d'une autre ſorte d'éguille à pointe triangulaire, appellée vulgairement *troiſ-quart*, telle que celle qui eſt repréſentée pl. XXVI. fig. 6. On ſe conduira enſuite pour le reſte, comme on l'a dit tout-à-l'heure. Quand on ne voit aucun veſtige d'urethre, la plupart des Chirurgiens déſeſpérent de la vie de l'enfant, & le laiſſent ſans ſecours. Mais il vaut mieux, à mon avis, faire ſuivant le conſeil d'*Aetius*, quelque tentative pour le ſauver, quelque douteuſe qu'elle puiſſe être, que de l'a-

©BIUM

bandonner à une mort inévitable. On ne peut donc que louer, ſelon moi, les Chirurgiens qui, en pareil cas, ſe déterminent à pratiquer avec les inſtrumens dont on vient de parler, une ouverture artificielle à l'endroit où auroit dû ſe trouver celle du gland, ſur-tout lorſqu'on s'apperçoit que la région hypogaſtrique eſt diſtendue par l'urine, & qui terminent enſuite la cure comme il a été dit juſqu'ici. Mais ſi on ne voit aucun endroit où on puiſſe placer l'ouverture qu'on projette, on n'a plus que l'alternative de laiſſer périr l'enfant, ou de percer la veſſie même au-deſſus du pubis ou au périné, de la manière dont nous l'expliquerons dans la ſuite en parlant de la ponction qu'on fait à cette partie. Mais j'ignore ſi le dernier expédient que je propoſe a jamais été mis en pratique par aucun Chirurgien ſur des enfans nés avec la verge imperforée.

I I.

Quand & comment chez les adultes.

Il peut ſe préſenter auſſi différens cas chez les adultes, qui exigent la perforation du gland; en effet, l'urethre eſt quelquefois percé à la vérité, mais dans tout autre endroit que celui où il devroit l'être, & à une diſtance plus ou moins grande du gland; cette ouverture ſe trouve quelquefois au périné même (*a*); d'autres fois l'urethre eſt percé tout à la fois au gland & dans quelqu'autre point de ſon trajet, enſorte que l'urine s'échappe par une double iſſue. Les en-

(*a*) *Ruyſch* dans ſon VIII^e^. tréſor Anat. pag. 21. décrit un cas où le meat urinaire s'ouvroit entre la partie poſtérieure du gland & le prépuce; en 1742 j'ai vû pareillement l'urethre ouvert à la racine du frein.

fans

ſans apportent preſque toujours ces ſortes de vices du ventre de la mere, de façon que dans la plupart ce ſont des accidens de la première conformation. On ne peut pas diſconvenir cependant qu'ils ne puiſſent être la ſuite d'un ulcère ou d'une plaie de la verge, d'une pierre arrêtée dans l'urethre qu'on aura été obligé d'en tirer par une inciſion, ou enfin de l'urine même, qui ne pouvant ſurmonter l'obſtacle que lui oppoſe une telle pierre, corrode l'urethre par ſon acrimonie & ſe fraie une nouvelle route. Ces ſortes de fiſtules ou d'ouvertures contre-nature ont toutes beaucoup de peine à ſe fermer, mais la difficulté qu'on trouve à les guérir eſt d'autant plus conſidérable, qu'elles ſont plus grandes & plus près de la veſſie. Lorſqu'elles ſe trouvent d'une grandeur exceſſive, il eſt ſouvent impoſſible d'en obtenir la conſolidation. On doit regarder comme abſolument ineptes pour le mariage & incapables d'avoir des enfans, ceux en qui l'ouverture de l'urethre ſe rencontre près du ventre ou au ſcrotum, mais il ne faut pas penſer de même de ceux qui ont cette ouverture vers le milieu de la verge, ou près du gland, parce que dans ces derniers, rien n'empêche que, pendant le coït, les parties les plus déliées de la ſemence, ou l'*aura ſeminalis*, ne parviennent juſques dans la matrice (*a*); ce qui doit inſpirer la plus grande circonſpection aux Médecins qui ſont requis par le Magiſtrat de donner leurs avis dans les queſtions qui s'élevent entre les maris accu-

(*a*) *Paul d'Ægine* (lib. VI. cap. LIV.) conſeille d'amputer le gland à ceux qui ſont dans le cas dont nous parlons, ce que je ne ferois point, ſi j'étois conſulté pour un ſemblable accident.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 492 sur 807

©BIUM

ſés d'impuiſſance, & les femmes qui demandent à en être ſéparées par le divorce. Si l'urine s'échappe par le gland même, quoique ſon ouverture ne ſe trouve pas exactement où elle devroit être, comme cela ne s'oppoſe ni à la libre émiſſion de l'urine, ni à l'uſage du mariage, il paroît qu'il vaut mieux s'abſtenir de toute opération, que de s'expoſer, en employant le fer, à cauſer une violente hémorragie & une inflammation au gland, qui eſt pourvu, comme on ſçait, d'une quantité immenſe de vaiſſeaux ſanguins. Si le trou fiſtuleux ou contre-nature eſt ſitué derrière le gland, ou même par-delà le frein de la verge, on a alors deux indications principales à remplir, dont la première eſt de percer comme il faut le gland imperforé avec un inſtrument convenable, & la ſeconde, de conſolider & de cicatriſer ſolidement, autant qu'il eſt poſſible, l'ouverture accidentelle par où l'urine a plus de peine à ſortir que par l'orifice naturel.

III.

Premier procédé opératoire.

On peut procéder de deux manières à la perforation du gland : 1°. Si ce dernier étant imperforé, l'urethre va s'ouvrir près de la racine du frein, après avoir fait uriner le malade, on inciſera par le milieu avec un biſtouri, la partie inférieure du gland, depuis l'endroit où ſe trouve le trou fiſtuleux, juſqu'à celui ou l'urethre a coutume de s'ouvrir dans l'état naturel à l'extrêmité du gland. Cette inciſion eſt ordinairement ſuivie de beaucoup de ſang ; il ne faut cependant pas en reprimer d'abord l'écoulement, mais le laiſſer couler juſqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même, de peur que la trop

prompte ſuppreſſion de l'hémorragie ne fût ſuivie d'inflammation. S'il arrivoit néanmoins qu'elle durât trop long-tems, ou qu'elle fût trop copieuſe, au point que le malade s'en trouvât affoibli, on remplira la plaie de charpie roulée en forme de bourdonnets, bien preſſés les uns contre les autres, ſur leſquels on appliquera un emplâtre & une compreſſe, ſoutenus par un bandage convenable. On ne touchera pas de vingt-quatre heures à cet appareil, & on ſe conduira dans la ſuite comme dans le ſecond cas dont nous allons parler, le traitement étant à-peu-près le même dans tous les deux. 2°. Si l'ouverture contre-nature ſe trouve plus poſtérieurement à quelque diſtance du gland & du frein, on ordonnera au malade de rendre ſes urines, afin qu'on ne ſoit pas obligé de defaire l'appareil peu après l'opération, & pour le mettre en état de le garder enſuite plus long-tems, il faut inciſer le gland imperforé de la manière dont nous venons de le dire, & faire en outre, à la portion de l'urethre compriſe entre l'orifice fiſtuleux & le filet de la verge, une inciſion longitudinale qui pénétre juſqu'aux corps caverneux, en les préſervant cependant de toute atteinte de la part du biſtouri. On laiſſe après cela ſaigner abondamment la plaie, comme nous l'avons déja dit, auſſi long-tems que les forces & le tempérament du malade le permettent, afin qu'elle ſoit enſuite moins ſuſceptible d'inflammation; & ſi le ſang, après avoir aſſez coulé, ne s'arrête pas de lui-même, pour s'en rendre maître, on tamponera la plaie avec des bourdonnets ſecs, appliquant par-deſſus un emplâtre & une compreſſe, qu'on maintient en place par un bandage, ainſi qu'on vient

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 494 sur 807

©BIUM

de le dire tout-à-l'heure ; on ne renouvellera cet appareil qu'après vingt-quatre heures. Après qu'on aura retiré la charpie, on introduira dans la plaie, par l'extrêmité du gland, une canule de plomb bien polie qui s'étendra dans l'urethre juſqu'au-delà de l'endroit où étoit le trou fiſtuleux, & qui ſervira déſormais à recevoir & à tranſmettre l'urine au dehors, juſqu'à ce qu'on juge la guèriſon achevée. Pour l'accélerer, on fera ſur les lévres calleuſes de l'ancienne ouverture de nombreuſes ſcarifications avec la pointe des cizeaux ou le biſtouri, ou, ce qui paroît préférable, on les emportera très-délicatement & ſuperficiellement avec des cizeaux bien fins, car moins on fera de déperdition de ſubſtance, pourvu qu'on enleve toute la calloſité, & plus la plaie aura de facilité à ſe réunir & à parvenir à une bonne cicatrice. Des bandes étroites d'un emplâtre agglutinatif bien collant, diſpoſées de façon à tenir les bords de la plaie dans un contact très-exact, favoriſent auſſi beaucoup la conſolidation ; il ne faut pourtant pas que ces bandes d'emplâtre faſſent tout-à-fait le tour de la verge ; en interceptant la circulation dans les veines de cette partie, elles la feroient enfler prodigieuſement, & les lévres de la plaie qu'on a rapprochées, venant à être diſtendues par l'inflammation, ne manqueroient pas de s'écarter encore l'une de l'autre. On appliquera ſur l'emplâtre une compreſſe, ſoutenue par quelques circonvolutions lâches d'une petite bandelette ; pour empêcher enfin la canule qu'on a placé dans l'urethre d'en ſortir, on l'y aſſujettira très-exactement avec des cordons, ou par le moyen d'une compreſſe. Tout cela étant fait, on portera le malade dans ſon lit ; on lui

ordonnera un grand repos, & on lui interdira la boiſſon pendant quelques jours. Sans cette dernière précaution, il auroit ſouvent des envies d'uriner, auxquelles il ſeroit obligé de ſatisfaire, & l'urine ſortant par l'urethre avant que la plaie fût fermée, occaſionneroit des douleurs, & détachant les bandes de l'emplâtre agglutinatif, s'oppoſeroit à la réunion. On ne changera le premier appareil qu'après le troiſième ou quatrième jour, à moins qu'on ne ſoit forcé à le faire plutôt, & encore même aura-t-on ſoin alors, en le renouvellant, d'uſer de la plus grande circonſpection, afin de ne pas s'expoſer à détruire imprudemment l'union encore mal affermie des lévres de la plaie: lorſqu'on les croit bien conſolidées, on laiſſe encore en place pendant quelques jours les emplâtres & la canule, ne changeant ſeulement, pour la propreté, que la compreſſe & la bandelette. Mais ſi l'on s'apperçoit, au contraire, que la conſolidation ne ſoit pas achevée, on applique ſur la plaie, après l'avoir ointe avec le baume vulneraire & en avoir exactement rapproché les bords, de nouvelles bandes agglutinatives, qu'on y laiſſe juſqu'à ce que la réunion ſoit auſſi parfaite qu'on le déſire. Le reſte de la cure ne préſente enſuite plus rien de particulier; l'on procure la cicatrice comme dans toutes les autres plaies qui tendent à la guériſon, article ſur lequel nous nous ſommes déja ſouvent expliqués.

IV.

Second procédé.

On pratique la ſeconde méthode de la manière ſuivante: ayant pris un petit troiſquart, ſemblable à celui dont on a coutume de ſe ſer-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 496 sur 807

©BIUM

vir pour faire la paracentheſe de l'abdomen (*voy.* pl. XXIV. fig. 2. ou pl. XXVI. fig. 6.), on en applique la pointe ſur l'endroit du gland imperforé où devroit ſe trouver l'ouverture naturelle, & on le pouſſe en droite ligne juſques dans le canal de l'urethre, avec toute la circonſpection poſſible. Quand il a coulé une aſſez grande quantité de ſang, s'il ne s'arrête pas bientôt de lui-même, ce qui arrive fort ſouvent, on introduit, pour reprimer l'hémorragie, dans le nouveau canal qu'on vient de pratiquer, une tente de charpie, d'une groſſeur & d'une longueur proportionnée à ce canal, & l'on bande la partie. Lorſque le ſang s'arrête de lui-même ſans autre ſecours, on fait uſage, au lieu de cette tente, d'un gros fil ciré, ou d'une bougie fléxible, auxquels on donne pareillement les dimenſions convenables pour qu'ils puiſſent être reçus dans le nouveau conduit, & empêcher les parois de ſe reprendre. Le lendemain on y introduit une nouvelle tente enduite de digeſtif, de baſilicum, ou d'huile d'amandes douces, mais il faut avoir attention qu'elle ne ſe prolonge pas au-delà du trou fiſtuleux par où l'urine a coulé juſqu'alors, & par où elle doit couler encore, toutes les fois que le malade a beſoin de la rendre, juſqu'à ce que le nouveau paſſage ait pû ſe revêtir intérieurement d'une épiderme qui le défende contre l'âcreté de cette liqueur excrémenteuſe; car ſi elle y couloit d'abord, elle feroit des impreſſions douloureuſes ſur les chairs fraîchement inciſées, & s'oppoſeroit à la génération du nouvel épiderme. On tiendra donc la tente de charpie pendant quelques jours dans le nouveau canal, & enſuite une

©BIUM

bougie de cire d'une groſſeur convenable, enduite d'onguent de ceruſe ou de quelqu'autre onguent deſſicatif, qu'on changera deux fois toutes les vingt-quatre heures, juſqu'à ce qu'on le trouve tapiſſé de la nouvelle cuticule. On ſubſtituera alors à la tente & à la bougie, une canule de plomb aſſez grande, bien unie & ſuffiſamment longue pour pouvoir être portée par l'orifice du gland juſques par-delà l'ancienne ouverture de l'urethre, & ſervir à l'écoulement de l'urine; on a moins de peine alors à obtenir la conſolidation de cette ouverture fiſtuleuſe; & voici comme on s'y prend pour la procurer: on ſcarifie les bords calleux de la fiſtule, ou on les enleve le plus adroitement qu'il eſt poſſible, avec une paire de fins cizeaux, ainſi qu'on l'a déja dit; on rapproche enſuite les lévres ſaignantes de la plaie, on les maintient dans cet état par le moyen d'un emplâtre agglutinatif, & on les panſe enſuite juſqu'à parfaite réunion, comme nous l'avons dit plus haut (§ III.) en expoſant la premiére méthode curative. Dès que la conſolidation du trou fiſtuleux eſt achevée, on retire la canule de plomb, & il ne reſte alors plus rien à faire; mais ce trou eſt quelquefois ſi grand, qu'il n'eſt pas poſſible de le réunir, à quelque expédient qu'on ait recours; cela n'empêche pourtant pas qu'on ne doive approuver ceux qui, même dans ce cas, prennent le parti de percer le gland dans l'endroit où il doit l'être naturellement; à la faveur du nouveau canal, qui réſulte de cette perforation bien exécutée, on eſt beaucoup mieux en état de vaquer à la génération; car quoique toute la ſemence, ni même la plus grande portion ne paſſe point par-là pendant

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 498 sur 807

©BIUM

le coït, une partie assez considérable pourra être lancée en droite ligne jusques dans la matrice, ce qui redonnera la faculté d'engendrer à des hommes, qui, par la mauvaise conformation de la verge, en paroissoient presque absolument incapables, soit qu'ils aient apporté ce vice de conformation en venant au monde, ou qu'il soit l'effet de quelque cause accidentelle; du reste, après l'opération, il y a encore une chose très-essentielle à faire, qui est de saigner aussitôt le malade, & de répéter même la saignée, suivant les occurrences, sur-tout si le sujet est robuste & fort sanguin; sans quoi la verge entrant facilement en érection, particulièrement chez les jeunes gens, le gonflement de cette partie pourroit occasionner l'écartement des lévres de la plaie qu'on a rapprochées, & retarder en conséquence la réunion, ou y former même un obstacle insurmontable.

V.

De la future sanglante & des corrosifs.

Quelques Chirurgiens, pour fermer l'ouverture fistuleuse de l'urethre, en rejoignent les bords par la future sanglante, après les avoir raffraîchis avec l'instrument tranchant; d'autres, pour emporter la callosité de ces bords, qui s'oppose à la réunion, préférent les corrosifs au fer; mais il ne paroît pas qu'aucune de ces deux méthodes soit fort à recommander dans le cas dont il s'agit. Les points de future déchirent ordinairement les lévres très-délicates de la plaie, & par là augmentent la grandeur de la fistule bien loin de la guérir; & quant aux corrosifs, à moins qu'on ne les emploie avec la plus grande circonspection, il est à craindre qu'ils ne rongent au-delà de ce qui

doit l'être, & qu'ils n'aggrandiſſent par conſéquent l'ouverture fiſtuleuſe, au point que ſes bords ne puiſſent plus dans la ſuite ſe réunir, ſans parler de la douleur & de l'inflammation qu'ils occaſionnent.

CHAPITRE CXXXVI.

Cure de l'incontinence d'urine chez les hommes.

I.

Causes & curation de la maladie.

LA veſſie eſt quelquefois ſi foible dans les hommes, qu'ils laiſſent couler involontairement & continuellement l'urine dans leurs culottes ou dans leur lit, ce qui occaſionne les plus grandes incommodités, non-ſeulement aux malades, mais à ceux qui ſont obligés de vivre avec eux, ou de les ſoigner. L'incontinence d'urine reconnoît ordinairement deux cauſes, le calcul de la veſſie & la foibleſſe ou la paraliſie du ſphincter de cet organe; dans le premier cas, la maladie ne peut être guèrie que par la lithotomie, encore cette opération n'en délivre-t-elle pas toujours le malade; la foibleſſe ou la paraliſie du ſphincter doit être combattue ſans délai par les remédes nervins & corroborans que la médecine nous fournit (*a*).

II.

Autres traitemens.

Mais comme l'incontinence d'urine élude ſouvent l'action de ces remédes, les Chirurgiens ont imaginé différens inſtrumens & divers mo-

(*a*) *Voyez* notre compend. de med. pratiq. chap. XIII. § XXIX.

©BIUM

yens pour s'opposer à l'écoulement continuel de cette liqueur, ou pour la recevoir lorsqu'elle sort. Ainsi quelques-uns attachent à la verge un petit sac de cuir enduit de poix, & d'autres de petits pots de cuivre jaune ou de fer blanc, qu'on peut tenir cachés commodément dans la culotte & entre les cuisses (*voy.* pl. XXVI. fig. 7.), & qui contiennent environ une demi pinte d'urine; on les vuide lorsqu'ils en sont remplis, & on les remet en place. Mais comme cet assujettissement est fort pénible pour les malades, les Chirugiens modernes ont eu recours à des instrumens moins volumineux & plus légers, qui en comprimant doucement l'urethre & la verge, mettent en état de retenir ou de lâcher commodément l'urine à volonté, le jour & la nuit, suivant qu'on les serre ou qu'on les lâche. On voit à la pl. XXVI. fig. 8. une de ces petites machines, qui est empruntée de *Nuck* (*a*). La fig. 9. de la même planche en offre une autre plus parfaite encore, dont la constriction peut être proportionnée à la grosseur plus ou moins considérable de la verge. J'en ai éprouvé moi-même l'utilité sur un grand nombre de malades attaqués d'incontinence d'urine, & je ne sache pas que personne avant moi l'ait fait graver. Long-tems après, M. *Foubert* a donné, sans faire mention de moi, dans le premier tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*b*), la figure d'une machine à peu près semblable, qu'il regarde comme nouvelle, & qu'il appelle mal-à-propos, si je ne me trompe, *bandage pour comprimer l'urethre*, puis-

(*a*) Exp. chirurg.
(*b*) Pl. I. fig. 4.

©BIUM

que ce n'eſt pas une *bande* ou un *bandage* dans le ſens que l'entendent les François, mais une machine ou un inſtrument de fer.

III.

Méthode de *Nuck* & de *Winſlow*.

Nuck (*a*), & depuis peu M. *Winſlow* (*b*), ont inventé, pour le même uſage, un autre inſtrument à peu près pareil à celui dont on ſe ſert quelquefois pour les hernies ; je l'ai fait repréſenter d'après le premier, pl. XXVI. fig. 10. On lui fait faire le tour du corps, comme lorſqu'il s'agit de comprimer les fiſtules du périné, & de manière que la pelotte ou l'écuſſon F preſſe fortement ſur cette partie. En comprimant de cette façon la portion poſtérieure de l'urethre, au moyen de la vis D, on empêche que l'urine ne ſorte involontairement, & on la rend toutes les fois qu'on en a beſoin, en lâchant la même vis. Je ne deſapprouve pas entièrement cette méthode, mais une longue expérience m'a fait connoître que l'inſtrument repréſenté pl. XXVI. fig. 8. 9. eſt d'un uſage beaucoup plus commode.

Explication de la vingt-ſixième Planche.

Fig. I. Enterocele du côté droit, tel qu'il ſe montre à la vue, avant qu'on y ait fait aucune inciſion ; cette figure & les deux qui ſuivent, ſont priſes de la diſſertation de M. *Mauchart* ſur l'hernie du ſcrotum avec étranglement.

AA les cuiſſes écartées, pour mieux laiſſer voir le ſcrotum & l'hernie.

(c) Oper. chir. fig. II.

(d) Apud *Morand* tr. du haut appareil.

©BIUM

B l'aîne droite, à laquelle l'inteſtin tombé fait faire une eſpèce de boſſe.

C l'aîne gauche dans ſon état naturel, ſans élévation, & plus enfoncée que l'autre.

D la verge retirée, comme elle a coutume de l'être dans cette maladie.

E E l'un des côtés du ſcrotum, fortement tendu & tuméfié, depuis l'aîne juſqu'aux environs de ſa partie inférieure.

F F le fond du ſcrotum, non tendu ni tuméfié, & où l'on peut voir & toucher ſéparement le teſticule, qui n'eſt pas confondu avec l'inteſtin.

G G l'autre côté du ſcrotum dans ſa forme & ſon état naturel.

Fig. 2. montre le côté droit ou malade du ſcrotum, diſſequé anatomiquement.

A A la peau inciſée longitudinalement dans toute l'étendue du ſcrotum, & renverſée ſur les côtés, afin qu'on voie à découvert les parties placées en deſſous.

B B la membrane adipeuſe ou cellulaire ouverte & écartée de la même façon.

C C l'anneau de l'oblique externe, dilaté plus qu'il ne doit l'être, & donnant paſſage au ſac herniaire & à l'inteſtin qui s'y trouve renfermé.

D D la tunique aponévrotique du teſticule ou le *dartos*, formant extérieurement un grand ſac pyriforme où l'inteſtin & le teſticule ſont contenus ; cette tunique intimement adhérente au ſac intérieur, eſt ouverte dans ſon milieu & renverſée de côté & d'autre.

E la membrane cellulaire du péritoine qui occupe l'interſtice des deux lames du pé-

ritoine, & qu'on voit ici entre le ſac externe & l'interne.

F la même membrane ſoufflée par le moyen du tuyau F.

G le ſac herniaire interne, formé par la dilatation de la vraie lame du péritoine, & renfermant immédiatement l'inteſtin; il eſt ouvert dans le milieu pour laiſſer paroître l'inteſtin H H.

Fig. 3. montre comment ſe forme la hernie inteſtinale du ſcrotum, & la ſituation reſpective tant de l'inteſtin ſorti, que des autres parties renfermées dans le ſcrotum & du ſac herniaire interne.

A fibres tendineuſes du muſcle oblique externe, marquées D D dans la figure précédente.

B lame extérieure du péritoine, un peu renverſée antérieurement ſur les côtés, & formant naturellement ce qu'on appelle le prolongement du péritoine, ou la tunique vaginale des vaiſſeaux ſpermatiques & du teſticule; & par accident, le ſac herniaire externe, conjointement avec la membrane aponévrotique D D fig. 2. que je n'ai pas voulu faire repréſenter ici, pour ne pas jetter de la confuſion entre les deux ſacs.

C lame interne du péritoine, qui dilatée contre-nature & pouſſée juſques dans le ſcrotum, par une dilatation forcée, conſtitue le ſac herniaire interne, ou l'enveloppe immédiate de l'inteſtin qui forme l'hernie.

DDD la même lame, prolongée juſqu'au *ſeptum* ou à la cloiſon que forme, dans l'état naturel, la tunique vaginale ſur le teſticule, & tant ſoit peu retournée ſur le côté,

©BIUM

ainſi que dans ſes parties E E, pour laiſſer paroître les vaiſſeaux ſpermatiques placés en deſſous.

F F la tunique vaginale ouverte, & embraſſant lâchement le teſticule.

G le corps du teſticule entouré ſeulement de ſa tunique albuginée.

H les parataſtes ou l'épidime au-deſſus du teſticule.

I I le corps pampiniforme, ou les artères & veines ſpermatiques ſortant de l'anneau de l'oblique externe, entre les deux lames du péritoine.

L le canal ou le vaiſſeau déferent.

M M partie de l'inteſtin ileum, renfermée dans le ſac herniaire interne, mais vue ici à découvert & de côté, & formant pluſieurs circonvolutions.

Fig. 4. Biſtouri particulier (*a*) inventé, ou du moins repréſenté par *Guillemeau*, & dont l'uſage eſt d'inciſer le prépuce trop retréci dans le *phymoſis*, pour mettre le gland à découvert. *Palfin* a fait graver à la page 176 de ſa chirurgie un autre biſtouri de cette eſpèce, mais dont l'extrêmité eſt moins courbe & la pointe recouverte d'une petite boule de cire, lorſqu'on s'en ſert.

Fig. 5. Inſtrument de l'invention du Docteur *Trew* pour élargir l'orifice du prépuce trop reſſerré ; A A ſont deux plaques élaſtiques, qu'on rapproche ou qu'on éloigne l'une de l'autre, au moyen de la vis B.

(*a*) *Garangeot* (tr. des inſt. tom. II. pag. 441.) deſapprouve ce biſtouri, & prétend que l'opération du phymoſis s'exécute mieux avec le biſtouri herniaire de M. *le Dran*.

©BIUM

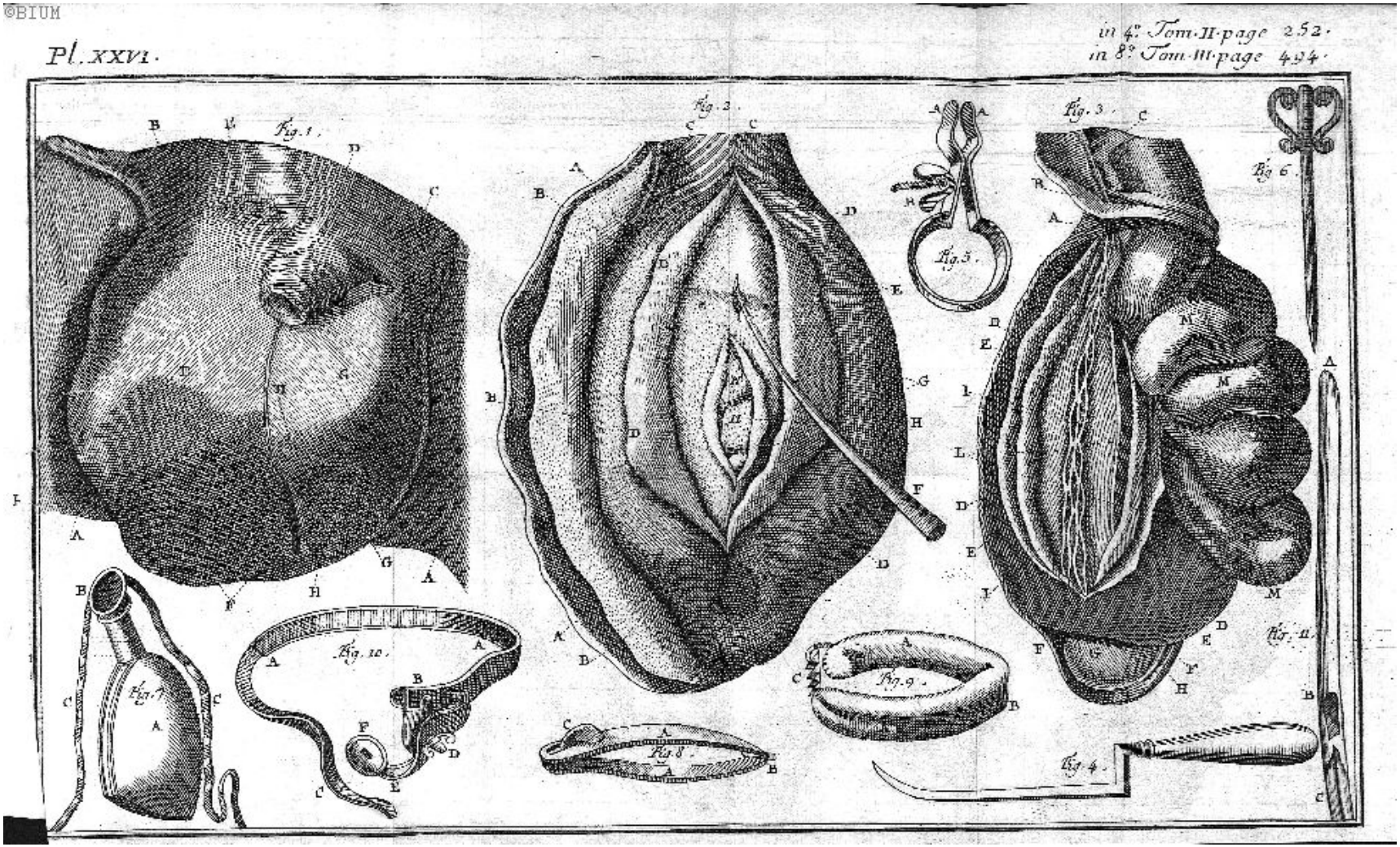

Pl. XXVI.
in 4°. Tom. II. page 252.
in 8°. Tom. III. page 494.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.

Fig. 6. Petit troiſquart pour percer le gland imperforé, ſur-tout aux enfans qui ne font que de naître; on peut s'en ſervir auſſi pour les enfans qui viennent au monde avec un hydrocele, ou qui en ſont attaqués peu de tems après leur naiſſance.

Fig. 7. Lett. A eſt un petit vaſe de fer ou de cuivre qu'on adapte à la verge, & qu'on attache autour du corps des perſonnes qui ont une incontinence d'urine, pour recevoir cette liqueur. Il doit contenir environ une demi pinte de liquide, & pouvoir être caché commodément dans les culottes. B le cou ou l'orifice dans lequel la verge eſt reçue; C C les cordons qui attachent le vaſe autour du corps.

Fig. 8. Inſtrument compoſé de deux plaques de fer A A, couvertes de peau, qui étant appliqué à la verge, comme une eſpèce de cadenat, arrête l'écoulement involontaire de l'urine, en comprimant l'urèthre. B gond ou pivot autour duquel ſe meuvent les plaques, lorſqu'elles s'écartent ou ſe rapprochent; C eſt une ſorte de clef au moyen de laquelle on ouvre & l'on ferme les plaques à volonté. Cette figure eſt priſe de *Nuck* operat. chirurg.

Fig. 9. Autre inſtrument à peu près ſemblable, & deſtiné au même uſage; les lett. A A & B déſignent les mêmes parties que dans la figure précédente; il différe principalement de l'autre, en ce qu'à la faveur des divers crans C les plaques A A peuvent s'ouvrir & ſe fermer à tel dégré qu'on veut, & s'accommoder, par conſéquent, à l'épaiſſeur plus ou moins grande de la verge; avantage qu'on ne trouve pas tout-à-fait dans le premier inſtrument fig. 8.

©BIUM

Fig. 10. Autre inſtrument encore pour le même uſage, emprunté de l'onzième figure des opérations de chirurgie de *Nuck*, qui le déſigne ſous le nom de *bracherium ad urinæ incontinentiam* ; brayer ou bandage pour l'incontinence d'urine. A A eſt une ceinture de fer qui entoure le ventre ; B une boucle, où la courroie pendante C percée de pluſieurs petits trous, eſt reçue pour ſerrer la ceinture & la fixer autour du corps. D eſt une vis qui pouſſe la plaque E & en même tems l'ecuſſon F, ſur lequel on a mis une compreſſe, contre le periné, au moyen de quoi l'uréthre ſe trouve comprimé.

CHAPITRE CXXXVII.

Du cathéteriſme, ou de la méthode de ſonder la veſſie (a) dans le cas de ſuppreſſion d'urine, ou lorſqu'on veut s'aſſurer de la préſence de la pierre.

I.

Cas où il faut ſonder.

QUoique les perſonnes peu inſtruites s'imaginent communément qu'il n'y a rien de plus aiſé que d'introduire le cathéter ou la ſonde

(a) Nous avons une diſſertation de *Meibomius*, intitulée *de catheteriſmo*, imprimée à Helmſtad en 1699. in-4°. καθετηρ eſt le nom que *Galien lib. V. method. med. cap.* 5. & *Paul d'Egine*, lib. *VI. cap.* 59, donnent à cet inſtrument ou *tuyau oblong, creux & recourbé*, dont nous nous ſervons pour ſonder la veſſie, & l'uſage lui a conſervé cette dénomination tirée du Grec. Les Romains lui donnoient le nom de *fiſtula ænea*, à cauſe de la matière dont elle étoit faite, comme on le voit dans *Celſe* lib. VII. cap. 26.

dans

dans la veſſie par le canal de l'urethre, il y a cependant des circonſtances, telles que l'inflammation du col de la veſſie, les carnoſités & les rides de l'urethre, & d'autres encore, qui rendent cette opération très-difficile (a), même aux plus grands maîtres, & à ceux qui s'y ſont rendus le plus habiles par un long & fréquent exercice. Il y a principalement deux raiſons qui obligent à ſonder, ſoit les hommes ſoit les femmes; la première, c'eſt lorſqu'un malade paroît attaqué de la pierre, & que l'on veut s'aſſurer pleinement de ſa préſence dans la veſſie; car les autres ſignes du calcul, tels que la douleur à la region de la veſſie, la difficulté d'uriner, la ſtrangurie, l'iſchurie, &c. ſont quelquefois extrêmement infideles, puiſque ces accidens peuvent également dépendre d'un abſcès ou d'un ulcère dans la veſſie, ou même d'une tumeur ſituée extérieurement ou près de ſon col. La ſeconde raiſon, c'eſt lorſque dans la difficulté d'uriner, ou l'iſchurie, dont le ſiége eſt dans la veſſie, il faut faire ſortir l'urine qui y eſt retenue, & qui par ſon ſéjour excite des douleurs & d'autres accidens fâcheux, & produit ſur-tout une diſtenſion prodigieuſe des

(a) *Mery* rapporte, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, ann. 1701, pag. 378. édit. d'Amſterdan, le cas d'un malade qu'aucun Chirurgien de Paris ne put venir à bout de ſonder, ce qui eſt confirmé par *Gunzius obſervat. de calculo.* pag. 26. 28. & 105. *Douglas* a traité ſçavamment des cauſes de cet accident, & *Morand* les a détaillées d'après lui dans ſon traité du haut appareil, pag. 28. & ſuiv. ainſi que *Midleton*, ibid. pag. 86. On trouve auſſi d'excellentes choſes ſur la difficulté de ſonder lorſque la veſſie eſt enflammée, & ſur les moyens qu'il faut alors mettre en uſage pour y parvenir, dans *Saviard*, obſerv. 110. pag. 468.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 509 sur 807

©BIUM

parois de ce viſcère (*a*) ; car ſi on ne ſe hâte de débarraſſer la veſſie de ce fardeau, on a à craindre les douleurs les plus vives, des angoiſſes terribles, l'inflammation & la gangrene de la veſſie, & enfin les convulſions. Le malade en proie à tant de maux, court le plus grand danger, & en eſt même ſouvent la victime. Mais l'uſage de la ſonde n'eſt pas néceſſaire & ne convient pas dans toutes les eſpèces d'iſchurie ou de difficulté d'uriner ; car lorſque la ſuppreſſion des urines eſt une ſuite de l'affection des reins ou des uretheres, par exemple, de leur obſtruction ou de leur inflammation, inutilement introduiroit-on une ſonde dans la veſſie du malade, puiſque l'urine ne parvient point juſques là. Le Médecin doit s'attacher alors à combattre la cauſe du mal par les remédes appropriés. Dans le cas même où l'urine eſt ramaſſée dans la veſſie, ce que l'on connoît principalement par la douleur & la tumeur de l'hypogaſtre, ſoit que cette ſuppreſſion ſoit cauſée par le froid (*b*), ſoit qu'elle vienne de ce qu'on a retenu trop long-tems ſon urine, par pudeur ou par quelqu'autre motif, ce qui donne lieu à une diſtenſion violente &

(*a*) *Hildanus* rapporte, *cent.* 2. *obſerv.* 65. que l'on tira en une ſeule fois, ſix livres d'urine de la veſſie d'un malade ; & que dans un vieillard, la veſſie étoit tellement diſtendue, qu'elle montoit juſqu'à l'ombilic, & que le ventre étoit auſſi gros que celui d'une femme enceinte. *Pancirole* a vu ſortir vingt livres d'urine d'une veſſie qui s'étendoit juſqu'au nombril, *pentecoſt. I. obſ.* 27. On trouve encore pluſieurs exemples ſemblables dans d'autres Auteurs.

(*b*) J'avertis en paſſant, que j'ai touché dans ce chapitre, pour l'uſage des Chirurgiens, les principaux points de pratique concernant l'iſchurie, dont les Médecins ſeuls ont coutume de traiter.

©BIUM

au relâchement ſubſéquent des fibres muſculeuſes de la veſſie (*a*), ſoit enfin qu'elle ſoit produite par une contraction ſpaſmodique (*b*) du col de la veſſie, ou par une inflammation qui en bouche le paſſage, &c. Il ne faut pas ſe preſſer d'en venir à la ſonde, moyen de guériſon pour lequel les malades ont quelquefois beaucoup de répugnance, dont leur pudeur s'allarme, & qu'on ne peut ſouvent mettre en uſage ſans leur cauſer de vives douleurs. On doit tâcher auparavant de détruire la cauſe du mal par les remédes convenables, & ne ſe determiner à ſonder qu'après en avoir reconnu l'utilité. Parmi ces remédes *Fabrice d'Aquapendente* (*c*) vante extrêmement l'huile de caprier, ſur-tout pour les enfans: d'autres recommandent l'huile de ſcorpion, dont on frotte la région de la veſſie auprès du feu, ou après l'avoir fait chauffer auparavant. J'ai ſouvent vu produire de très-bons effets aux oignons cuits & appliqués ſur l'hypogaſtre; une douce compreſſion du bas-ventre avec les mains favoriſe quelquefois l'excrétion des urines, ſur-tout ſi le mal eſt une ſuite du relâchement de la veſſie. On parvient auſſi quelquefois à les faire couler, par le moyen de la ſuccion, c'eſt-à-dire en faiſant prendre le *penis* dans la bouche & pomper l'urine, par une nourrice ou une ſage-femme, ſi le malade eſt un petit enfant, & par un domeſtique ou quelqu'autre homme, s'il eſt plus avancé en âge. Lorſque le mal eſt produit par une inflammation violente du col de la veſſie,

(*a*) V. Amatus Luſitanus, *cent. 4. curat.* 10; Foreſt. *lib.* 25. *obſ.* 18; *Pechlin. lib. 1. obſ.* 10.

(*b*) Comme *Pechlin* l'a obſervé loc. cit.

(*c*) Operat. chirurg.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 511 sur 807

©BIUM

ou par un gonflement considérable de l'urethre (*a*), on ne doit attendre aucun secours de la sonde ; il seroit même dangereux alors de vouloir la faire entrer dans la vessie, à cause du retrécissement de son col & du canal de l'urethre, & des douleurs violentes qu'on exciteroit. Si malgré ces raisons on s'obstine à vouloir sonder, & qu'on pousse la sonde de force avant que l'inflammation ou le gonflement soient diminués, on se met dans le plus grand risque de déchirer les parties intérieures, de faire de fausses routes, d'exciter une hémorragie excessive, d'augmenter les douleurs & l'inflammation, & d'attirer sur ces parties une gangrene mortelle. Mais lorsqu'on est parvenu à abattre l'inflammation, au moyen des saignées abondantes & reïtérées (*b*), des cataplasmes résolutifs, des lavemens &c (*c*), on sonde ordinairement avec plus de succès. On a sur-tout utilement recours à la sonde dans les cas suivans : 1°. lorsque l'urine est retenue par un calcul engagé dans le sphincter de la vessie, ou adossé intérieurement à son col : 2°. lorsque la retention d'urine est

(*a*) Les signes de l'inflammation du col de la vessie, sont une douleur & une tumeur au périné lorsqu'on touche cette partie, & sur-tout lorsqu'on introduit le doigt dans l'anus. On sent, outre cela, que la sonde est arrêtée par un obstacle, lorsqu'elle est parvenue au col de la vessie.

(*b*) *Colot* nous apprend, *traité de la lithotomie* pag. 218 & suiv. que ce remède est le plus efficace de tous, & *Garangeot*, tom. II. pag. 24, dit qu'il faut ensuite avoir recours aux bougies ou à la sonde courte de M. *Petit*, V. pl. 27. fig. 7. il assure que les sondes ordinaires sont nuisibles dans ce cas.

(*c*) Voy. mon *Compendium medicinæ practicæ, de ischuriâ*, pag. 251.

©BIUM

l'effet de l'extrême foibleſſe de la veſſie, qui ſe trouve hors d'état de la chaſſer, comme cela arrive quelquefois aux perſonnes caſſées de vieilleſſe, aux femmes en couche après un accouchement laborieux, ou même par un effet du froid, après qu'on a employé ſans ſuccès les autres remédes ; 3°. lorſque pour avoir retenu trop long-tems ſon urine, par pudeur ou pour quelqu'autre raiſon, la veſſie a été tellement diſtendue, que ſes fibres affoiblies ne peuvent plus ſe contracter ſuffiſamment, accident qui fut, dit-on, la cauſe de la mort du célébre aſtronome *Tycho-Brahé* (*a*). On ſonde encore avec ſuccès, 4°. lorſque le paſſage de l'urine eſt bouché par un amas de mucoſité, de pus, de ſang grumelé, d'humeurs glutineuſes, ou par des excroiſſances de chair corrompue qui s'attachent au col de la veſſie, dans les ulcères & les plaies de ce viſcère, & dans les piſſemens de ſang. Enfin il eſt néceſſaire de ſonder (*b*) 5°. toutes les fois que le paſſage de l'urine eſt fermé par une carnoſité, une tumeur, un abſcès, ou une cicatrice un peu grande & calleuſe enſuite d'un abſcès, ſitués dans l'urethre ou près du col de la veſſie, ou par les proſtates enflammées (ce que l'on reconnoît par la douleur & l'ardeur du périné), skirreuſes, abſce-

(*a*) A ce que dit *Hildanus*, *lib. de lithotom.* & plus au long *Gaſſendi*, dans la vie de cet Aſtronome, liv. V. pag. 178.

(*b*) On ſe ſervoit autrefois de ſondes de cuivre, comme je l'ai déja fait remarquer, mais aujourd'hui on ne ſe ſert plus que de celles d'argent bien liſſes & bien polies, dont l'uſage remonte juſqu'au tems des Arabes, V. *Albucaſis lib. cap.* 58. elles ſont en effet les plus convenables.

©BIUM

dées, ou gonflées de quelqu'autre manière que ce ſoit ; mais comme on ne ſonde ordinairement alors qu'avec quelque difficulté & quelques douleurs, il ſera bon d'eſſayer auparavant les remédes plus doux dont j'ai déja parlé.

I I.

De la manière de ſonder les femmes.

Il eſt en général beaucoup plus aiſé de ſonder les femmes que les hommes, parce que l'urethre des premières eſt non-ſeulement plus court, mais encore plus droit & plus large. Mais dans les femmes même, cette opération ne laiſſeroit pas d'être encore aſſez difficile pour quelqu'un qui n'auroit pas une connoiſſance anatomique aſſez diſtincte de la poſition de l'orifice externe de l'urethre & de la direction de ce canal (*a*) ; car on voit à l'entrée du vagin un grand nombre de foſſetes ou lacunes qui induiroient facilement en erreur un Chirurgien peu inſtruit de la ſituation & de la ſtructure des parties. Pour trouver aiſément cet orifice externe de l'urethre, il faut que l'opérateur cherche avec ſoin le lieu qui eſt placé directement entre les lévres de la vulve, & un travers de doigt au-deſſous du clitoris (V. pl. XXIX. fig. 2.), le paſſage de l'urine y eſt marqué par une eſpèce de cicatrice ou petite foſſete. Pour ce qui eſt de la manière de ſonder, ou du cathétériſme, pour me ſervir du terme élégant de *Paul d'Egine* (*b*), voici de quelle

(*a*) *Wierus* prétend, dans ſon petit recueil d'obſervations, que toutes les femmes n'ont pas l'orifice externe du canal de l'urethre placé au même endroit ; mais l'anatomie nous apprend le contraire.

(*b*) Lib. VI. cap. 59.

façon il faut s'y prendre. Après avoir fait coucher la femme ſur un lit ou ſur une table, & avoir ſuffiſamment écarté ſes cuiſſes & plié ſes genoux, le Chirurgien écartera d'une main les lévres de la vulve, ou les fera écarter par un aide, & de l'autre il introduira avec précaution dans l'endroit que je viens d'indiquer, une ſonde (V. pl. XXVII. fig. 1. ou 2. ou pl. XXXII. fig. 7.) de ſept, huit ou neuf travers de doigts de longueur, & de l'épaiſſeur d'une plume d'oie, dont il aura frotté d'huile le bec B, & l'enfoncera juſques dans la veſſie. Dès qu'elle y ſera parvenue, ſi c'eſt pour remédier à une retention d'urine que l'on a ſondé *(a)*, on tirera le ſtilet A qui eſt enfermé dans le tuyau; auſſi-tôt l'urine enfile les trous B & ſort de la veſſie où elle étoit ramaſſée. Mais ſi l'on à ſondé pour s'aſſurer de ſa préſence d'une pierre dans la veſſie, il eſt à propos de promener doucement la ſonde de côté & d'autre, & de bien prendre garde pendant ce tems-là ſi elle rencontre quelque corps dur & raboteux; ſi on trouve de la réſiſtance au bout de la ſonde, ou ſi l'on entend quelque ſon, ces ſignes réünis nous donnent lieu de penſer qu'il y a une pierre dans la veſſie. Si au contraire on ſent une dureté, ſans entendre aucun ſon, on doit plutôt ſoupçonner un skirre ou quelqu'autre tumeur. Pour ce qui eſt des différentes eſpèces de ſondes, il faut ſçavoir que la plupart des Chirurgiens ſe ſervent, pour les femmes, de ſondes droites,

(a) Il m'eſt quelquefois arrivé, étant en campagne, & n'ayant point de ſonde, de me ſervir, pour ſonder des femmes, d'une plume d'oie que je perçois par les deux bouts. V. pl. XXVI. fig. 10.

©BIUM

ou du moins très-peu courbées, telles que celle de la pl. XXVII. fig. 1. mais l'on peut auſſi ſe ſervir commodément dans ces cas de ſondes courbes, & même auſſi longues que celles qu'on emploie pour les hommes, & plus ou moins longues ſuivant la taille du ſujet (*a*) (*voy.* pl. XXVII. fig. 2. 3. 4. 5. & 7.). Au reſte, après qu'on a ainſi tiré l'urine de la veſſie, le mal eſt quelquefois guèri radicalement. Mais on n'eſt pas toujours auſſi heureux; la difficulté d'uriner ſubſiſte quelquefois encore malgré cela; on doit alors ſonder derechef, ou même laiſſer une ſonde dans la veſſie juſqu'à ce que par les efforts de la nature, ou par le ſecours des médicamens convenables, la veſſie ait repris aſſez de reſſort pour pouvoir exercer ſes fonctions à volonté. C'eſt pour cette raiſon qu'il eſt à propos de ſonder les femmes en travail d'enfant, qui éprouvent quelque difficulté d'uriner, de peur que l'accouchement venant à traîner en longueur, l'urine retenue pendant tout ce tems dans la veſſie, n'y cauſe une diſtenſion trop forte, d'où s'enſuit quelquefois une foibleſſe extrême & une paralyſie incurable.

III.

Quelle eſt la ſonde la meilleure pour les hommes.

J'ai averti ci-deſſus (§. II.) qu'il eſt beaucoup plus difficile de ſonder les hommes que les femmes, parce que dans les premiers le canal de l'urethre eſt beaucoup plus long, & tellement recourbé, que ſi on n'a une connoiſſance anatomique bien exacte de ſa figure & de ſa ſituation (*voy.* pl. XXIX. fig. 1. a. b. c. d.), ſi l'on n'eſt inſtruit des tours de mains néceſſaires pour

(*a*) Les plus longues n'ont ici aucun inconvenient.

©BIUM

cette opération, qu'il faut avoir vu faire très-souvent aux maîtres de l'art, & ſi on ne s'eſt exercé pluſieurs fois ſoi-même ſur le cadavre, on ne réuſſit ſouvent pas (*a*). Quoiqu'il ſoit beaucoup plus aiſé de démontrer à l'œil comment il faut conduire la ſonde, que de le faire entendre par le diſcours, il ne ſera pourtant pas inutile d'expoſer ici, en faveur des commençans, ce qu'il y a de plus important à obſerver pour s'en acquitter convenablement. La première attention que doit avoir le Chirurgien, c'eſt d'être muni de pluſieurs ſondes pour les hommes; ſçavoir de quatre (*b*) qui ſoient bien liſſes & bien polies, & différentes en longueur & en épaiſſeur, pour pouvoir les proportionner à la taille du ſujet (*voy.* pl. XXVII. fig. 2. 3. 4. 5.) la fig. 2. déſigne une ſonde pour un petit enfant juſqu'à l'âge d'environ ſix ans; la fig. 3. pour un enfant depuis ſix ans juſqu'à douze; la fig. 4. pour un jeune-homme juſqu'à ſeize ans, & la fig. 5 pour les adultes. *Celſe* veut que les plus grandes ſondes pour les adultes aient quinze travers de doigt de longueur, les moyennes douze, & les plus petites neuf; cette dernière longueur peut très-bien ſuffire dans tous les cas. Quelques Auteurs prétendent qu'elles ne doivent avoir que très-peu d'épaiſſeur, s'imaginant que plus elles ſont minces, & moins on a de peine à les faire entrer dans la veſſie; mais il ſe trompent, car ces ſortes de ſondes ſont plus aiſément arrêtées en s'inſinuant dans

(*a*) *Morgagni* a très-bien décrit la figure & la ſituation de l'urethre. *adverſ. anat.*

(*b*) *Celſe*, lib. VII. cap. 26, n'en demande que trois, & veut qu'elles ne ſoient ni trop longues ni trop épaiſſes.

©BIUM

les plis ou rides qui ſe trouvent ſouvent dans l'urethre, ſur-tout des vieillards ; obſtacles qu'une ſonde plus épaiſſe franchiroit avec moins de difficulté. *Fabrice de Hilden* prouve ce que j'avance par deux obſervations (*a*), où il rapporte que ni lui, ni un autre lithotomiſte, voulant s'aſſurer de la préſence d'une pierre dans la veſſie, ne purent jamais venir à bout d'y introduire une ſonde mince ; mais qu'ils y en firent enſuite entrer aiſément une plus épaiſſe, & de la groſſeur d'une plume de cygne. M. *Raw* & l'expérience m'ont auſſi appris la même choſe. On rapporte encore que le *Frere Jacques*, qui ſe ſervoit de ſondes plus groſſes que les ſondes ordinaires, les introduiſoit dans la veſſie en très-peu de tems ; on peut encore conſulter là-deſſus *Douglas*, dans ſon hiſtoire de l'appareil latéral. *Le Dran* eſt auſſi du même avis dans ſon traité d'opérations pag. 288. outre cela, une ſonde trop mince riſque bien plus de percer l'urethre. Les meilleures ſondes, à mon avis, ſont celles d'argent, courbées d'une certaine manière, & bien polies (*b*) ; elle doivent contenir dans leur cavité, un ſtilet ou fil d'argent a a a, pour que leurs parois ſoient plus fermes, & qu'elles ne ſe courbent pas plus qu'il ne faut.

I V.

Première manière de

Lorſqu'il eſt queſtion d'opérer, on commence

(*a*) Cent. II. obſerv. 65. cent. IV. obſerv. 65.

(*b*) Elles avoient autrefois une autre figure, c'eſt-à-dire qu'elles étoient moins courbées, comme on peut le voir dans *André de la Croix*, *Pierre Franco*, *lib. de herniis*, &c. *Hildanus de lithotom. Alghis*, *de lithotom.* & autres. Celles que j'ai fait graver ſont les plus uſitées aujourd'hui.

©BIUM

par faire coucher le malade ſur un lit ou ſur une table, le ventre en l'air; le Chirurgien, placé à ſa gauche, prend une ſonde proportionnée à la taille du ſujet, & bien frottée d'huile, depuis ſon bec juſqu'à ſon milieu; il releve la verge avec ſa main gauche, & tenant avec la droite la ſonde par ſon pavillon, de manière que ſa convexité ſoit tournée vers le ventre, il l'enfonce doucement juſqu'à ce qu'elle ſoit parvenue au bas du pubis: alors il ramene peu-à-peu le pavillon de la ſonde vers le ventre du malade, par le côté gauche, en faiſant un mouvement particulier (*a*), de façon que la concavité ſoit déſormais tournée vers le pubis ou le bas-ventre, ainſi qu'il eſt marqué par la fig. 4; il pouſſe enſuite doucement le bout B de la ſonde ſous l'os pubis, & le dirige en haut dans la veſſie avec précaution; dès qu'elle y eſt parvenue, il en retire la ſtilet A (*voy.* pl. XXVII. fig. 2. 3. 4. 5.) dans l'inſtant l'urine ramaſſée dans la veſſie enfile les trous B B, & vient toute ſortir par le bec; lorſqu'il n'en reſte plus, on fait ſortir la ſonde en tirant doucement le pavillon vers le nombril. On peut auſſi ſonder aſſez commodément, en faiſant tenir le malade aſſis & renverſé ſur le doſſier de ſa chaiſe, ou debout & appuyé contre le mur. Le Chirurgien ſe place vis-à-vis, ou à ſa gauche, & introduit la ſonde dans la veſſie de la même manière que je viens de l'expliquer.

Sonder les hommes.

V.

Il y a encore une autre manière d'introduire

Seconde méthode.

(*a*) Les François appellent ce mouvement, *le tour de maître*, parce que les Chirurgiens novices ne l'exécutent pas aiſément.

©BIUM

la ſonde dans la veſſie, qu'on appelle *ſonder ſur le ventre*: voici comment on s'y prend. Après avoir fait coucher le malade ſur un lit ou ſur une table, le Chirurgien placé à ſa gauche auprès du ventre, leve le penis avec ſa main gauche, & le couche doucement ſur le pubis; il introduit la ſonde dans l'urethre, en tournant la cavité de ſa courbure vers le ventre, & la pouſſe juſqu'au pubis. Lorſqu'il y eſt parvenu, il l'inſinue doucement dans la veſſie, en la faiſant paſſer ſous l'arcade du pubis, ſans être obligé de donner le demi tour, mais en éloignant ſeulement le pavillon de la ſonde du ventre, & l'amenant en forme d'arc vers les genoux. Cette manière de ſonder réuſſit quelquefois mieux que l'autre, ſur-tout entre des mains qui ne ſont pas beaucoup exercées (*a*).

V I.

Diverſes précautions.

Dans ces différentes manières d'opérer, il eſt néceſſaire de conduire la ſonde avec beaucoup de prudence & de précaution: en la pouſſant avec trop de force & ſans ménagement, on ſe mettroit dans le riſque de déchirer le canal de l'urethre; ce qui cauſeroit de vives douleurs, une grande hémorragie, une inflammation dangereuſe & la mort même. J'ai vu quelquefois ces malheurs être la ſuite de la hardieſſe, ou plutôt de la témérité de quelques ignorans. Lorſqu'on a fait ſortir toute l'urine par le moyen de la ſonde, il y a des cas où cette unique opération ſuffit pour la guériſon radicale

(*a*) Conſultez *Nuck*, exper. chir. XXXVIII. il y propoſe cette méthode. *Garangeot* l'a auſſi décrite, ainſi que *Ferhius*, diſſert. *de calculo* pag. 12.

du malade; mais il y en a d'autres où la difficulté d'uriner ſubſiſte encore, & où il faut revenir enſuite à la ſonde; & dans ce cas j'ai vu des malades qui apprenoient en peu de tems à ſe ſonder eux-mêmes; car comme la ſonde ne remédie pas toujours à la cauſe de la retention d'urine, & qu'elle n'eſt quelquefois qu'un reméde palliatif, par lequel on fait ſeulement ceſſer l'iſchurie, ſymptôme très-dangereux, il faut travailler à détruire cette cauſe par des ſecours particuliers. Elle peut conſiſter dans une inflammation ou un relâchement exceſſif de la veſſie, des carnoſités, le gonflement des proſtates &c. l'inflammation du col de la veſſie empêche quelquefois la ſonde d'y pouvoir pénétrer; mais lorſqu'on eſt parvenu à la calmer par la ſaignée & les autres remédes convenables, on réuſſit ſouvent à la faire entrer. Si lorſqu'après avoir introduit la ſonde dans la veſſie, l'urine ne vient pas tout de ſuite, comme il arrive quelquefois, on aide à ſa ſortie en frottant & comprimant doucement le bas-ventre avec les mains, ce qui ſuffit ordinairement, ou en pompant l'urine par le moyen de la ſuccion, ſur-tout dans les enfans. Si la ſonde étoit par hazard arrêtée par cette petite éminence des proſtates que les Anatomiſtes déſignent par le nom de *verumontanum*, on devroit bien ſe garder de la pouſſer avec force, de peur de cauſer des déchiremens: il vaut mieux la retirer un peu & l'enfoncer de nouveau avec douceur & à pluſieurs repriſes; par ces moyens la ſonde franchit ſouvent cet obſtacle & parvient à la veſſie. Si le canal de l'urethre ſe trouvoit bouché par une carnoſité vénérienne, il faudroit, s'il étoit néceſſaire, la briſer avec la ſonde pour ouvrir un paſſage à l'urine.

©BIUM

VII.

Manière de chercher une pierre dans la veſſie, avec la ſonde.

Si c'eſt pour s'aſſurer de la préſence d'une pierre dans la veſſie que l'on a ſondé (une ſonde de fer ſolide paroît alors à *Sharp* préférable à toute autre) ; il eſt à propos, lorſqu'on a introduit la ſonde dans la veſſie, de la promener doucement de côté & d'autre dans la cavité de ce viſcère, ainſi que je l'ai déja dit § II. Si l'on rencontre au bout de l'inſtrument un corps dur qui lui reſiſte, ou quelque choſe de raboteux, & ſi l'on entend en même tems une eſpèce de ſon aigre, il n'y a guères lieu de douter qu'il n'y ait un calcul dans la veſſie. Si au contraire on ne remarque rien de tout cela, on eſt fondé à penſer qu'il n'y en a point, ou du moins à douter de ſon exiſtence. Outre cela, ſi le corps dur & ſonore qu'on a rencontré avec la ſonde, diſparoît auſſitôt, & qu'on ne puiſſe le retrouver qu'avec beaucoup de peine, c'eſt un ſigne que la pierre eſt fort petite, ou qu'elle eſt rencoignée dans quelque enfoncement de la veſſie, comme on l'obſerve quelquefois, & ſur-tout ſur le rectum (*v.* pl. XXXII. fig. 1. & 2.), & dans ce cas on s'aſſure beaucoup mieux de ſa préſence, en inſinuant le doigt dans l'anus, qu'avec la ſonde, avec laquelle on ne ſçauroit quelquefois la trouver. Le doigt eſt d'ailleurs bien mieux en état que la ſonde de nous inſtruire de la groſſeur & de la figure du calcul. On juge, au contraire que la pierre eſt fort groſſe, ſi la ſonde rencontre d'abord & toujours un corps dur & ſonore. Si on la promene doucement & facilement ſur la ſurface, on conclud qu'elle eſt liſſe & polie ; ſi le contraire arrive, & qu'on voie ſortir en même

tems une urine ſanglante, on décide que la pierre eſt inégale & raboteuſe, ou, comme dit *Celſe* (*a*), épineuſe ou hériſſée de pointes; enfin ſi on a de la peine à la mouvoir avec la ſonde, & qu'elle rende un ſon bien clair, on conjecture qu'elle eſt fort groſſe & fort dure. Si au contraire, elle céde aiſément à l'impulſion de la ſonde, qu'elle rende un ſon moins aigu, & que l'urine ſoit ſabloneuſe & chargée comme de petites écailles, elle a ordinairement peu de conſiſtance, ainſi que *Celſe* lui-même l'a obſervé, *loc. cit.* (*b*). Il eſt à remarquer qu'après avoir inutilement cherché la pierre, en faiſant tenir le malade couché, on parvient quelquefois à la trouver lorſqu'il eſt debout ou aſſis, ſur-tout immédiatement après qu'il a uriné, parce qu'alors elle a plus de facilité à deſcendre vers le col de la veſſie.

VIII.

Uſage de la ſonde fléxible.

Pour n'être pas obligé de ſonder ſi ſouvent les malades, dans les occaſions où il faut y revenir pluſieurs fois; par exemple, dans le cas de foibleſſe habituelle de la veſſie, d'un calcul qui en bouche ſans ceſſe le col, ou d'affaiſſement de l'urethre auſſitôt qu'on a retiré la ſonde, comme cela arrive quelquefois, & pour leur épargner ces retours ſi fréquens de douleurs & de tourmens ordinairement inſéparables de cette

(*a*) Lib. VII. cap. 26. n. 2.

(*b*) *Jacques Denis*, aujourd'hui célebre Lithotomiſte à Leyde, dans ſes obſerv. chirurg. ſur le calcul, & l'expérience même, établiſſent la vérité de ce que nous venons de dire.

©BIUM

opération, les Chirurgiens modernes (*a*) ont imaginé une ſonde fléxible, faite avec des fils d'argent applatis & entortillés d'une manière particulière (*voy.* pl. XXVII. fig. 6.); car on peut la porter avec moins d'embarras, en l'aſſujettiſſant au moyen d'un cordon que l'on paſſe autour du ventre, & la laiſſer dans la veſſie pendant pluſieurs jours, & ſouvent même juſqu'à ce que la veſſie ait repris ſon reſſort, & qu'on s'apperçoive qu'elle eſt en état de chaſſer l'urine ſans le ſecours de la ſonde : cependant comme pour l'ordinaire il eſt plus difficile de faire entrer dans la veſſie ces ſortes de ſondes que les ſondes ordinaires, il eſt néceſſaire auparavant d'y en introduire une de celles-ci, & de la laiſſer quelque tems dans l'urethre, afin de l'ouvrir, de le dilater, & de faciliter par-là le paſſage à la ſonde flexible. Il eſt même à propos de placer celle-ci dès le moment qu'on a retiré la première, de peur que les parois de l'urethre ne s'affaiſſent de nouveau. On la laiſſe enſuite dans la veſſie juſqu'à ce que la difficulté d'uriner ait ceſſé, ou du moins juſqu'à ce qu'elle ſoit extrêmement adoucie. *Vanhelmont* rejette toutes les ſondes d'argent & de cuivre, comme trop roides & douloureuſes, & il en vante beaucoup une de cuir & de ſon invention, qui eſt flexible & creuſée en forme de canal ; il s'applaudit beaucoup de cette découverte, dans l'idée que cette ſonde étant molle, ne doit cauſer aucune douleur (*b*) ; mais on voit clairement par là, ſuivant moi, combien cet Auteur

(*a*) C'eſt peut-être *Solingen* qui l'a imaginée le premier. *Voy.* ſa chirurgie part. 3. cap. 7. pl. VI. fig. 17.

(*b*) Lib. *de lithiaſi* cap. 3. n°. 34.

étoit

étoit peu versé dans les opérations de chirurgie, puisqu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de sonder avec des sondes molles. *Fabrice d'Aquapendente* dit aussi avoir fait préparer & avoir employé une sonde flexible, faite avec de la corne (*a*) : d'autres en ont fait faire d'autres matières ; mais les sondes d'argent ayant toute la force nécessaire, & étant susceptibles de la figure la plus convenable & du poli le plus parfait, peuvent être introduites assez commodément dans la vessie ; aussi ont-elles été jugées les meilleures par les plus grands maîtres, & on n'en emploie plus d'autres aujourd'hui.

IX.

Observations.

Quelques Auteurs ont voulu que l'on fît plusieurs trous à la partie courbe de la sonde, tels que *Nuck* (*b*) & *Solingen* (*c*) les ont fait représenter, pour que l'urine pût sortir avec plus de facilité. Mais il suffit qu'il y en ait deux vers l'extrémité du bec, & l'urine s'écoule ordinairement très-bien par là (*d*) ; un plus grand nombre seroit même nuisible, sur-tout lorsque le tissu spongieux de l'urethre est trop gonflé par le sang qui l'engorge, parce que ce tissu s'y insinuant, arrête aisément la sonde & l'empêche

(*a*) Operat. chirurg. édit. d'Amsterdam pl. 8.
(*b*) In experim. chirurg. pag. 124.
(*c*) In operat. chirurg. édit. d'Amst. tab. 8.
(*d*) *Garangeot* dans tout l'article III & les suivans du premier tome de son traité *des instrumens*, blâme toutes les sondes percées latéralement, & il veut, pour plusieurs raisons, qu'on leur substitue celles de *Petit* pl. XXVII. fig. 7. Mais on réussit assez bien avec les sondes ordinaires.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 525 sur 807

©BIUM

de parvenir jusqu'à la vessie, & qu'il est même souvent déchiré, d'où résultent divers désordres. C'est ce qui a engagé M. *Petit* à proposer une autre espèce de sonde qui n'a point de trou aux côtés de son bec *(a)*, & qu'il préfére aux autres, pour faire sortir l'urine de la vessie (*voy.* pl. XXVII. fig. 7.). Cette sonde est ouverte à l'extrêmité de son bec A, & cette ouverture est bouchée par un bouton pyriforme B; lorsqu'on l'a introduite dans la vessie, on pousse en dedans le stilet par son anse C; par-là le bouton B s'éloigne du tuyau, comme on voit dans la figure suivante lett. D, & l'urine peut alors enfiler le canal & couler le long du stilet: cependant la chose réussit également bien avec les sondes ordinaires. Le cathétérisme peut enfin avoir lieu, lorsque dans certains vices de la vessie, on veut y faire des injections. Pour cet effet, on adapte à l'extrêmité de la sonde un syphon ou une vessie d'animal, & on les remplit d'une liqueur appropriée que l'on pousse dans la vessie du malade. Cette pratique étoit déja connue du tems de *Paul d'Egine* (*b*). On se sert aussi de la sonde pour percer un abscès

---

(*a*) *Camerarius*, dans le recueil de théses qu'il publia en 1722, pour tenir lieu de dissertation inaugurale, prétend que cette sonde a été imaginée par *le Maire*, autrefois Chirurgien à Strasbourg. *Voy.* pag. 18. *Garangeot* en attribue l'invention, au contraire, à *Petit*, auquel il donne pour cela de grands éloges, traité des instr. de chirurg. tom. I. pag. 267. & suiv. On en voit cependant une semblable gravée dans le traité des hernies de *Pierre Franco*, & dans *Dalechamp*, chirurg. pag. 322. Il est vrai que celui-ci la proposoit pour emporter les carnosités de l'urethre.

(*b*) Lib. VI. cap. 59.

de la veſſie, qui formeroit un obſtacle à l'écoulement de l'urine, & remédier par-là à ſa ſuppreſſion.

CHAPITRE CXXXVIII.

Des carnoſités de l'urethre.

I.

LEs hommes qui ont eu quelque gonorrhée ou des ulcères dans l'urethre, éprouvent quelquefois une difficulté d'uriner particulière, qui fait que l'urine ne coule que comme un fil très-délié, & encore avec de grands efforts & des douleurs cruelles, & que ſouvent même elle ceſſe de couler & eſt entièrement ſupprimée. Les anciens Médecins, & tous ceux même qui ont eu quelque réputation juſqu'à ces derniers tems, ont attribué ces déſordres à une excroiſſance formée dans le canal de l'urethre, à laquelle ils donnoient le nom de carnoſité (*a*). Mais *Saviard* (*b*), *Bruner*, jadis célébre Médecin de l'Electeur Palatin (*c*), *Dionis* dans ſa chirurgie, *Colot* (*d*) & pluſieurs autres enſuite rejettent cette opinion, & prétendent que le canal de l'urethre n'eſt point obſtrué par une excroiſſance charnue, mais plutôt par une cicatrice ou une calloſité qui ſuccéde à un ul-

Ce que c'eſt que les carnoſités.

(*a*) *Voy. Alfonſ. Ferrius lib. de caruncula*, contenu dans le recueil des anciens Auteurs de chirurgie, donné par *Geſner* & par *Uffenbach*, pag. 305.

(*b*) Dans ſes obſervations, pag. 328.

(*c*) Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. I. obſ. 71. pag. 143. & 200.

(*d*) Traité de la taille pag. 256.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 527 sur 807

©BIUM

cère produit par la gonorrhée. Ils n'avancent pas cette opinion ſans l'étayer par des preuves, ils en appellent au contraire aux obſervations faites d'après l'ouverture du cadavre des perſonnes qui, pendant leur vie, avoient été affligées de ce mal. *Arnauld* & *Petit* (*a*) ont enſuite prétendu & tâché de prouver par des obſervations, que ce qui bouche l'urethre, n'eſt ni une carnoſité ni une cicatrice, mais le gonflement contre-nature du tiſſu caverneux ou ſpongieux de ce canal, gonflement qu'ils comparent à celui de la membrane pituitaire dans l'enchifrenement. Il y a cependant d'autres Auteurs (*b*) qui oppoſant obſervations à obſervations, ſoutiennent que la première cauſe ne laiſſe pas d'avoir lieu quelquefois. Enfin, de nos jours, *Benevoli*, célébre Chirurgien de Florence, a avancé un ſentiment tout différent dans un ouvrage qu'il a compoſé ſur cette matière (*c*). Il aſſure avoir preſque toujours trouvé cette partie de l'urethre ou des proſtates, qui eſt connue ſous le nom de *verumontanum*, gonflée & ulcérée, mais jamais des carnoſités dans le cadavre des perſonnes qui avoient été tourmentées de la difficulté d'uriner dont il s'agit; & ſuivant lui, cette difficulté d'uriner eſt plus ou moins grande, ſelon qu'il ſe ramaſſe dans cette partie gonflée & ulcérée, une plus ou moins grande quantité de pus. Ce mal, en ef-

(*a*) Comme *Garangeot* nous l'apprend, chir. pag. 317.

(*b*) Comme *Genſelius*, dans les éphém. des curieux de la nat. cent. V. & VI. pag. 349.

(*c*) Cet ouvrage, qui eſt écrit en italien, fut publié en 1725 *in*-8°. On peut en voir le titre dans la liſte des Auteurs de chirurgie.

fet, ajoute-t-il, eſt preſque toujours une ſuite de la gonorrhée virulente, & l'urine charrie toujours, tant dans le commencement que dans le progrès du mal, une humeur & des fibres purulentes. Et pour rendre ſon opinion plus probable, il fait remarquer qu'en introduiſant dans l'urethre une bougie imbibée d'huile, on détruit quelquefois entièrement ce vice, que l'on prend pour une carnoſité, ce qui n'arriveroit certainement pas, ſi c'étoit véritablement une excroiſſance charnue. Pour moi, à dire vrai, je crois ne devoir mépriſer aucune de ces opinions, qui toutes ſont fondées ſur les obſervations de très-grands maîtres, & je penſe qu'il faut les réunir (*a*). Rien n'empêche de croire, en effet, que ce mal puiſſe être produit dans différens ſujets par des cauſes différentes. Le même effet, comme perſonne ne l'ignore, peut reconnoître divers principes. Mais, au reſte, quoiqu'il en ſoit de la vérité des différens ſentimens que je viens d'expoſer, l'expérience nous apprend qu'il importe fort peu au Chirurgien de connoître la vraie cauſe de cette maladie, puiſque dans tous les cas on emploie pour l'ordinaire, le même traitement avec un ſuccès égal.

II.

Il eſt aſſez facile de reconnoître l'exiſtence Diagnoſtic.

(*a*) Dans l'obſerv. LXXVIII. de *Ruyſch* pag. 110. on voit la figure d'une veſſie qui contenoit dans ſa cavité derrière ſon col, de véritables carnoſités ou excroiſſances charnues. Or, ſi ces excroiſſances peuvent ſe former derrière le col de la veſſie; je ne vois aucune raiſon pourquoi il ne pourroit pas s'en former de pareilles dans ſon col même ou dans le canal de l'urethre, ſur-tout quand il y a des ulcères dans ces parties.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 529 sur 807

©BIUM

de ce mal, connu chez les François ſous le nom de carnoſités, par le ſimple recit des incommodités que le malade a éprouvées. Le paſſage de l'urine n'eſt pas bouché tout d'un coup, comme dans certaines autres retentions d'urine & dans quelques maladies de la veſſie, mais il ſe retrécit peu-à-peu & ſe ferme enfin tout-à-fait. Le malade eſt obligé d'uriner très-ſouvent, à cauſe de l'irritation continuelle qu'excite l'eſpèce de corps étranger contenu dans l'urethre; & ſon urine charrie du pus & de petites fibrilles ou pellicules. Quelquefois les malades ont en même tems une petite fiévre: comme le mal a principalement ſon ſiége dans l'intérieur de la verge, c'eſt en introduiſant dans l'urethre un algalie, une ſonde de plomb, ou une bougie, que l'on parvient à s'aſſurer de ſon exiſtence; car là où l'inſtrument eſt arrêté & ne peut plus avancer, on conjecture que ſe trouve le ſiége du mal. Au reſte, comme cette maladie cauſe non-ſeulement des douleurs & des angoiſſes terribles, mais encore une très-grande difficulté d'uriner, & quelquefois la mort même, il faut ſe hâter de ſecourir les malades.

III.

Traitement des carnoſités peu conſidérables.

Si le mal eſt récent, & que l'urethre ne ſoit pas encore extrêmement retréci, on le guérit ordinairement avec aſſez de facilité de la manière ſuivante: on fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe ou ſur un lit; enſuite le Chirurgien prend la verge avec la main gauche, & tenant avec la droite une ſonde de plomb ou une bougie d'environ un pied de longueur & de l'épaiſſeur d'une ſonde ordinaire, bien frottée d'huile au-

paravant, il l'insinue doucement dans l'urethre jusqu'au siége du mal & même un peu au-delà, après quoi il l'assujettit avec un lien de peur qu'elle ne tombe, & la laisse ainsi plusieurs jours en place, jusqu'à ce qu'il s'apperçoive que l'urethre a recouvré son premier état. On empêche au moins par-là que le mal ne fasse de plus grands progrès. Toutes les fois que le malade est pressé par le besoin d'uriner, on retire la bougie ou la sonde de plomb, & lorsqu'il a lâché son urine, on la remet de la même manière que je l'ai dit; ce que l'on continue jusqu'à parfaite guerison.

IV.

Traitement des carnosités considérables.

Lorsque le mal est déja si fort invétéré ou si grave qu'on ne peut se promettre de le guérir en peu de tems par la méthode que je viens de proposer, la plupart des Chirurgiens ont pensé jusqu'aujourd'hui, qu'il étoit nécessaire de frotter l'extrêmité de la sonde de plomb ou de la bougie qu'on introduit dans l'urethre, avec quelque médicament légérement escarrotique, tel que le verd-de-gris, le vitriol blanc, l'alun brûlé, le précipité rouge, l'onguent brun ou ægiptiac; manœuvre qu'ils conseillent de répéter une ou deux fois par jour, ou même plus souvent, suivant l'exigence des cas, jusqu'à ce que par l'usage continué de ces corrosifs on soit parvenu à consumer toutes les excroissances, & qu'on ait rendu au canal de l'urethre toute sa liberté; & ils rapportent divers exemples de guérisons opérées par cette méthode (*a*). Mais

(*a*) Comme *Alphonse Ferrier*, *Mayerne* & quelques autres.

©BIUM

Saviard, *Brunner*, *Benevoli* & *Colot*, persuadés que l'excroissance de chair n'est, dans ce cas, qu'une chimere, pensent qu'elle est plutôt nuisible que salutaire, & qu'elle est capable de ronger l'urethre lui-même & de l'ulcérer (*a*). Je suis absolument du même avis, pour les cas où il n'y a réellement aucune carnosité; & je pense qu'il faut alors bannir l'usage des escarrotiques, & s'en tenir à cette méthode plus douce que j'ai exposé ci-dessus, & la continuer pendant long-tems; car un agent modérément actif opére ici ce qui ne peut l'être par un trop violent. Au reste, avant d'introduire dans l'urethre la sonde de plomb ou la bougie frottée d'huile d'amandes douces, il est à propos de faire uriner le malade, afin qu'elle puisse rester ensuite plus long-tems dans le canal, & dilater plus efficacement les parties resserrées & gonflées, ce que l'on continue jusqu'à ce que l'urine coule de nouveau à plein canal. Dans les cas où l'urethre a beaucoup souffert & pendant long-tems, il est nécessaire, même après que le malade est parfaitement guèri, pour prévenir une rechûte, de lui faire porter encore la sonde de plomb ou la bougie, pendant quelques semaines, ou du moins de l'introduire dans l'urethre trois ou quatre fois par jour & de l'y laisser pendant quelque tems, afin de maintenir par-là le canal dans le dégré

(*a*) *Saviard*, obs. 74, rapporte un cas où les escarrotiques ayant été employés, ils exciterent dans l'urethre une inflammation si violente & une telle putréfaction, que le malade en mourut. *Voy.* aussi l'observ. 73. *Colot* juge aussi ces médicamens très-pernicieux, *tr. de la taille*, pag. 256.

de dilatation qu'on lui a procuré. Enfin *Benevoli* conseille d'enduire le bout de la sonde avec l'emplâtre de diapalme, dans la vue de dilater plus puissamment l'urethre dans l'endroit affecté, & de hâter la guèrison. Pendant ce tems-là je me suis très-bien trouvé de faire de tems en tems dans l'urethre, au moyen d'une petite seringue, des injections avec des liqueurs capables d'en dessécher les ulcères ou d'en abbattre le gonflement, telles que l'eau de chaux ou de plantain avec un peu de sucre de saturne, ou de pierre médicamenteuse de *Crollius*.

V.

Traitement dans les cas les plus graves.

Lorsque le canal de l'urethre est tellement bouché que l'urine est totalement interceptée, il faut avoir recours, à moins qu'il n'y ait inflammation, à la sonde d'argent ou de fer; & si l'on ne peut venir à bout de la faire entrer dans la partie resserrée de l'urethre en la poussant doucement, on prendra le parti de l'enfoncer avec plus de force, avec précaution cependant, dans la vue de déchirer la carnosité ou la cicatrice, ou d'exercer une forte compression sur les parties tuméfiées par une callosité ou par un ulcère, & par-là de dilater suffisamment l'urethre pour donner issue à l'urine. Après qu'on l'a vuidée, il faut se hâter d'en venir à la sonde de plomb ou à la bougie frottées d'huile d'œufs ou d'amandes douces, afin d'entretenir l'ouverture qu'on vient de pratiquer. Mais si l'inflammation & la violence des douleurs empêchent de faire usage du cathéter pour ouvrir un passage à l'urine, & que cependant cette humeur ramassée dans la vessie cause au malade des tourmens insupportables

©BIUM

& mette ſa vie dans un péril imminent, on aura recours à un moyen de guèriſon imaginé dans ces derniers tems, & dont l'effet eſt des plus prompts. Mais il faut y venir ſans délai; le moindre retardement rendroit la maladie incurable & cauſeroit la mort au malade. Ce moyen de guèriſon conſiſte à ouvrir la veſſie avec un inſtrument compoſé d'une pointe triangulaire renfermée dans un tuyau, & connu ſous le nom de *trocar*, qu'on enfonce ou dans le périné ou ſur l'os pubis, au même endroit que l'on ouvre dans l'opération de la taille par le haut appareil, ainſi que je l'expoſerai plus au long dans la ſuite. Lorſqu'on aura ainſi percé la veſſie & qu'on aura vuidé l'urine par le moyen du tuyau qu'on a laiſſé dans la plaie, on travaillera au plutôt à remédier au mauvais état de l'urethre, de la maniere que je l'ai dit; & lorſqu'on ſera parvenu à le dilater ſuffiſamment pour que l'urine coule déſormais à plein canal, on tirera le tuyau qu'on avoit laiſſé dans l'ouverture de la veſſie, & on traitera cette plaie comme une plaie ordinaire.

V I.

Manière de remédier à l'inflammation de l'urethre.

Si la difficulté d'uriner ou la ſuppreſſion totale d'urine ſont produites par l'inflammation de l'urethre ou du col de la veſſie, il faut bien ſe garder d'en venir au cathéter, à la ſonde de plomb ou aux bougies; on ne feroit par-là qu'irriter le mal. On fera dans ce cas au malade une ou deux grandes ſaignées, & l'on s'attachera à combattre l'inflammation par les réſolutifs ordinaires tant internes qu'externes, & principalement par des fomentations ou cataplaſmes diſcuſſifs appliqués ſans relâche ſur

la partie affectée. Lorsque l'inflammation sera un peu calmée, on pourra avoir recours au cathéter, à la sonde de plomb ou aux bougies, que l'on introduira doucement dans l'urethre à diverses reprises, plusieurs fois dans la journée, & l'on tâchera de dilater par ce moyen les parties resserrées. Le même traitement a lieu lorsque la suppression d'urine dépend du gonflement de l'urethre. Dans le cas d'inflammation légere, on peut dès le commencement recourir à la sonde, & procurer par-là une issue à l'urine.

VII.

Quelques observations nécessaires.

Au reste, il y a une observation essentielle à faire, au sujet de l'usage des bougies dans le cas de retrécissement de l'urethre tel que je l'ai expliqué ; c'est qu'il faut éviter avec soin de les pousser trop avant & jusques dans la vessie. Il seroit à craindre qu'il ne s'en détachât quelque petit morceau qui, en restant dans la vessie, pourroit donner lieu à la formation d'un calcul, comme on l'a vu arriver quelquefois. Il faut encore observer que lorsque la difficulté d'uriner est causée par quelque maladie de la vessie même, comme par une excroissance, un abscès, un ulcère, ou par l'endurcissement de son col ou des prostates, il est très-rare qu'on puisse y remédier (*a*). Les sondes de plomb, les bougies, les médicamens rongeans même ne sont ici d'aucun secours, ou plutôt ils sont nuisibles. Au contraire, lorsque le mal est une

(*a*) *Voy.* l'observat. de *Brunner* dans les Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. I & II. observat. 97. pag. 200. & l'ouvrage de *Benevoli* que j'ai cité ci-dessus.

©BIUM

ſuite d'un ulcère ou d'une cicatrice de l'urethre, ou du gonflement de ſon tiſſu produit par une congeſtion de ſang, on réuſſit très-bien à le guèrir par l'uſage des ſondes de plomb ou des bougies frottées d'huile. Les cicatrices même de l'urethre peuvent par ce moyen être ſi fort amincies, ſuivant *Benevoli*, qui l'aſſure d'après ſa propre expérience, que l'urethre recouvre enfin ſon diamétre naturel; & en conſéquence cet Auteur conclud ſagement que cette voie de guèriſon eſt préférable à toutes celles qu'on a mis en uſage juſqu'à ce jour. Mes obſervations m'ont fait reconnoître en effet que cela étoit vrai dans la plupart des cas.

CHAPITRE CXXXIX.

De l'extraction de la pierre arrêtée dans le canal de l'urethre.

I.

Divers ſiéges de la pierre.

IL arrive quelquefois dans les hommes ſujets à la pierre, qu'un petit calcul parvenu dans le canal de l'urethre s'y arrête (*a*), & cauſe au malade, outre de vives douleurs, une très-grande difficulté d'uriner & ſouvent même une ſuppreſſion totale d'urine. L'état affreux où il ſe trouve alors réduit, exige qu'on ſe hâte de faire l'extraction de ce calcul ainſi arrêté. Il peut être ſitué en différentes parties de l'urethre. On le trouve tantôt à l'origine de l'urethre, c'eſt-à-dire derrière le ſcrotum, auprès

(*a*) On peut à ce ſujet conſulter *Celſe* dans l'endroit où il parle du calcul.

du périné dans le col ou le ſphincter de la veſſie, tantot vers le milieu du canal au-devant du ſcrotum, tantôt enfin tout près de l'extrêmité de l'urethre. Ce calcul ſe loge auſſi quelquefois dans une expanſion particulière ou ſac formé par l'urethre. *Voyez* la deſcription qu'en donne *le Dran* dans ſon obſervation 79. tom. II, où il rapporte un cas ſemblable. *Denys* fait auſſi mention de pareils ſacs, obſerv. de chirurg. pag. 144. Je trouvai moi-même en 1737, dans cette ville d'Helmſtad, de petits calculs renfermés dans une de ces poches, qui étoit ſituée au-devant du ſcrotum & au-deſſous de l'urethre, &, ce qui eſt rare, j'en retirai par l'inciſion, deux qui étoient renfermés dans le même ſac. Je les ai fait graver pl. XXVII. fig. 16 & 17. On reconnoît le lieu que ces pierres occupent dans l'urethre, tant par le ſiége des douleurs, que par le tact & la ſonde.

II.

Traitement ſans inciſion.

Le traitement ſouffre auſſi quelques varietés. Lorſque le mal ne fait que de commencer, on eſſaye d'abord l'uſage des remédes capables de favoriſer l'écoulement des urines, ſoit internes ſoit externes, tels que les fomentations, les cataplaſmes, les bains, les clyſteres & autres ſemblables, qu'il faut continuer pendant quelque tems. Si ces remédes ne produiſent aucun effet, on fera pluſieurs fois le jour dans l'urethre des injections chaudes avec l'huile d'olives ou d'amandes douces, dans la vue de lubrifier les parois du canal & de faciliter par là l'expulſion du calcul; on peut auſſi dans la même vue faire prendre au malade un bain émollient. Quelques-

©BIUM

uns lient la verge au-delà de l'endroit où la pierre eſt arrêtée, & dilatent enſuite la partie antérieure du canal de l'urethre, en y ſoufflant fortement dedans, pour que la pierre puiſſe être pouſſée en avant avec plus de facilité. Ce procedé eſt en uſage parmi les Egyptiens, à ce que diſent quelques Auteurs, & entr'autres *Proſper Alpin*, de *medic. Ægypt. lib. III. cap. XIV.*

III.

Traitement par le fer. Si malgré ces ſecours le calcul n'eſt point expulſé, & que même le malade ſoit toujours plus preſſé par la retention d'urine, il faut en venir à un moyen de guériſon plus efficace. Et d'abord ſi la pierre eſt encore engagée dans le col de la veſſie, on peut la retirer en faiſant une inciſion au périné, à l'endroit où le doigt nous la découvre. Comme la plupart des malades craignent le fer, quelques Médecins & Chirurgiens veulent qu'on ſe contente dans ce cas, de repouſſer la pierre dans la veſſie; mais comme il eſt à craindre qu'elle n'y devienne encore plus groſſe, qu'elle ne cauſe enſuite au malade des douleurs beaucoup plus fortes, & ne le mette dans un plus grand danger, je préférerois l'inciſion. Il eſt donc à propos de laiſſer le malade ſe décider lui-même après une mûre déliberation. Dans le cas où la pierre eſt tellement engagée dans le col de la veſſie qu'il ne ſoit pas poſſible de la repouſſer avec la ſonde, ou ſi pouvant le faire on ne le veut pas, par la raiſon que je viens de dire, l'on peut & l'on doit en faire l'extraction par le moyen de la même inciſion qu'on a coutume de pratiquer dans l'opération de la taille au petit appareil (*voy.* le chap. ſuivant); c'eſt-à-dire en coupant ſur la pierre même que l'on

ſoutient avec un ou deux doigts introduits dans l'anus ; il n'y a ſouvent pas d'autre moyen de ſauver la vie au malade. Si la pierre eſt ſituée auprès du gland, il n'y a rien de mieux, après avoir employé les remédes dont j'ai parlé ci-deſſus §. I. que de lubrifier l'urethre par des injections huileuſes, & après l'avoir ſuffiſamment relâchée, d'amener la pierre en avant avec les doigts, ou même, ſur-tout dans les enfans, au moyen de la ſuccion. On a par-là l'avantage de guérir le malade ſans faire d'inciſion, & par conſéquent ſans avoir lieu d'appréhender la cicatrice & la fiſtule que cette opération laiſſe quelquefois (*a*). Si le calcul eſt arrêté fort près de l'ouverture externe de l'urethre, on le ſaiſira avec des pincettes, un crochet ou une curette (*voy.* pl. VI. fig. 14.) & on l'attirera doucement en dehors (*b*). Si on ne peut venir à bout d'en faire l'extraction de cette manière, on peut avoir recours à l'inſtrument que *Marini* (*c*) vante ſi fort pour cet uſage, & dont il a donné la deſcription (*voy.* pl. XXIX. fig. 7.). Pour s'en ſervir, on inſinue dans l'urèthre la partie A frottée d'huile ; on la pouſſe avec précaution juſqu'au delà de la pierre ; on accroche celle-ci & on la tire au moyen de l'autre partie B qu'on tient dans la main. Si on n'eſt pas muni de cet inſtrument, on peut dans le moment en faire un ſemblable avec un fil d'airain ou de fer que l'on plie de la même façon. Mais ſi tous

(*a*) Voy. *Hornius* chirurg. & les obſervat. de *Tulpius*, où l'on trouve quelques exemples de guériſons opérées par cette méthode. *lib. III. cap.* 8.

(*b*) On peut voir l'exemple d'un calcul tiré avec des pincettes, dans *Scultet*, obſerv. 63.

(*c*) Voy. *Marini*, pratica, fig. I.

©BIUM

ces moyens de guèriſon ont trompé l'attente du Chirurgien, ſoit à cauſe de l'inflammation, ſoit parce que la pierre eſt trop groſſe, *Tulpius* (*a*), *Garangeot* (*b*) & *Denys* conſeillent de recourir au fer. Ces Auteurs recommandent d'ouvrir tout-à-fait le gland avec des cizeaux, par ſa partie ſupérieure, de tirer la pierre au moyen d'un crochet qu'on introduit dans l'ouverture, & de laver enſuite la plaie avec du vin & de la panſer avec un plumaceau chargé de quelque baume agglutinatif. Mais comme ces ſortes de plaies ſe réuniſſent pour l'ordinaire aſſez difficilement, il ſeroit mieux, s'il étoit poſſible, de faire l'extraction de la pierre ſans inciſer le gland. On trouve dans *Scultet*, obſerv. 66, l'exemple d'un calcul tiré ainſi de l'urethre ſans inciſion.

I V.

Ce qu'il faut faire lorſque la pierre eſt arrêtée au milieu de l'urethre.

Enfin, ſi tous les ſecours que je viens d'indiquer ſont inſuffiſans pour faire ſortir la pierre, comme il arrive ordinairement lorſqu'elle eſt arrêtée au milieu de l'urethre, l'unique moyen qui reſte pour ſauver le malade, que la retention d'urine, des efforts violens, & des douleurs atroces mettent dans le plus grand danger, c'eſt d'inciſer la partie de l'urethre où la pierre eſt arrêtée, & de la tirer par cette ouverture. Voici comment il faut s'y prendre : on tire dabord fortement la peau de la verge en avant,

(*a*) Dans l'endroit que je viens de citer, où il parle ainſi : *ſi le calcul eſt arrêté auprès du gland, coupez hardiment, aſſuré que l'inégalité de la cicatrice n'eſt pas ſi fort à craindre dans la partie charnue du bout de la verge, que dans ſon milieu, qui eſt membraneux.*

(*b*) Operat. de chirurg. pag. 572.

comme

©BIUM

comme *Celſe* (*a*) le recommande, ou, ce qui vaut encore mieux, ſelon d'autres (*b*), en arrière vers l'os pubis, de manière que le gland ſoit entièrement recouvert dans le premier cas, & tout-à-fait à nud dans le ſecond. On fait alors une ligature autour de la verge derrière la pierre, pour empêcher que les mains de l'opérateur ne faſſent reculer celle-ci en arrière. Le Chirurgien applique enſuite le pouce de la main gauche ſur la pierre même, de manière qu'elle ne puiſſe gliſſer en avant; après quoi il fait avec la main droite une inciſion longitudinale ſur le côté de la verge, & tire enfin la pierre avec ſes doigts, ou au moyen d'un inſtrument tel que des pincettes, un ſtilet ou un crochet. Après avoir ainſi tiré la pierre, il laiſſe aller la peau, il fait couler ſur la plaie un peu de baume vulnéraire & la couvre d'un emplâtre. Par ce moyen, l'ouverture qu'on a faite à l'urethre ſe trouve recouverte par la peau, il n'y a point à craindre que l'urine ſe dévoye en paſſant, & la plaie ſe cicatriſe avec plus de facilité. Si l'on a été obligé de faire une inciſion un peu longue, il ſera bon d'introduire dans l'urethre une canule de plomb que l'on pouſſe juſqu'au-delà de l'inciſion, pour recevoir l'urine, & l'empêcher de s'inſinuer dans la plaie; car ſi elle ſe faiſoit jour par là, il ſeroit à craindre qu'elle n'excitât, par l'irritation qu'elle y cauſeroit, des douleurs & une inflammation conſidérable, qu'elle ne s'opposât à la réunion, ou même qu'elle ne donnât lieu à une fiſtule. On

(*a*) Medic. lib. VIII. cap. 26.

(*b*) Voy. *Widemann*, dans ſon ouvrage allemand ſur la taille, pag. 58 & 59. & *Paul d'Egine* lib. VI. cap. 69.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 541 sur 807

©BIUM

préſervera plus ſûrement encore la plaie du contact de l'urine, ſi pendant quelques jours, avant & après l'opération, on a ſoin de retrancher au malade la plus grande partie de ſa boiſſon. Pour ce qui eſt de l'uſage d'inciſer l'urethre par le côté, ce n'eſt pas ſans raiſon qu'on en fait un précepte ; car ſi on faiſoit l'inciſion en deſſous, l'urine ſéjourneroit bien plus aiſément dans la plaie, où elle ſeroit déterminée par ſon poids. L'inciſion ſeroit bien plus dangereuſe encore au-deſſus de la verge, parce qu'il faudroit faire une plaie trop profonde aux corps caverneux, d'où pourroit s'enſuivre une grande hémorragie & d'autres accidens très-fâcheux. *Albucaſis* célébre Médecin-Chirurgien Arabe, conſeille (*a*), lorſqu'on ne peut venir à bout de faire ſortir avec les doigts une pierre arrêtée dans l'urethre, de la briſer avec un inſtrument pointu, dont il donne la figure, & qui eſt une eſpèce de trépan perforatif ; mais on ne peut guère faire uſage de cet inſtrument ſans riſquer de maltraiter l'urethre. Si ce moyen ne réuſſit pas, il veut qu'on lie la verge tant au-deſſus qu'au-deſſous de la pierre, afin de rendre celle-ci immobile, après quoi on fait l'inciſion & on tire le calcul. *voy.* ſes ouvrages part. II. cap. LXI.

V.

Méthode de *Thibault.*

La méthode que je viens d'expoſer eſt celle qui a été le plus en vogue juſqu'aujourd'hui. Il me reſte à préſent à parler en peu de mots de celle que feu M. *Thibault*, célébre Chirurgien de Paris, imagina il n'y a pas long-tems, pour

(*a*) *Paré* & d'autres Auteurs parlent auſſi de cet inſtrument ; mais on riſqueroit trop, en s'en ſervant, de bleſſer l'urethre.

prévenir plus ſûrement la fiſtule de l'urethre, & dont *Garangeot* a donné la deſcription. Ce Chirurgien tenant la verge avec la main gauche, faiſoit avec la droite une inciſion à la peau ſeulement. Enſuite après avoir ſéparé avec un biſtouri l'urethre d'avec les corps caverneux, il y faiſoit, avec le même biſtouri, une inciſion longitudinale ſur l'étendue de la pierre, & preſque ſous les corps caverneux. La pierre étant découverte, il la retiroit avec un crochet ou des pincettes, & il panſoit la plaie avec un plumaceau couvert de quelque baume agglutinatif, une compreſſe & une bande. Suivant cette méthode la plaie de l'urethre ſe trouve recouverte par les corps caverneux, ce qui empêche l'urine de ſe devier, & rend la guériſon plus prompte que dans l'autre méthode, à ce qu'aſſurent *Thibault* & *Garangeot*.

VI.

Lorſque les pierres ſont renfermées dans un ſac particulier, le lieu le plus propre pour faire l'inciſion eſt, ſelon moi, celui où l'on peut parvenir le plus aiſément à ces pierres, en obſervant de couper toujours ſur le côté. C'eſt ainſi que je retirai par une plaie aſſez large, celles dont j'ai fait mention ci-deſſus §. I, & que j'ai fait graver pl. XXVII. fig. 16 & 17. Je détergeai enſuite le ſac d'abord avec un digeſtif, puis avec des eſcarrotiques, tels que le précipité rouge, & même en le touchant de tems en tems avec la pierre infernale; & je réunis enfin la plaie au moyen du baume de copahu & de petits emplâtres agglutinatifs. Mais cette réunion de la plaie eſt quelquefois extrêmement difficile, comme le prouve l'obſervation 79 de

Lorſque la pierre eſt renfermée dans un ſac particulier.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 543 sur 807

©BIUM

le Dran, qui mit inutilement plusieurs procédés en usage pour en venir à bout. *voy. Tulp.* obsérv. 4. lib. III. cap. 8. *Roonhuys.* obs. 27. *Wedel.* dissert. de *lithotomia*, où l'on en trouve plusieurs exemples ; & *Denys* obsérv. pag. 144.

CHAPITRE CXL.

De la Lithotomie, ou opération de la taille pour les hommes, & en particulier, de la taille au petit appareil, avec quelques remarques sur la nephrotomie.

I.

Ce que c'est que la lithotomie.

PAr le mot de lithotomie ou d'opération de la taille, on entend une incision qu'on fait à la vessie, pour en retirer une pierre ou quelqu'autre concrétion contenue dans sa cavité. C'est pourquoi quelques Auteurs voudroient qu'on donnât à cette opération le nom de *cystotomie*, à cause du mot grec κύστις, qui signifie vessie (*a*), de même qu'on appelle *nephrotomie*, celle par laquelle on tireroit une pierre contenue dans les reins ; opération qu'on pratique très-rarement, & dont je dirai quelque chose à la fin de ce chapitre (*b*). Ce qui rend l'opération

(*a*) *Garangeot* veut qu'on dise *cystotomie*. Mais d'autres Auteurs, & notamment *Nebelius*, jadis premier Médecin de l'Electeur Palatin, & célebre Professeur d'Heidelberg, dans sa dissertat. sur la lithotomie, imprimée à Heidelberg en 1710, pag. 5. trouve que c'est chicaner puerilement sur des mots.

(*b*) Plusieurs Médecins, & entr'autres *Beverricius* & *Tolet*, trait. de la taille chap. IV & V, prétendent qu'il n'y a aucune partie du corps où il ne puisse se former

de la taille néceſſaire, c'eſt qu'il n'y a juſqu'à préſent aucun moyen connu de faire ſortir de la veſſie une pierre dont le diamétre excéde celui du canal de l'urethre : cette pierre cependant par le ſejour qu'elle fait dans la veſſie, y excite une inflammation, des ulcères, une extrême difficulté d'uriner, quelquefois même une retention totale d'urine, & cauſe au malade, par les irritations qu'elle produit, des douleurs inexprimables qui terminent enfin ſes jours, ou du moins qui le réduiſent dans un état pitoyable, ſans eſpoir d'en revenir jamais. Il y a des Médecins, je le ſçais, qui penſent qu'on peut venir à bout par des médicamens internes, de briſer & de chaſſer enfin les pierres contenues dans la veſſie (*a*) ; mais l'effet de ces remédes n'eſt ſi aſſez ſûr, ni aſſez prompt, ni même confirmé par des obſervations déciſives; les guériſons qu'on leur atrribue, paroiſſent venir du hazard plutôt que de leur action ; & je ne ſache pas qu'on ait jamais délivré aucun malade d'une pierre un peu groſſe, ſans le ſecours de l'opération. Il n'eſt cependant pas douteux que

---

des concrétions pierreuſes, & où l'on en ait même trouvé. *Crellius* a recueilli & publié à Leipſick, en 1708, pluſieurs obſervations ſur cette matière, dans un programme intitulé : *Marmorea memoria ſeligmanni.* Et comme en quelqu'endroit que ces pierres ſe trouvent, elles cauſent des douleurs & d'autres accidens, il eſt à propos, dans tous les cas, de les en tirer, s'il eſt poſſible, par les moyens qu'on juge les plus convenables.

(*b*) J'ai donné dans les tranſ. philoſ. une obſervation de cette eſpèce, qui mérite d'être remarquée, ſur des calculs preſqu'entièrement briſés. Je les garde encore chez moi. On trouve auſſi cette obſervation dans l'abrégé des tranſ. par *Martyne.* vol. VII. pag. 534.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 545 sur 807

©BIUM

des médicamens qui auroient véritablement la vertu de briſer le calcul, ne fuſſent payés bien cherement par les grands & les riches qui ſeroient dans le cas d'en avoir beſoin. Je ne crois pas non plus qu'on ait eſſayé avec ſuccès en Europe, le moyen de guériſon qu'on dit être en uſage chez les Ægyptiens, & qui conſiſte à dilater par le ſouffle l'urethre, au point qu'il puiſſe donner paſſage à la pierre (*a*). Au reſte, comme l'opération de la taille eſt très-difficile & très-dangereuſe, il n'eſt pas étonnant que dans les ſiècles les plus reculés, & dès l'origine même de la medécine, il y ait eu des Chirurgiens, qui, négligeant toutes les autres branches de l'art de guérir, ſe ſoient uniquement attachés à l'étude & à la pratique de cette opération (*b*). En effet, ſi on n'eſt inſtruit à fond de la ſtructure, des attaches & de la nature de la veſſie & des parties circonvoiſines; ſi on n'eſt bien au fait de toutes les manœuvres néceſſaires, & ſi on n'y eſt ſuffiſamment exercé, il eſt fort à craindre qu'au lieu de ſauver le malade, on ne ſoit la cauſe funeſte de ſa mort.

I I.

Formation de la pierre.

L'expérience nous apprend que les enfans ſont plus ſujets au calcul de la veſſie, que les adultes (*c*), & que les enfans des pauvres gens en ſont attaqués plus fréquemment que ceux qui vivent dans un état d'aiſance. La raiſon en eſt

---

(*a*) Comme *Proſper Alpin* nous l'apprend, *medic. ægypt.* pag. 104.

(*b*) *Voyez* le ſerment d'*Hippocrate*; *Celſe* lib. VII cap. 26. *Paul d'Egine* lib. III. cap. 45. lib. VI. cap. 66.

(*c*) *Albucaſis* le premier l'a fait obſerver, part. II. cap. 60. & d'autres enſuite ont fait la même remarque.

©BIUM

qu'ils mangent trop & qu'ils ſe nourriſſent d'alimens groſſiers & indigeſtes, ce qui produit un ſang trop viſqueux & une pituite trop épaiſſe, qui produiſent à leur tour des pierres dans les reins ou dans la veſſie. Dans les enfans la pierre ſe forme ordinairement d'abord dans la veſſie, puiſque la maladie ne s'annonce pas chez eux par des douleurs de reins, & qu'après leur mort ces viſcères paroiſſent communément être dans leur état naturel. Mais dans les adultes, la cauſe primordiale du calcul dépend le plus ſouvent d'une obſtruction ou d'une inflammation des reins. Les François, les Anglois, les habitans des Pays-bas, & ſur-tout les Hollandois, ſont plus ſujets à la pierre que les Allemans. A peine dans toute l'Allemagne trouve-t-on autant de perſonnes qui en ſoient attaquées, qu'on en taille en une année dans la ſeule ville d'Amſterdam. *Jacq. Denys* ſoutient même dans ſes obſervat. de chirurg., qu'il n'y a aucun pays au monde où la pierre ſoit auſſi commune qu'en Hollande. Pour ce qui eſt des cauſes éloignées du calcul, dont quelques Auteurs ſe plaiſent à faire une longue énumération, telles que le trop grand uſage du fromage, la boiſſon du vin du Rhin (*a*) &c. elles ſont incertaines, ou du moins de nature qu'un Chirurgien lithotomiſte peut ſe diſpenſer de s'en inſtruire. Au reſte, ſoit que la pierre commence à ſe former dans la veſſie, ſoit qu'elle n'y parvienne qu'après avoir pris naiſſance dans les reins, elle y prend

(*a*) Dans des pays ou le vin du Rhin eſt la boiſſon ordinaire, il y a beaucoup moins de perſonnes calculeuſes qu'en Hollande, en France & en Angleterre, où l'on fait uſage des vins de France.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 547 sur 807

©BIUM

quelquefois un accroiſſement prodigieux, & l'on en voit qui péſent pluſieurs onces, & quelquefois même une ou deux livres (*a*). Le calcul des reins, ſur-tout s'il eſt un peu gros, ne peut être tiré par aucun moyen, à moins qu'il n'ait par hazard donné lieu à un abſcès aux lombes, & que cet abſcès étant enſuite ouvert par les ſeuls effets de la nature ou par le ſecours de l'art, les mains du Chirurgien puiſſent y parvenir, pour en faire l'extraction; & c'eſt là l'opération que quelques Auteurs ont appellé nephrotomie, comme je l'ai dit ci-deſſus. Le calcul de la veſſie, au contraire, à moins qu'il n'ait acquis un volume extraordinaire, peut en être tiré au moyen d'une inciſion que l'on fait aux parois de ce viſcère. Il n'y a quelquefois qu'une ſeule pierre dans la veſſie, quelquefois on en trouve deux, trois, dix & même juſqu'à vingt (*b*). Elles ſont tantôt liſſes & polies, tantôt inégales, raboteuſes, & pour ainſi dire épineuſes ou armées de pointes. Tantôt elles ſont molles & comme gipſeuſes; tantôt dures & même juſqu'à l'excès, de façon qu'il n'eſt point à craindre qu'elles ſe briſent pendant l'opération, & que ſi on vouloit même les caſſer, on ne pourroit en venir à bout.

(*a*) Voy. *Groenevelt*, diſſert. litholog. pag. 34 & 67, *Denys* oper. chir. dans pluſieurs planches, & *Crellius*, dans le programme cité ci-deſſus.

(*b*) Voy. *Tolet*, *traité de la taille* ch. VI, où il parle de 40 & 60 pierres trouvées dans la veſſie. *Groenevelt*, *loc. cit.* p. 22. *Ruyſch.* obſerv. chir. I. pag. 2. où il eſt fait mention de 40 pierres tirées de la veſſie. Et *Cheſelden*, dans ſon Appendix à la quatrième édition de ſon anatomie, pag. 17. où il dit en avoir tiré à un ſeul malade, juſqu'à trente, qu'il a fait graver.

III.

Signes de la pierre.

Avant d'en venir à l'opération, il faut toujours s'assurer positivement de l'existence de la pierre dans la vessie ; car il arrive souvent qu'il paroît des symptômes absolument semblables à ceux du calcul, & qui reconnoissent pourtant une toute autre cause, telle qu'une tumeur, un abscès, une inflammation, un ulcère de la vessie ou de son col, sans qu'il y ait aucune pierre. Il seroit imprudent & cruel de faire subir à un pauvre malade, une opération aussi dangereuse que celle de la taille, sans une nécessité bien averée, & la réputation du Chirurgien ne manqueroit pas d'être compromise, puisqu'on pourroit lui reprocher de s'être trompé lourdement ou d'avoir voulu tromper le malade. Or, c'est par les signes suivans que l'on s'assure de la présence de la pierre dans la vessie : le malade sent ordinairement une douleur, une démangeaison & une ardeur à l'endroit de la vessie où la pierre repose. Il éprouve souvent une difficulté d'uriner accompagnée de douleurs, & quelquefois une incontinence d'urine. L'urine est presque toujours pâle ou trouble & de mauvaise odeur ; elle dépose communément un sédiment muqueux, quelquefois purulent ou sabuleux, & même sanglant si la pierre est armée de pointes. La démangeaison & les douleurs s'étendent dans toutes les parties depuis le périné, jusqu'à l'extrêmité du gland : de sorte que les enfans attaqués de ce mal, tiraillent sans cesse leur verge & leur prépuce avec les mains, & comme cette manœuvre leur procure pour l'ordinaire quelque soulagement, ils la répétent

©BIUM

très-fréquemment, & cauſent ſouvent par-là à ces parties une extenſion conſidérable. Le malade éprouve auſſi un ſentiment de péſanteur dans la veſſie, lorſqu'il ſe donne quelque mouvement & ſur-tout en courant. Mais tous ces ſignes que je viens de rapporter, ne ſont pas toujours univoques, ni même conſtans; car il n'y en a preſque aucun qui ne puiſſe dépendre, & qui ne dépende en effet quelquefois d'une inflammation, d'un abſcès, d'un ulcère à la veſſie, d'un skirre à ſon col ou à la glande proſtate, de l'âcreté de l'urine, ou de quelqu'autre cauſe. On parvient un peu plus tôt & plus ſûrement à reconnoître la préſence de la pierre, par le moyen ſuivant, qui étoit en uſage parmi les anciens Médecins, & qui eſt encore employé aujourd'hui, tant par les lithotomiſtes ordinaires, que par les charlatans : voici en quoi il conſiſte. Le malade étant couché ſur ſon dos ou debout, le Chirurgien appuye l'une de ſes mains ſur l'hypogaſtre, & inſinuant un ou deux doigts de l'autre main dans l'anus, il examine l'état de la veſſie, qui avoiſine de très-près l'inteſtin rectum. Si les doigts rencontrent une dureté ou ſentent quelque choſe de péſant, on ſoupçonne & on décide même qu'il y a une pierre dans la veſſie. Mais cet indice, quoiqu'il ne ſoit pas à mépriſer, n'eſt cependant pas infaillible, puiſque, comme l'expérience nous l'apprend, un skirre, une calloſité, ou une tumeur quelconque de la veſſie, de l'inteſtin rectum ou de la proſtate, peut faire exactement la même impreſſion ſur le tact. Voici donc la meilleure manière de s'aſſurer de la préſence de la pierre dans la veſſie : on prend une ſonde ordinaire, à moins qu'avec *Sharp*, on ne préfére une ſonde de fer

ou d'acier (a) non creuſée ; & après avoir fait coucher le malade ſur le dos, la tête un peu élevée, ainſi que je l'ai expliqué au chap. CXXXVII. on introduit cette ſonde dans ſa veſſie, & lorſqu'elle y eſt parvenue, on la promene doucement dans ſa cavité. Le ſon que l'on entend alors & la dureté que l'on rencontre, plutôt ou plus tard, ſuivant la groſſeur de la pierre (b), nous font connoître non-ſeulement ſa préſence dans la veſſie, mais encore juſqu'à un certain point ſon volume. Car ſi on la trouve aiſément, & qu'elle s'offre toujours au bout de la ſonde, c'eſt un ſigne qu'elle eſt fort groſſe ; ſi on a au contraire de la peine à la trouver, & qu'elle ſe dérobe auſſitôt à la ſonde, on a lieu de penſer qu'elle eſt petite. Au reſte, il faut convenir que l'on rencontre quelquefois de grandes difficultés, non-ſeulement dans l'uſage de la ſonde, mais encore dans le jugement que l'on doit porter ſur le calcul d'après cet uſage. Car quelquefois 1°. la dureté que l'on ſent au-dedans de la veſſie, eſt moins produite par une pierre que par une tumeur, une calloſité, ou une excroiſſance de la veſſie. 2°. La pierre, ſur-tout ſi elle n'eſt pas bien groſſe, peut être retirée dans quelque recoin ou cellule de la veſſie, tels qu'il s'y en trouve quelquefois (c), & s'y cacher de manière qu'elle ſe dérobe à la ſonde. Enfin 3°. il y a des cas où il n'eſt pas poſſible de ſon-

(a) On en trouve la figure dans *Scultet* pl. 40, & dans la pl. XXIX de cet ouvrage, fig. 5.

(b) On peut s'inſtruire plus à fond des ſignes de la pierre dans *Tolet lib. cit.* chap. VII & VIII. & *Denys*, qui a très-bien traité cette matière dans ſes obſerv. de chir. pag. 27 & ſuiv.

(c) *Voy.* pl. XXXII. fig. 1. & 2.

©BIUM

der un malade, à cauſe de l'inflammation des parties, d'un ulcère, des grandes douleurs, ou d'autres circonſtances pareilles; on eſt donc alors forcé de ſe borner à l'examen de la veſſie par le moyen des doigts introduits dans l'anus; & à dire vrai, l'on parvient ſouvent aſſez bien par là à reconnoître le volume de la pierre.

IV.

Prognoſtic. Lorſqu'on s'eſt aſſuré, par les ſignes que je viens de détailler, qu'il y a véritablement une pierre dans la veſſie, ſi l'on reconnoît en même tems qu'elle a trop de volume pour pouvoir ſe faire jour par le canal de l'urethre, & qu'elle donne lieu à des accidens fâcheux (*a*); comme les médicamens n'offrent que des ſecours inutiles, ou du moins bien trompeurs, l'unique moyen qui reſte pour en délivrer le malade, c'eſt d'en faire l'extraction par l'opération de la taille. Mais lorſqu'une fois le malade ou ſes proches ſont décidés à en venir à cette dernière reſſource, il eſt de la probité & de la prudence du Chirurgien, de leur déclarer naturellement & ſans fard, tout ce qu'il y a à craindre ou à eſpérer de cette opération. Ses promeſſes ne doivent jamais aller au-delà du pouvoir de l'art, de peur que ſi le malade ve-

(*a*) Si le malade n'éprouve pas des ſymptômes bien graves, il peut quelquefois porter la pierre pendant toute ſa vie; & on en a quelquefois trouvé après la mort, dans des perſonnes qui ne s'en étoient jamais plaint pendant leur vie. On peut même, par des remédes appropriés, adoucir ces ſymptômes au point de les rendre ſupportables; comme on peut le voir dans *Rouſſet*, *Wedel*, diſſert. *de lithot.* & dans les Ephemer. des Curieux de la Nat. cent. IX. obſ. 2.

©BIUM

noit à ſuccomber, on ne le taxât d'erreur ou d'impoſture. Il n'appartient qu'à un charlatan de ſe charger, par un vil motif d'intérêt, d'une opération auſſi difficile & auſſi dangereuſe, & de promettre aux malades une guériſon aſſurée, tandis qu'ils ont tout à craindre pour leur vie, ſur-tout s'ils refuſent de s'aſſujettir à un régime de vie convenable. En effet, quoique par l'invention de certains inſtrumens & de certains procédés nouveaux, on ait peu-à-peu procuré à l'opération de la taille une ſi grande perfection, qu'on la pratique aujourd'hui avec beaucoup plus de ſuccès qu'on ne faiſoit autrefois, & que l'on ſauve un bien plus grand nombre des malades, ſur-tout ſi les ſujets ſont bien conſtitués & qu'ils ſoient bien conduits; on ne ſçauroit nier cependant que cette opération ne ſoit toujours au moins accompagnée de quelque danger. Il eſt encore eſſentiel d'obſerver qu'elle devient d'autant plus difficile, que la pierre eſt plus groſſe & plus raboteuſe; car quelquefois ſon volume eſt tel qu'il eſt abſolument impoſſible de la faire ſortir de la veſſie, comme des obſervations l'ont fait voir (a): l'extraction des pierres médiocres, & même un peu groſſes, pourvu qu'elles ſoient liſſes & polies, ſe fait cependant aſſez ſouvent avec plus de facilité, que celle des calculs très-petits (b), parce qu'on a quelquefois beaucoup de peine à trouver ceux-ci, ſur-tout par les méthodes modernes. Les

(a) C'eſt ainſi qu'*Olaus Borichius* mourut après avoir été taillé, parce que la pierre étoit ſi groſſe qu'on ne put venir à bout de la tirer de la veſſie. *Voy.* ſa vie dans le conſpect. des illuſtres Chimiſtes.

(b) C'eſt ce qu'à enſeigné *Albucaſis* loc. cit. & enſuite *Frere Jacques* & *Denys*.

©BIUM

pierres ont communément d'autant plus de volume, qu'elles ont séjourné plus long-tems dans la vessie, parce qu'elles y acquierent un accroissement successif par la juxtaposition de la matière tartareuse de l'urine, qui s'applique ordinairement à leur surface externe, sous la forme de lames ou couches concentriques, ou quelquefois sous celle de petits grains. De sorte qu'un malade se nuit beaucoup à lui-même, si l'horreur qu'il a pour l'opération, la lui fait différer trop long-tems; & ceux qui l'entretiennent dans l'éloignement pour la taille, lui donnent un conseil très-pernicieux, sur-tout si les signes font connoître que le calcul est déja fort gros; car plus on différe l'opération, plus elle devient difficile & dangereuse, à cause du volume de la pierre qui ne cesse d'augmenter. L'opération seroit extrêmement dangereuse, & même tout-à-fait déplacée, si les forces du malade étoient épuisées, soit par les incommodités qu'entraîne la pierre elle-même, soit par quelqu'autre maladie, il seroit à craindre en effet que le malade n'expirât pendant l'opération même, ou peu de tems après. Au contraire, plus il lui reste de force & de vigueur, plus la pierre est lisse, polie & médiocre, quand même il s'en trouveroit plusieurs dans la vessie, plus l'opération se fait promptement & facilement. Enfin, par rapport à l'âge, *Celse* (*a*) ne veut pas que l'on taille les sujets au-dessous de neuf ans, ni au-dessus de quatorze, & beaucoup d'autres Auteurs sont d'accord avec lui sur ce point; peut-être parce qu'ils ont cru qu'avant l'âge de neuf ans, les enfans étoient trop délicats pour

(*a*) Lib. VII. cap. 26. n°. 2.

pouvoir ſupporter l'opération. Mais pour ce qui eſt des ſujets qui ont paſſé quatorze ans, je n'en vois pas auſſi bien la raiſon; quelques Auteurs penſent que le texte de *Celſe* eſt corrompu dans cet endroit. *Rouſſet* (*a*), *Paul d'Egine* (*b*), *Albucaſis* (*c*), & pluſieurs autres enſuite ont avancé, inſtruits par l'expérience, qu'on peut tailler avec ſuccès des enfans au-deſſous de ſept ans, pourvu qu'ils ſe portent bien d'ailleurs (*d*). J'ai taillé moi-même avec le plus grand ſuccès, des ſujets très-jeunes, & entr'autres un enfant âgé ſeulement de deux ans & demi. J'en ai auſſi taillé au-deſſus de quatorze ans, & nommément en 1745, un jeune homme qui en avoit dix-neuf. Bien plus, les vieillards eux-mêmes, au témoignage de *Paul d'Egine* & de *Scacchi* (*e*) & de bien d'autres Auteurs, peuvent ſupporter l'opération, pourvu qu'il leur reſte encore aſſez de vigueur. Dans l'obſervation de *Mery* que je viens de citer en note, il eſt dit que ce *Raoux* dont il y eſt queſtion, tailloit avec une ſingulière dextérité, par le petit appareil, les adultes maigres ou de petite taille, ainſi que ceux dont

(*a*) Dans ſon ouvrage *de partu cæſareo.*

(*b*) Lib. VI. cap. 60.

(*c*) Part. II. cap. 60.

(*d*) Parmi beaucoup d'autres, il ſuffira de citer *Brunus.* chir. lib. II. cap. XVII. *Scacchi* ſubſid. medic. *Muys* obſerv. chir. dec. XI. obſ. 3. *Tolet* de la taille ch. XIV. *Mery* obſ. ſur la taille, pag. 7, où il parle du fameux *Raoux*, & pag. 44. où il eſt queſtion de *Frere Jacques Simon, diſſert. de embryulc. & lithot. Marini, prattica.* & *Morand*, dans les Mémoires de l'Acad. des Scienc. 1731.

(*e*) *Subſid. medic.* où il rapporte pluſieurs obſervations ſur des vieillards plus que ſexagenaires taillés avec ſuccès. pag. 183.

©BIUM

les pierres n'étoient pas fort groſſes. Ceux-là jugent donc bien mal, qui avancent que cette méthode ne réuſſit pas dans les adultes, & qui inſpirent contre elle une vaine terreur. Au reſte, plus les malades ſont foibles, plus il y a du danger à les tailler.

V.

Ce qu'on doit faire avant l'opération.

Lorſqu'après avoir bien réfléchi & bien peſé ſur tout ce que je viens de dire, on s'eſt decidé pour l'opération, un Médecin prudent doit penſer & pourvoir principalement à trois choſes, c'eſt-à-dire, à ce qu'il faut faire 1°. avant que d'en venir à l'opération; 2°. pendant l'opération même; & 3°. après l'opération; ainſi avant l'opération il faut faire le choix d'une méthode, car il y en a pluſieurs dont chacune mérite la préférence ſur les autres dans certains cas; choiſir s'il eſt poſſible la ſaiſon la plus favorable pour l'opération; préparer avec ſoin le malade; arranger l'appareil; enfin placer pour l'opération même, le malade dans la ſituation la plus convenable.

I V.

Différentes méthodes de tailler.

Et d'abord pour ce qui concerne le premier article, ſçavoir le choix de la méthode, il faut ſçavoir qu'il y en a principalement quatre qui ſont en uſage aujourd'hui. La première & la plus ancienne, eſt celle qui a été premièrement décrite par *Celſe*, l'Hippocrate latin (*a*); d'où vient qu'on l'a appellée méthode de *Celſe*, ou taille au petit appareil, parce qu'elle exige un

(*a*) Et enſuite par *Paul d'Egine*, Médecin Grec, & même avec plus de détail, lib. VI. cap. 60. & par *Albucaſis*, Auteur Arabe, part. II. cap. 60.

moindre

moindre appareil d'inſtrumens que les autres méthodes, qui n'ont été imaginées que longtems après : quelques-uns l'appellent auſſi méthode de *Guy de Chauliac*, parce qu'elle a été décrite par cet Auteur, qui a été un des premiers reſtaurateurs de la chirurgie au XIV. ſiècle (*a*). La ſeconde méthode eſt celle qu'on nomme le grand appareil, parce qu'on opére avec un plus grand nombre d'inſtrumens, ou méthode de *Marianus*, parce que c'eſt *Marianus Sanctus*, Auteur Italien, qui vivoit au ſeizième ſiècle, qui en a donné la première deſcription entre 1520 & 1530 (*b*) ; ou enfin nouvelle méthode, parce qu'on n'a commencé à la pratiquer que depuis deux ſiècles ; au lieu que l'autre, qu'on déſigne auſſi par le nom d'ancienne méthode, étoit en vogue dès avant le tems d'Hippocrate, & par conſéquent depuis plus de deux mille ans, & qu'elle a été pendant longtems la ſeule que les Chirurgiens aient mis en uſage. La troiſième eſt celle qu'on nomme le haut appareil, ou taille hypogaſtrique, parce que dans cette méthode on fait l'inciſion au bas-ventre, à la partie antérieure & inférieure de la veſſie au-deſſus des os pubis, au lieu que dans les autres on la fait au périné, c'eſt-à-dire à l'endroit placé entre l'anus & le ſcrotum. On

(*a*) Cette dénomination a été adoptée par *Roger*, *Brunus*, & par d'autres anciens Auteurs de chirurgie. *Voyez* la collection intitulée : *Ars chirurgica*, imprimée en 1546, à Veniſe *in-fol.*

(*b*) Dans un traité particulier *de lapide renum & veſicâ.* (j'en ai une édition donnée à Paris en 1540. *in*-4°. dont *Vander Linden* ne fait pas mention) Il n'en eſt pas proprement l'inventeur, mais plutôt *Jean de Romanis*, Médecin de Crémone, qui avoit été ſon maître.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 557 sur 807

©BIUM

la connoît auſſi ſous le nom de méthode de *Franco*, parce que *Pierre Franco* fut le premier qui, ſe trouvant dans la néceſſité d'opérer ſuivant cette méthode, s'en ſervit avec ſuccès en France au ſeizième ſiècle; de ſorte qu'on doit l'en regarder comme le véritable Auteur (*a*), quoiqu'il la deſapprouvât bientôt après. A ces trois méthodes, un eſpèce de Moine ou d'Hermite françois nommé *Frere Jacques*, en ajouta, vers la fin du dernier ſiècle, une quatrième, qu'il pratiqua au grand étonnement de tout le monde, d'abord en France, & enſuite dans d'autres pays (*b*); c'eſt pourquoi quelques-uns l'appellent méthode de *Frere Jacques*: elle eſt auſſi connue ſous les noms de méthode de *Raw*, parce que ce Médecin Allemand la pratiqua le premier en Hollande, après avoir vu opérer le *Frere Jacques* & l'avoir beaucoup perfectionnée lui même; de méthode de *Cheſelden*, & enfin d'appareil latéral (*c*). Depuis peu M. *Foubert*, Chirurgien de Paris, en a imaginé une nouvelle, qui a été premièrement décrite dans une diſſertation de *Keſſerling*, Auteur Pruſſien, imprimée à Hale en 1738. *in*-4°. & enſuite par *Gunzius*, Médecin de Leipſick, dans un petit ouvrage imprimé en 1740, dans lequel on trouve auſſi l'expoſition des méthodes, ou plutôt des

---

(*a*) *Voyez* ſon ouvrage intitulé. *traité des hernies*, imprimé à Lyon en 1561. *in*-8°. pag. 139. & 140.

(*b*) Voyez *Mery*. obſerv. ſur la taille. pag. 17. & ſuiv.

(*c*) C'eſt ainſi que l'appelle *Jacq. Douglas*, Anglois, dans ſon traité de l'appareil latéral, qui fut imprimé pour la première fois en Anglois à Londres en 1726. *in*-4°. & enſuite en latin, à Leyde la même année, auſſi *in*-4°.

varietés imaginées par *le Dran*, *Garangeot*, *Perchet* & *le Cat*. M. *Foubert* donna enfin lui-même la deſcription de ſa méthode éclaircie par des figures, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, qui parurent en 1743, pag. 650 & ſuivantes; mais je dirai plus bas mon ſentiment ſur tous ces points (*a*). Je vais à préſent traiter en détail des quatre principales méthodes de tailler, dont j'ai fait une étude particulière, & que j'ai eu occaſion de pratiquer toutes moi-même (ce qui eſt arrivé à peu de Chirurgiens, ſur-tout en Allemagne), après que j'aurai dit un mot du choix de la ſaiſon, de la préparation du malade, & des inſtrumens.

(*a*) *Gunzius*, alors jeune Docteur, & qui ſortant à peine des bancs, n'avoit fait qu'un très-petit ſejour à Paris, m'attaque mal à propos à ce ſujet, quoique je ne l'euſſe jamais offenſé, & me reproche de n'avoir point parlé de ces différentes méthodes, dans mes Inſtitutions de Chirurgie, où il ſe flattoit cependant, dit-il, de trouver tout ce qui pouvoit avoir rapport à la chirurgie. Mais cet ouvrage n'ayant été imprimé qu'en 1739 à Amſterdam, où j'avois même envoyé mon manuſcrit dès l'année 1737; & les méthodes de *Foubert* & de *le Cat* m'étant alors entièrement inconnues, ou même n'ayant point encore été publiées, cet Auteur devoit bien penſer que je ne pouvois point rendre compte des travaux de ces Chirurgiens. Pour ce qui eſt de ceux de *le Dran*, *Perchet* & *Garangeot*, qui avoient déja été publiées, j'ai eu ſoin d'en faire mention, comme on peut le voir dans la première édition de mon ouvrage. Un hiſtorien ne ſçauroit écrire ſur des matières ou ſur des faits qui ne ſont point parvenus à ſa connoiſſance; & comme j'étois dans ce cas, je n'ai beſoin que des plus ſimples lumières du bon ſens, pour me juſtifier aux yeux même de M. *Gunzius*.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 559 sur 807

©BIUM

VII.

Saiſon la plus favorable pour l'opération de la taille.

J'ai dit ci-deſſus qu'il faut avoir quelque égard au tems pour l'opération de la taille. Or, il y a un tems d'élection & un tems de néceſſité. Pour mieux comprendre ceci, il faut obſerver qu'il n'y a preſque, en Allemagne, aucune ſaiſon dans l'année où l'on ne puiſſe tailler; car les ardeurs de l'été n'y ſont pas bien fortes, & l'air y eſt aſſez tempéré pendant cette ſaiſon, en comparaiſon des pays plus chauds. Le froid de l'hyver peut d'ailleurs, comme l'expérience le prouve, être ſuffiſamment corrigé par la chaleur que les poëles communiquent aux appartemens. Je penſe cependant que le printems & l'automne ſont les ſaiſons les plus propres pour cette opération; de façon que ſi rien ne preſſe, on doit les attendre. Il ſeroit cependant imprudent & cruel de vouloir, dans ce pays-ci, renvoyer toujours l'opération à ces ſaiſons, & de laiſſer en attendant ſans ſecours un miſérable calculeux en proie à ſes tourmens; on a vu des malades épuiſés par les douleurs, ou par d'autres accidens qui leur ſurvenoient, périr miſérablement par ce retardement déplacé du Chirurgien (*a*), tandis qu'on auroit pu les ſauver en leur faiſant l'opération un peu plutôt.

VIII.

Préparation du malade.

La préparation du malade, s'il ſe porte bien d'ailleurs, ſe reduit à ceci. Quelques jours avant

(*a*) *Dionis*, dans ſes opérat. de chir. chap. de la lithotom. *Denys*, obſerv. chir. pag. 73. & d'autres Auteurs encore atteſtent ce que j'avance.

l'opération, on ne lui permet que peu d'alimens & une nourriture légere (*a*). Si c'eſt un adulte, & que les forces le permettent, on le ſaignera, ce qui n'eſt ordinairement pas néceſſaire chez nous, pour les enfans ou les adultes qui ſont affoiblis, & on lui fera prendre une médecine. La veille au ſoir, ou le matin du jour même, trois heures avant l'opération, on donnera un lavement au malade afin de vuider de nouveau ſes inteſtins, de peur que venant à lâcher ſes excrémens pendant l'opération, le Chirurgien ne fût dérangé, ou que le rectum étant trop plein, ne fût plus facilement percé. Si le ſujet ne jouit pas d'une bonne ſanté, qu'il ſoit trop foible, ou qu'il ait quelqu'autre infirmité, il faudra quelques jours, ou même quelques ſemaines avant l'opération, pour le mettre en état de la mieux ſupporter, commencer à le fortifier par les médicamens appropriés à ſon état & par un bon régime de vie. Deux ou trois heures avant l'opération on donnera au malade un bon bouillon, ou, ſuivant l'uſage de Paris, deux œufs frais avec un doigt de bon vin : ſi c'eſt un enfant un ſeul œuf ſuffit. Enfin on aura ſoin de raſer les poils du périné, ſi c'eſt un adulte.

(*b*) *Celſe* a dit fort élégamment *loc. cit.* que *quelques jours auparavant, il faut préparer le malade par le régime, & ne lui donner que des alimens ſains, en petite quantité, & exempts de viſcoſité, & le mettre à l'eau* (ou chez nous à la petite bierre); *pendant ce tems le malade doit prendre l'exercice de la promenade, pour faciliter la deſcente de la pierre vers le col de la veſſie, on connoît qu'elle y eſt deſcendue, en introduiſant les doigts dans l'anus.*

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 561 sur 807

©BIUM

IX.

Des instrumens & des autres choſes néceſſaires pour l'opération de la taille, ſuivant l'ancienne méthode.

Pour ce qui eſt des inſtrumens & du reſte de l'appareil, ils ſont différens dans chaque méthode. Les anciens Chirurgiens, pour tailler au petit appareil, ne ſe ſervoient quelquefois, au rapport de *Celſe*, que d'un inſtrument tranchant pour l'inciſion, & d'un crochet, dont nous ignorons la figure, parce que cet Auteur n'a pas eu ſoin de les décrire, ni de les faire repréſenter. Pendant ces quatre derniers ſiécles, on ſe ſervoit du raſoir à un ou à deux tranchans, comme on peut voir dans les Auteurs de chirurgie qui ont écrit depuis le XIV ſiécle juſqu'au XVII, & par les figures de *Ryff*, de *Franco*, de *Paré*, d'*André de la Croix*. Dans ces derniers tems, on a fait plus ſouvent uſage du biſtouri à deux tranchans, ſemblable à celui qu'on emploie dans la méthode de *Marianus*, & qu'on peut voir pl. XXVII. fig. 8. pl. XII. fig. 14. & pl. XXX. fig. 8. 16. & 18. Nos charlatans ſe ſervent encore ou d'un raſoir ordinaire, ou d'un couteau tranchant quelconque, ſelon les cas (*a*), & preſque tous font uſage d'un crochet, tel que celui de la pl. XXVIII. fig. 17. qui en dedans a des inégalités, & qui en dehors eſt liſſe & poli. Depuis le tems de *Durant Scacchi*, qui a écrit en 1596, quelques Chirurgiens plus aviſés ajoutent des tenettes à ces deux inſtrumens, ou du moins les tiennent

(*a*) Un célebre empirique du dernier ſiécle, nommé *Raoux*, faiſoit en très-peu de tems, ſuivant cette méthode, l'extraction des pierres, avec le biſtouri ſeulement, ſans crochet & ſans tenettes. *Voy. Mery* obſerv. *ſur la taille* pag. 7. & ſuiv.

prêtes pour s'en ſervir en cas de beſoin ; c'eſt-à-dire lorſqu'on ne peut venir à bout de retirer la pierre avec le doigt & le crochet ſeulement, & que l'uſage de ces tenettes peut avoir lieu ; & par cette augmentation, le petit appareil a acquis un très-grand dégré de perfection. On doit encore tenir prêts, pour le panſement, une bande en forme de T, partagée par le milieu à ſa partie perpendiculaire, comme on voit pl. II. lett. h ; une compreſſe quarrée, épaiſſe & large d'environ quatre travers de doigts, de la charpie & quelque poudre ou liqueur ſtiptique, pour arrêter le ſang en cas de beſoin, tels que le vinaigre avec du ſel, ou autre ſemblable, ou, ce qui vaut encore mieux, de l'eſprit de vin alkoolisé, ou une petite éguille courbe enfilée pour lier les vaiſſeaux ouverts, ſi le cas paroît l'exiger.

X.

L'on peut & l'on doit ſituer différemment le malade pour l'opération, ſelon ſon âge & ſa taille. Comme les Anciens, du tems de *Celſe*, ne tailloient pas les adultes, cet Auteur n'a point parlé de la ſituation qu'on leur doit donner. La meilleure conſiſte, ſelon moi, à les faire coucher ſur le dos, à la façon de *Frere Jacques* ou de M. *Raw*, ſur une table d'une hauteur convenable, longue d'environ quatre pieds & large de trois, placée à contre jour, & garnie d'oreillers comme un lit, de façon que les feſſes ſoient appuyées ſur le bord de la table le plus éclairé ; les genoux fléchis & écartés (*a*) ; on lie doucement la main droite avec

Situation du malade.

(*a*) On peut voir cette ſituation repréſentée dans

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 563 sur 807

©BIUM

le jarret droit, & la main gauche avec le jarret gauche ſous les genoux, au moyen d'un lacq repréſenté pl. XXIX. fig. 10. (*a*). On place à chaque côté du malade un aide, comme on voit pl. XXIX. fig. 9, qui tient ſes jambes aſſujetties, en prenant d'une main le genou, & de l'autre le cou du pied; ces deux aides ont ſoin d'écarter les genoux l'un de l'autre autant qu'il eſt néceſſaire. Un troiſième aide, placé à l'autre bout de la table, aſſujettit les épaules & la poitrine. Un quatrième ſera placé à l'un des côtés, ſelon qu'on le jugera plus commode, pour relever doucement & tenir les bourſes & la verge dans le tems de l'opération, *voy.* fig. 5. On peut ſe ſervir de cette méthode pour ſituer & aſſujettir tant les adultes que les enfans. On peut auſſi donner à tenir ces derniers, lorſqu'ils ſont fort jeunes, à un homme robuſte, & les placer de la manière qu'on le voit dans la fig. 1. de la pl. XXVIII, gravée d'après *Tolet.* Il ſera bon que cet homme ſe courbe en arrière autant qu'il le pourra, en preſſant l'enfant contre ſa poitrine, & qu'un autre aide prenne la tête du malade & l'empêche de ſe mouvoir. On peut auſſi très-bien donner aux adultes la ſituation que j'ai fait repréſenter d'après l'ouvrage d'*Alghiſi* ſur la lithotomie, pl.

Paré, dans l'endroit où il parle de la lithotomie, & dans *Fabrice de Hilden*, *de lithotom.* telle que je la décris ici, ſi ce n'eſt qu'ils n'avançoient pas aſſez les feſſes du malade ſur les bords de la table.

(*a*) Les François lient les mains avec les malleoles. Pour moi, à l'exemple de M. *Raw*, j'ai coutume de les lier avec les jarrets, & je les aſſujettis aſſez bien par là. *Le Dran* recommande pour cet uſage une nouvelle eſpèce de lacq. *Voy. Gunzius de calculo* fig. 1.

XXIX. fig. 9. ſur une table gravée à part pl. XXVIII. fig. 9. dont le bord B eſt échancré en forme de croiſſant, pour que les pieds appuyent plus commodément ſur les côtés A A, & que le Chirurgien manœuvre avec plus de liberté. *Celſe*, *Tolet*, & d'autres Auteurs ont décrit d'autres ſituations encore, mais je penſe qu'il faut s'en tenir à celles dont j'ai parlé, & dont l'expérience m'a fait voir l'utilité. Je me ſers auſſi pour cet uſage, d'une planche ſemblable pour la grandeur & la forme à la table d'*Alghis* A A A A B pl. XXVIII. qui n'a point de pieds & dont le bord B eſt en forme de croiſſant. Cette planche eſt commode, en ce qu'on peut la porter aiſément dans les maiſons où l'on doit faire l'opération. On la poſe ſur une petite table ordinaire, & après l'avoir couverte avec des draps & des oreillers, ainſi que je l'ai dit ci-devant, on y fait placer le malade pour le tailler. Il eſt bon de placer ſous le bord antérieur de la table, auprès des pieds de l'opérateur, un plat ou quelqu'autre vaiſſeau pour recevoir le ſang & les ordures qui coulent pendant l'opération.

XI.

Deſcription de l'opération de la taille ſuivant l'ancienne méthode.

Après avoir ainſi placé & aſſujetti le malade, il faut procéder à l'opération. Si l'on a fait choix de la méthode de *Celſe*, voici comment on opére : L'opérateur, après avoir, avant toutes choſes, coupé & rogné ſes ongles, introduit deux doigts de ſa main gauche, ſelon le précepte de *Celſe*, ſçavoir l'index & le medius, bien frottés d'huile, dans l'anus du malade, & les enfonce doucement auſſi avant qu'il peut, *voy.* pl. XXIX. fig. 5, les dirigeant en

©BIUM

haut (*a*). Il appuye en même tems ſa main droite ſur le bas-ventre, & preſſant doucement la région du pubis, il cherche la pierre, & l'ayant trouvée, il l'amene adroitement avec les doigts qui ſont dans l'anus, au côté gauche du périné, auprès du fondement B B, & l'y retient avec ſes doigts de manière qu'elle ne puiſſe s'échapper, & qu'elle faſſe une eſpéce de ſaillie au périné. Alors il prend un biſtouri (*b*) avec ſa main droite, & fait ſur cette éminence, qui eſt à la gauche du périné, une inciſion aſſez longue & un peu oblique lett. B B (*c*), en entamant d'abord la peau & la graiſſe, & continuant enſuite l'inciſion dans la partie inférieure du corps de la veſſie, & dans ſon col (*d*), juſqu'à la pierre, que l'on met à découvert de

---

(*a*) *Paul d'Egine* a écrit le premier, autant que j'ai pu le découvrir, qu'il ſuffiſoit quelquefois d'enfoncer un ſeul doigt dans l'anus, ſur-tout des petits enfans. On riſque moins par-là de bleſſer cet inteſtin, qui chez eux eſt fort étroit. *Lib. VII. cap.* 60. Ceux-là ſe trompent donc, qui avancent que cet Auteur n'a rien ajouté à la deſcription de *Celſe*; puiſqu'il dit outre cela, que l'on peut tailler les petits enfans & les adultes, contre le ſentiment de *Celſe*; & de plus, qu'au lieu d'une inciſion en forme de croiſſant, que ce dernier conſeille de faire, il veut qu'on la faſſe obliquement, &c.

(*b*) Tel qu'un de ceux dont j'ai parlé § IX. & qui ſont plus ou moins grands ſuivant la taille du ſujet.

(*c*) *Celſe* veut qu'on faſſe l'inciſion en forme de croiſſant, ce qui n'a aucun inconvénient; mais il eſt plus aiſé de la faire oblique.

(*d*) *Celſe*, & la plupart des Auteurs après lui, ont écrit qu'il ne falloit couper que le col de la veſſie, penſant que la plaie de ſon corps étoit mortelle. Mais on ouvre réellement le corps de la veſſie dans cette opération, & il faut néceſſairement l'ouvrir; la plaie n'eſt point mortelle en cet endroit.

manière qu'on puiſſe en faire l'extraction (*a*). Il faut couper toutes ces parties le plus exactement qu'il eſt poſſible, de peur que s'il reſtoit dans la plaie quelques fibres entières, elles ne formaſſent un obſtacle à la ſortie de la pierre, ſur-tout ſi elle eſt raboteuſe ; ou que venant à être déchirées dans ce tems-là, cela ne donnât lieu à des douleurs atroces, à des convulſions, & à une inflammation. Après qu'on a inciſé le corps & le col de la veſſie, de la manière que je viens de le dire, & qu'on a ouvert la voie, la pierre ſe préſente à la vue (*voy.* fig. 6. lett. A). Alors l'opérateur quitte ſon biſtouri ou le remet à un aide ; & ſi la pierre eſt petite, il

(*a*) *Après avoir fait l'inciſion en forme de croiſſant*, *Celſe* preſcrit d'en *faire à la partie la plus baſſe & la plus étroite de cette inciſion*, *une ſeconde tranſverſale qui ouvre le col de la veſſie* (ou plutôt ſon corps), *de façon que l'ouverture ſoit un peu plus grande que la pierre n'eſt groſſe*, *de peur de déchirer les bords de la plaie en faiſant l'extraction du calcul*, ce qui pourroit cauſer une hémorragie & des convulſions qui mettent la vie du malade en danger ; & s'il en échappe, il lui reſtera en cet endroit une fiſtule beaucoup plus conſidérable qu'elle n'eût été ſi l'on eût fait l'inciſion aſſez grande pour laiſſer ſortir la pierre ſans déchirer le col de la veſſie. Je penſe que cette inciſion tranſverſale eſt néceſſaire lorſque la pierre eſt fort groſſe ; & c'eſt à peu près la même que *le Dran* a décrite dans ſa nouvelle méthode de tailler, *oper. de chir. Paris* 1743, & qu'il fait au moyen d'une ſonde crénelée & d'un biſtouri particulier qu'il a eu ſoin de faire graver. Je l'ai faite en dernier lieu avec un biſtouri à bouton, pl. V. fig. 4 ou 5. ſans le ſecours de la ſonde. Ce qui a porté *Celſe* à recommander de faire la première inciſion & en forme de croiſſant, c'eſt, à mon avis, qu'on peut enſuite faire plus commodément la ſeconde inciſion tranſverſale, lorſqu'elle eſt néceſſaire, à la corne ſupérieure de la première.

©BIUM

la pouſſe en dehors avec les doigts qu'il tient dans l'anus du malade ; ſi elle eſt plus groſſe & raboteuſe, en la pouſſant avec ces mêmes doigts, il la tirera en dehors avec ceux de la main droite ; ou bien il fera uſage d'un crochet fait exprès qu'il appliquera à la partie ſupérieure de la pierre (*voy.* pl. XXIX. fig. 6. lett. B). Si celle-ci étoit rentrée en dedans de la veſſie, il la rameneroit avec les doigts qui ſont dans l'anus ; & ſi elle eſt tellement engagée dans la plaie que tous ces moyens ſoient inſuffiſans, il la ſaiſira & il la retirera avec des tenettes propres à cet uſage (*a*), telles que celles de la pl. XXVIII. fig. 5. ou pl. XXXI. fig. 12. ou autres ſemblables. Ou ſi la plaie n'eſt point aſſez grande, & que la pierre ſoit trop groſſe pour pouvoir y paſſer, il prendra le parti d'aggrandir l'inciſion tranſverſale, avec un biſtouri boutonné, ainſi que je l'ai pratiqué moi-même avec ſuccès. *Voyez* ma diſſertation ſur les avantages de l'appareil de *Celſe*, pag. 23.

XII.

Ce qu'il faut faire après l'extraction de la pierre.

Après qu'on a retiré la pierre, il eſt néceſſaire d'introduire le doigt, ou un ſtilet mouſſe dans la veſſie, & d'examiner avec beaucoup d'attention s'il n'y auroit point par hazard quel-

(*a*) *Celſe* & les autres anciens Médecins ne diſent pas un mot de l'uſage des tenettes pour l'extraction de la pierre, ce ſont les Modernes, comme je l'ai dit ci-deſſus, qui ont enrichi le petit appareil de cet inſtrument, ce qui lui a procuré une grande perfection ; de manière qu'on peut aujourd'hui par cette méthode tirer de la veſſie de groſſes pierres qu'on n'auroit pu en faire ſortir autrefois, & cela, avec autant de facilité que dans le grand appareil & l'appareil latéral.

qu'autre pierre, ou quelques fragmens de celles qu'on a tirées. On a lieu de le ſoupçonner lorſque les côtés de la pierre, dont on a fait l'extraction, ſont applatis, fort uſés, liſſes & polis, ou qu'on s'apperçoit qu'elle eſt briſée. On travaillera dans ce cas à délivrer avec ſoin la veſſie de tout ce qui peut y être contenu, avec les doigts, le crochet ou des tenettes, ſelon qu'on le trouvera plus commode. Si au contraire on n'y trouve rien, ou ſeulement quelques petits graviers, l'opération eſt finie, & il faut porter le malade dans ſon lit (*a*); car ces graviers & quelquefois même des fragmens de pierre ſont ordinairement entraînés peu-à-peu par l'urine à travers la plaie. En s'obſtinant à les chercher trop long-tems, on irriteroit la veſſie, ſui-

(*a*) On prépare pour ces malades, un lit ſous les draps duquel on met une grande pièce de toile cirée, & ſur les draps même au milieu du lit, on place un autre drap uſé plié en pluſieurs doubles ſuivant ſa longueur, d'une manière particulière, de façon qu'il ait environ deux pieds de largeur, & ſoit roulé par un de ſes bouts, en forme de cylindre. On poſe cette partie cylindrique au côté interne du lit, & l'on étend en travers ſur la largeur du lit, l'autre partie qui eſt déroulée, & on la fait paſſer ſous les feſſes & les cuiſſes du malade. L'uſage de ce drap eſt de recevoir le ſang & l'urine qui ſortent de la plaie les premiers jours après l'opération, & d'empêcher qu'ils ne tombent ſur le lit & ne s'y corrompent par leur ſéjour. A meſure que la partie du drap qui eſt ſous le malade eſt imbibée de ces ordures, on la tire vers le côté gauche, & on la remplace par une partie ſeche du drap, en déroulant le cylindre autant qu'on le juge néceſſaire. On reïtére cette manœuvre toutes les fois qu'il en eſt beſoin, de peur que l'humidité & la puanteur de ces ordures n'incommodent le malade & ceux qui en ont ſoin.

©BIUM

vant la juſte remarque de *Celſe*, ou même on la bleſſeroit dangereuſement & on y attireroit une inflammation mortelle. Après qu'on a fait l'extraction des pierres & des gros fragmens, il eſt à propos, ſelon le même Auteur, de laiſſer couler le ſang pendant quelque tems, afin que l'inflammation qui ſurviendra ſoit moins violente, & d'attendre qu'il s'arrête de lui-même, à moins qu'il ne continuât à couler pendant trop longtems, car alors il faudroit ſonger à s'en rendre maître; on doit même ſe hâter de le faire, ſi le malade eſt très-foible. *Celſe* recommande, avec raiſon, pour cet effet, du fort vinaigre, auquel on ajoute un peu de ſel. On peut auſſi appliquer ſur le vaiſſeau ouvert, des plumaceaux trempés dans de l'eſprit de vin, & le comprimer avec le doigt ou avec une canule, ou le lier avec un fil (*a*). On met par-deſſus une compreſſe épaiſſe, que l'on affermit avec le bandage en forme de T. Lorſqu'après l'opération le ſang s'arrête de lui-même, ou qu'il ne coule au moins qu'en très-petite quantité, je me contente, après avoir fait tranſporter mon malade dans ſon lit, de couvrir, ſelon la méthode de M. *Raw*, la plaie avec une compreſſe ſeche, ſans l'aſſujettir par aucune bande. Par ce moyen, s'il eſt reſté dans la veſſie du ſang, des graviers, ou quelque fragment de pierre, l'urine les entraîne avec plus de facilité par la plaie, & il n'eſt queſtion que de changer la compreſſe lorſquelle eſt ſale; le ſoir je

(*a*) *Colot*, dans ſon traité de la taille pag. 131, dit avoir réuſſi à arrêter par des ſaignées reïtérées juſqu'à défaillance, une hémorragie ſemblable, qui éludoit l'action de tous les autres remédes; mais il me paroît qu'il ſeroit dangereux d'imiter une pareille conduite.

la fais tremper dans une fomentation faite avec l'eau de chaux, l'eſprit de vin & un peu de céruſe. Je permets, au reſte, au malade de ſe coucher dans la ſituation qui lui paroîtra la plus commode. Le ſecond ou le troiſième jour, je commence à panſer la plaie deux fois dans la journée avec un digeſtif ordinaire, que je fais tiédir; je mets par-deſſus de la charpie, une compreſſe trempée dans la fomentation dont je viens de parler, que j'aſſujettis au moyen du T ſerré ſeulement autant qu'il faut pour les contenir (*a*). Lorſque la plaie eſt détergée, ce qui arrive ordinairement entre le quinzième & le dix-huitième jour, plutôt ou plus tard, ſelon le tempérament, la conſtitution & l'état plus ou moins ſain du malade, j'y applique du baume de copahu au lieu du digeſtif, j'en rapproche peu-à-peu les bords au moyen d'un emplâtre agglutinatif, & je ſerre un peu plus le bandage. Je permets non-ſeulement aux malades de mouvoir librement leurs genoux (*b*) & de ſe coucher indifféremment tantôt ſur le dos, tantôt ſur les côtés, mais encore, à l'exemple de *Raw*, de qui je tiens cette pratique, de ſe lever & de ſe promener lorſqu'ils le déſirent, & qu'ils ſont en état de le faire, & j'ai obſervé que par cette méthode, le traitement traîne pour l'ordinaire moins en longueur, à l'aide d'un régime convenable, que celui des autres plaies conſidéra-

(*a*) Pluſieurs Chirurgiens ſont dans l'uſage de ſerrer d'abord le bandage, dans la vue de procurer une plus prompte guèriſon, mais je crois ma façon de panſer préférable, pour les raiſons que j'ai dites.

(*b*) La plupart des Chirurgiens lient les genoux des malades; mais cela les gêne beaucoup, & ne ſert que bien peu ou point du tout à la réunion de la plaie.

©BIUM

bles (a), & que ce pansement favorise davantage la réunion, que lorsqu'on retient trop long-tems le malade au lit malgré lui, les genoux liés, ce qui l'incommode extrêmement (b). S'il survient quelque fièvre, ou une chaleur contre-nature, on y remédie par la saignée, les délayans & les tempérans; mais si ces symptômes ne font qu'augmenter, si les nausées, le vomissement, le hoquet, les convulsions se mettent de la partie, ou si la suppuration est mauvaise & la plaie seche, le malade meurt ordinairement.

XIII.

Jugement sur le petit appareil.

Pour dire enfin mon sentiment sur l'appareil de *Celse*, je ferai observer que quoique cette méthode soit celle que les charlatans emploient depuis long-tems en Allemagne, comme la plus facile & la plus simple, & même encore aujourd'hui en Italie & dans d'autres pays, & que la plupart des Médecins & Chirurgiens modernes, sur-tout en France & en Angleterre, la rejettent entièrement (c), ou du moins en fassent très-peu

(a) *Voyez* la première part. liv. I. ch. des plaies. §. VI. & suiv. Il faut, sur-tout le premier jour, donner au malade une légere émulsion anodyne, ou lui faire boire abondamment de l'eau d'orge avec le suc de limon, ce qui favorise la sortie des ordures par la plaie.

(b) *Voyez* dans *Celse* lib. 7. cap. 26. sur la fin, une description élégante des signes qui présagent la guérison ou la mort.

(c) *Voyez* entr'autres *le Dran*, qui dans son *Parallele des tailles* pag. 51. dit que cette méthode ne mérite pas même d'entrer en comparaison avec les autres, & qui ne daigne pas en faire mention dans ses opérations de chirurgie; *Garangeot* dans les siennes tom. II. édit. II. pag. 308. *Denys*, observ. chir. p. 95. *Sharp*, oper. de chir. *La Faye* dans ses notes sur les opérations de *Dionis*, &c.

très-peu de cas, ne s'en ſervent plus, & lui préférent les méthodes plus nouvelles & plus compliquées, chacun ſelon ſa façon de penſer, s'imaginant que le petit appareil ne peut avoir lieu que pour les enfans, & que les plaies du corps de la veſſie ſont mortelles. On ne laiſſe pas cependant d'employer avec ſuccès cette méthode, & on doit la préférer, à mon avis, non-ſeulement pour les ſujets entre neuf ans & quinze, ce qui eſt le terme fixé par *Celſe* & par d'autres Auteurs, mais encore pour de petits enfans, & même pour des adultes, ſurtout pour ceux qui ſont de petite taille, & même pour ceux d'une haute ſtature, pourvu qu'ils ſoient maigres, & qu'il ſoit poſſible d'amener la pierre au périné avec les doigts (*a*); car une méthode plus ſimple & plus facile, lorſqu'elle n'eſt pas plus dangereuſe, eſt, ſelon moi, toujours préférable à celles qui ſont plus compliquées & plus difficiles. Le petit appareil, d'ailleurs, a été en vogue pendant très-long-tems, non-ſeulement autrefois, mais encore dans ces derniers tems; on s'en eſt ſervi & je l'ai pratiqué moi-même avec ſuccès ſur de petits enfans, comme auſſi ſur des adultes (*b*). Cette méthode a ſur le grand appareil & l'appareil latéral, les avantages ſuivans: 1°. Elle n'exige que très-peu d'inſtrumens, & ſouvent le ſeul biſtouri; or, cette ſimplicité eſt dans toutes les opérations de chirurgie, une qualité qui rend une méthode préférable à d'autres plus compliquées, & qui demandent un

(*a*) Je prouve cela plus au long dans ma diſſertation ſur les avantages de l'appareil de *Celſe*, imprimée en 1745.

(*b*) Outre mes obſervations, *voyez* celles des Auteurs cités au § IV.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 573 sur 807

©BIUM

plus grand nombre d'inſtrumens : les plus grands maîtres conviennent de cette vérité, & en font même un axiome. 2°. Dans l'appareil de *Celſe*, on ne riſque pas de bleſſer l'urethre & la veſſie avec la ſonde & les conducteurs, tandis que dans les autres méthodes ces inſtrumens irritent quelquefois ces parties, les bleſſent, & y excitent des douleurs violentes, & qu'il eſt même arrivé qu'en les pouſſant un peu trop avant dans la veſſie, ſur-tout lorſqu'elle étoit petite, on l'a percée de part en part (*a*) ; malheur qui n'eſt point à craindre dans le petit appareil, puiſqu'on ne ſe ſert point de ces inſtrumens, dont on n'a pas beſoin ; & que ſi les tenettes y ſont quelquefois néceſſaires, comme la pierre eſt à la portée des yeux & ſe préſente facilement, & qu'on ne la cherche point à tatons & dans les ténébres, ainſi que dans les autres méthodes, on la ſaiſit plus facilement & plus ſûrement. M. *Foubert* (tom. I. des Mémoir. de l'Acad. de Chir.) compte parmi les avantages de ſa méthode, celui de n'avoir pas beſoin de ſondes crénelées, qui ſouvent excitent des douleurs très-vives & bleſſent dangereuſement l'urethre & la veſſie. Or, ſi c'eſt-là un avantage dans la méthode de M. *Foubert*, c'en eſt un également dans celle de *Celſe*. 3°. Comme on fait une inciſion aſſez longue, il eſt hors de doute qu'il eſt plus aiſé de trouver & d'extraire la pierre que dans le grand appareil & l'appareil latéral; elle eſt quelquefois tellement rencoignée dans la veſſie, que de très-habiles opérateurs n'ont

(*a*) Témoin *Garangeot*, oper. de chir. ch. de la lithotomie ; *le Dran*, *parallele*, pag. 77. *Foubert* dans les Mémoires de l'Académ. de chir. tom. I.

pu la trouver par ces deux méthodes (*a*), tandis que dans le petit appareil, la pierre ſe préſente d'abord aux yeux, comme on le voit pl. XXIX. fig. 6. 4°. Comme le petit appareil ſert de fondément à l'appareil latéral & à toutes ſes eſpèces, ou plutôt ſes variétés, par rapport à l'endroit de l'inciſion, qui eſt le même dans l'un & dans l'autre, puiſqu'on tâche d'entrer dans la veſſie par la même route, que l'on coupe les mêmes parties (*b*), & que l'on tire la pierre par la même voie, il s'enſuit que le premier n'eſt pas plus dangereux que le ſecond (*c*). *Celſe* en effet, en parlant de cette opération, dit (*d*) qu'il *faut faire ſur la peau, auprès de l'anus, une inciſion juſqu'au col de la veſſie* (ou plutôt, ſuivant moi, juſqu'à ſon corps), & *Albucaſis* preſcrit d'amener la pierre à la tubéroſité de l'iſchion, & de faire l'inciſion ſur cette partie (*e*); auſſi ai-je employé avec ſuccès cette méthode dans les cas expoſés ci-deſſus, & je l'emploie

(*a*) Cela eſt arrivé, entr'autres, à *Groenfeld*, comme il l'avoue lui-même; & *Denis* dit que la même choſe étoit auſſi arrivée à *Bortel*, jadis excellent Chirurgien & lithotomiſte d'Amſterdam (dont j'avoue avec reconnoiſſance avoir vu pluſieurs fois avec fruit les opérations), & à M. *Raw*, lib. cit. pag. 57. 69. 71. 90. 109. 122. *Gunzius* en cite encore d'autres, *lib. de calculo* pag. 20.

(*b*) M. *Mery* l'a reconnu dans ſes obſervations ſur la taille, contre le *Frere Jacques*, ainſi que Mrs. *Winſlow* & *Falconet*, dans ſa diſſertation ſur l'appareil latéral; *Morand* dans les Mémoires de l'Acad. des Sciences 1731. *Sharp* & bien d'autres.

(*c*) *Voyez* ma diſſertation ſur l'appareil de *Celſe* §. 52. & corollair. 15 & 16. 1745. L'appareil de *Celſe* a réellement donné naiſſance à l'appareil latéral.

(*d*) Lib. VII. cap. 61.

(*e*) Part. II. cap. 61.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 575 sur 807

©BIUM

encore, lorſque l'occaſion s'en préſente (a). *Simon*, Médecin de Wirtemberg très-expérimenté (b), & *Marini*, Chirurgien italien (c), veulent encore aujourd'hui qu'on la préfère aux autres méthodes, lorſqu'il eſt queſtion de tailler des enfans, & cela pour pluſieurs raiſons; c'eſt enfin ſuivant cette méthode que les charlatans taillent par-tout & ſouvent avec ſuccès. 5°. Enfin on eſt obligé de tailler au petit appareil les adultes même, lorſque l'urine eſt retenue par une pierre fortement engagée dans le col de la veſſie ou dans le périné, & qu'on a inutilement employé les remédes internes, & qu'on ne ſçauroit avoir recours au cathétériſme, la ſonde ne pouvant pénétrer dans la veſſie (d). Il arrive auſſi quelquefois que la pierre, quoique renfermée dans la veſſie, deſcend par ſon poids auprès du périné, de manière à y faire ſaillie, & qu'on peut la ſentir avec le doigt, ou que le malade ne voulant pas conſentir à ſe laiſſer ſonder, on ne peut tailler au grand appareil, ni à l'appareil latéral; les plus grands maîtres ont alors été forcés de recourir & recourent encore au petit appareil (e); d'où

(a) Je me ſuis étendu plus au long ſur ce ſujet dans ma diſſertation ſur l'appareil de *Celſe*.

(b) Dans ſa diſſertation *de embryul. & lithotomia.*

(c) Prattica delle principali operazzioni di chirurgia. Il dit encore dans cet ouvrage, pag. 184, que ceux qui taillent les enfans & les jeunes garçons par le grand appareil, manifeſtent par-là leur impéritie, le petit appareil étant la méthode qui leur convient, de préférence à toute autre.

(d) *Voy.* ci-deſſus le chap. CXXXIX.

(e) J'ai rapporté à ce ſujet pluſieurs exemples & pluſieurs obſervations dans ma diſſert. ſur l'appareil de *Celſe*.

©BIUM

il ſuit que cette méthode peut auſſi avoir lieu pour les adultes (*a*) ; mais hors de ces cas, on ne pourroit la pratiquer ſans danger, ſur-tout ſi le ſujet eſt fort grand, parce que la veſſie & la pierre ſont trop profondes, & qu'on ne ſçauroit amener celle-ci au périné avec les doigts ; cependant, inſtruit par l'expérience, je puis aſſurer, avec pluſieurs Auteurs célébres dont j'ai parlé, qu'on peut faire uſage avec ſuccès du

(*a*) *Garangeot*, oper. de chir. tom. I. pag. 360. édit. I. ; *Denys* obſerv. chir. pag. 49. & d'autres Auteurs, conſeillent de l'employer dans ces cas. Je pourrois ici rapporter pluſieurs autres avantages du petit appareil, qui le rendent préférable aux autres : par exemple, on s'aſſure mieux 1°. de la ſituation, de la figure & de la groſſeur de la pierre que dans le grand appareil & dans l'appareil latéral, puiſqu'on peut la voir & la toucher. 2°. L'inciſion de la veſſie ſe fait avec beaucoup plus de difficulté dans l'appareil latéral, que dans la méthode de *Celſe*. 3°. Dans celle-ci on effraie moins les malades, à cauſe de la ſimplicité & du petit nombre des inſtrumens. 4°. On délivre plus aiſément la veſſie de toutes les autres pierres qui peuvent y être contenues, & l'on en fait même quelquefois ſortir deux à la fois, comme je l'ai fait voir plus au long dans ma diſſertation ſur les avantages de l'appareil de *Celſe* § 63. 64. 65. 66. 67. 68. & dans les corollaires qui la terminent ; & j'y démontre en même tems, que tous les avantages qu'on attribue ordinairement au grand appareil & à l'appareil latéral, on peut les attribuer auſſi, & même à plus juſte titre, au petit appareil (excepté dans ce ſeul cas, où le ſujet étant trop grand, on ne peut parvenir à amener la pierre au périné), & qu'on évite dans le petit appareil bien des dangers auxquels ſont expoſées les autres méthodes qui exigent un plus grand nombre d'inſtrumens. Mais je renvoie mes lecteurs à la diſſertation que j'ai citée pluſieurs fois, & dans laquelle j'ai auſſi répondu aux objections qu'on a coutume de faire contre cette méthode.

©BIUM

petit appareil pour les adultes, pourvu qu'ils ſoient de petite taille.

XIV.

Jugement deſavantageux de M. *le Dran* ſur le petit appareil.

Malgré tout ce que je viens de dire, M. *le Dran*, d'ailleurs excellent Chirurgien, a porté un jugement très-deſavantageux ſur le petit appareil (*a*). Il ne le croit pas même digne d'entrer en comparaiſon avec les autres méthodes, & le condamne abſolument dans tous les cas, excepté celui où la pierre ſeroit engagée dans l'urethre, ou plutôt dans le col de la veſſie. Mais ce jugement paroîtra mal fondé, ſi outre ce que j'ai dit au §. XIII, on conſidére encore: 1°. Que dans le petit appareil, on inciſe le col & le corps de la veſſie, préciſément au même endroit que dans l'appareil latéral, & dans toutes ſes eſpèces ou variétés, dont j'ai déja dit un mot en paſſant. 2°. Que l'on coupe d'ailleurs les mêmes parties dans toutes ces maniéres d'opérer, enſorte que ces deux méthodes, au jugement des hommes célébres que j'ai cités au § XIII, & qui ſont d'accord avec moi ſur ce point, ne différent guères entr'elles que par les inſtrumens; que l'appareil latéral n'eſt dans le fond que la méthode des Anciens, à laquelle on a fait quelques changemens, & que celle-ci a les mêmes avantages. 3°. Que le petit appareil a été ſeul en uſage pendant ſeize ſiécles & plus, & que même après l'invention du grand appareil, il n'a pas laiſſé que d'être encore employé avec ſuccès dans les différentes parties de l'Europe (*b*), ſur-tout lorſqu'il étoit

(*a*) *Loc. cit.* pag. 51.

(*b*) J'ai prouvé ci-deſſus § IV, par le témoignage de

pratiqué par des opérateurs ſages & éclairés, malgré le mépris qu'affectoient pour lui pluſieurs Chirurgiens. 4°. Qu'il a été ſouvent employé avec ſuccès dans ce ſiécle, ſur-tout pour les enfans & les jeunes gens, non-ſeulement

---

Simon, que le petit appareil étoit fort en vogue en Allemagne, tant parmi les charlatans, que parmi les vrais Chirurgiens. Les Médecins & les Chirurgiens Anglois, en parlent comme d'une pratique aſſez commune, *the operation on the gripe*, ou *upon the gripe*. *Douglas* dit même, dans ſon ouvrage ſur la lithotomie, que quelques Chirurgiens l'employoient encore pour les adultes de petite taille; & *Samuel Pye*, Chirurgien de Briſtol, dans ſes obſervat. ſur la lithotom. part. II., le croit non-ſeulement *utile*, mais ſouvent même *très-néceſſaire*. Les Italiens & les Grecs s'en ſervent encore, ainſi que je l'ai fait voir ci-deſſus, d'après *Marini* & *Bachetone*, Auteurs Italiens. Il étoit en uſage en France dans le dernier ſiécle, comme on peut le voir au § IV. par l'exemple de *Raoux* & de *Frere Jacques*; & *Tolet*, qui a écrit dans ce même ſiécle, en parle favorablement; car, après avoir indiqué la ſituation que l'on doit donner au malade, il ajoute pag. 135: *on peut à préſent faire l'opération par le grand ou par le petit appareil*, comme s'il avoit voulu dire que le choix entre ces deux méthodes étoit indifférent. *Saviard*, l'un des plus célebres Chirurgiens de Paris du ſiécle paſſé, dit (obſerv. de chir. 86.), avoir taillé une jeune fille, ſuivant cette méthode; & *Dionis*, dans ſes opérations de chirurgie pag. 182, a écrit ce qui ſuit: *l'on tailloit toujours par le petit appareil, mais aujourd'hui l'on ſe ſert de l'une & de l'autre manière*; d'où il ſuit évidemment, que dans le dernier ſiécle, & même au commencement de celui-ci, ſçavoir en 1707, que *Dionis* a écrit ce que je viens de rapporter, le petit appareil étoit encore fort en uſage en France, quoique quelques Auteurs n'aient pas daigné en faire plus de mention, que s'il avoit été entièrement proſcrit dans ce Royaume. C'eſt pourquoi je ſuis, on ne peut pas plus, étonné, de voir certains Auteurs avancer hardiment que l'on a abſolument renoncé au petit appareil, & qu'il ne mérite aucune attention,

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 579 sur 807

©BIUM

par les charlatans, mais encore par un grand nombre d'excellens Chirurgiens Italiens, François, Anglois & Allemands; & que ceux de nos jours l'emploient encore, lorſque l'occaſion s'en préſente. 5°. Qu'on ne ſçauroit alléguer aucune raiſon plauſible qui doive le faire ſi fort mépriſer, pour les enfans & les jeunes gens qui n'ont point encore paſſé quinze ans, âge où l'on eſt le plus communément attaqué de la pierre; & même 6°. pour les adultes de petite taille. 7°. Qu'il n'exige que très-peu d'inſtrumens, & ſouvent même le biſtouri & les mains ſeulement; ſimplicité qui rend toujours, dans les opérations de chirurgie, les méthodes aiſées, préférables à celles qui ſont plus compliquées & plus difficiles, ainſi qu'en conviennent les plus célébres Chirurgiens modernes. D'après toutes ces raiſons, & fondé ſur des obſervations très-récentes, je conclus & je ſoutiens qu'il ne faut point abandonner le petit appareil, mais le conſerver, le cultiver avec ſoin, & tâcher de le perfectionner, en obſervant ſurtout de faire l'inciſion au même endroit que dans l'appareil latéral, indiqué par *Celſe*, *Paul d'Egine* & *Albucaſis*, & les Chirurgiens modernes. J'avoue que cette méthode eſt expoſée à de grands inconvéniens pour les adultes d'une haute taille; & c'eſt pour cela que *Celſe* n'a admis à l'opération que les enfans & les adoleſcens, juſqu'à l'âge de quinze ans, & en a exclus ceux qui paſſoient cet âge. Cependant dans ces derniers mêmes, le petit appareil ne laiſſe pas de réuſſir quelquefois, comme l'aſſurent, outre *Paul d'Egine*, *Scacchi* & le célébre M. *Morand*, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences 1731; pourvu, diſent-ils,

qu'on opére comme il convient ; & ma propre expérience m'a fait voir la vérité de cette aſſertion, ayant taillé avec ſuccès en 1745, un adulte âgé de dix-neuf ans.

XV.

Il ſuit de ce que je viens de dire, 1°. Que l'uſage du petit appareil eſt plus étendu qu'on ne l'a cru communément, & que *Celſe* lui-même n'a pas connu la plupart des cas où il peut avoir lieu, puiſqu'on peut tailler par cette méthode, & des enfans au-deſſous de neuf ans, & de jeunes gens au-deſſus de quatorze. 2°. Que pluſieurs Chirurgiens modernes ont pareillement ignoré l'uſage qu'on en pouvoit faire, ou du moins l'ont trop négligé, en ne l'admettant que pour les enfans & les adoleſcens, comme *Dionis*, *Garangeot*, *Sharp*, *Foubert* (*a*). 3°. Que ceux-là ne s'en ſont pas formés une juſte idée, qui ſe ſont contentés de dire qu'on pouvoit l'employer dans deux cas, ſçavoir, lorſque la pierre eſt engagée dans le col de la veſſie, ou au commencement de l'urethre & dans le périné; ils auroient dû dire que dans ces cas le petit appareil eſt préférable au grand appareil & à l'appareil latéral ; ce qui prouve bien que cette méthode eſt très-néceſſaire, & qu'il faut bien ſe garder de la rejetter purement & ſimplement. 4°. Le petit appareil a été encore recommandé par *Plater*, *Thomas Sienus*, *Blaſius*, *Franchimont*, *Wedeliuſi* ; & *Pierre Pauli*, Profeſſeur de Chirurgie & Lithotomiſte à Lucques, l'a employé avec ſuccès ſur un jeune homme, comme on le voit dans ſon ouvrage intitulé

Corollaires.

(*a*) Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 65. S. 3.

©BIUM

Parere, contre *Bachetone*; imprimé à Lucques en 1730. *in-4°*. pag. 54. 5°. On peut auſſi tailler les jeunes filles par le petit appareil, en procédant de la manière que *Scacchi* l'a preſcrit pour les garçons, ce qui a été enſuite ſuivi par *Saviard*, *Raoux*, le *Frere Jacques* & par d'autres. 6°. C'eſt un préjugé honteux & encore trop répandu aujourd'hui, de croire que l'appareil de *Celſe* ne ſçauroit avoir lieu pour les adultes, & qu'il faut néceſſairement recourir à une autre méthode; tant d'exemples d'adultes taillés avec ſuccès, depuis le tems d'*Hippocrate* juſqu'à nos jours, démontrent bien le contraire; ainſi ceux qui avancent cette opinion, & qui l'érigent en maxime générale, ſans être inſtruits par l'expérience, ſans même s'être donné la peine de faire aucun eſſai en ce genre, ne font que ſe copier les uns les autres, & ſe tranſmettre une vieille erreur, démentie par mes expériences. 7°. Dans le cas où il y a plus d'une pierre dans la veſſie, *Albucaſis*, & enſuite *Brunus*, qui a bien mieux décrit cette opération que *Guy de Chauliac*, preſcrivent de faire l'inciſion ſur la plus groſſe. 8°. On a ſouvent beaucoup de peine à trouver & à extraire les petites pierres, dans le grand appareil & l'appareil latéral; dans le petit, au contraire, l'un & l'autre ſe fait avec facilité. 9°. Le petit appareil l'emporte de beaucoup ſur le grand, & même, à certains égards, ſur l'appareil latéral, avec lequel il va de pair, à beaucoup d'autres. Pour ce qui eſt des avantages qu'on attribue au haut appareil, ils ſont encore communs au petit, excepté ſeulement dans les cas où il n'eſt pas poſſible d'amener la pierre au périné. 10°. La plupart des inconvéniens que l'on

©BIUM

reproche au petit appareil, tels que le froiſſement de la veſſie & du rectum, la bleſſure de celui-ci, & des doigts de la main gauche du Chirurgien introduits dans l'anus, ſont plutôt des effets de la mal-adreſſe de l'opérateur, que de l'opération même. On trouvera de plus longs détails dans ma diſſertation ſur les avantages de l'appareil de *Celſe*.

XVI.

Ce qu'il faut penſer de la nephrotomie.

Les pierres renfermées dans les reins cauſent quelquefois beaucoup de tourmens aux malades, & d'embarras aux Médecins. Les médicamens ne ſont ſouvent d'aucun ſecours, & cependant le malade déſire avec impatience d'être délivré de ſes douleurs. La plupart des Chirurgiens modernes ont pourtant négligé cette matière dans leurs ouvrages, & n'en ont pas plus parlé que ſi elle n'étoit pas du reſſort de la chirurgie. J'ai donc cru qu'il ne ſeroit point hors de propos d'en dire ici un mot, & d'examiner ſi dans le cas d'un calcul dans les reins, on pourroit en faire l'extraction par le moyen d'une inciſion à ce viſcère; & ce qui m'a engagé à parler ici de cette opération, c'eſt qu'elle eſt analogue à la taille au petit appareil, puiſqu'on peut la faire avec le biſtouri & les doigts ſeulement, ou avec le ſecours du crochet ou de la tenette. La plupart des Auteurs qui en ont parlé, la regardent avec raiſon comme très-dangereuſe, les plaies des reins étant le plus ſouvent mortelles, & finiſſent ordinairement par la rejetter tout-à-fait. Il y a cependant bien des raiſons & des obſervations qui doivent engager à la pratiquer, ſur-tout dans certains cas (*a*);

(*a*) Le ſçavant *Wedelius* en a recueilli un grand nom- dans ſa diſſertat. *de lithotom.* imprimée à Iene, en 1704.

©BIUM

car premièrement, nous avons des exemples de plaies à la partie poſtérieure des reins heureuſement guèries (*a*); & cela, ſans qu'il ſoit ſurvenu aucun ſymptôme fâcheux. Parmi d'autres obſervations qui me ſont connues, je me contenterai de rapporter celle-ci: Dans un bourg de notre voiſinage, une homme reçut par derrière en 1735, un coup de couteau, qui lui fit une aſſez large bleſſure à la région du rein droit, enſorte qu'il rendit pendant pluſieurs jours par l'urethre, beaucoup de ſang & d'urine ſanglante. On le tranſporta dans cette ville (*Helmſtad*) & on le commit à mes ſoins: dans un peu plus de quatre ſemaines, il fut parfaitement guèri. Il eſt donc très-certain que toutes les plaies des reins ne ſont pas mortelles, & qu'on en guèrit ſouvent, ſur-tout ſi elles ſe trouvent à la partie poſtérieure, & qu'elles ne pénétrent pas dans la cavité du bas-ventre. En ſecond lieu, *Hippocrate*, quoiqu'il fît jurer à ſes diſciples de ne point tailler à la veſſie, ne laiſſe pas, en parlant des maladies des reins, de les exhorter à les ouvrir dans certains cas; voici comment il s'explique (*b*): *S'il y a une tumeur ou une élevation à la region* (du rein) *faites une incision auprès de cet organe, & après avoir fait ſortir le pus, travaillez à le débarraſſer des graviers, par l'uſage des diuretiques. En faiſant cette opération il y a quelque eſpoir de guèriſon; autrement le malade eſt perdu ſans reſſource.* Il repéte à peu près la même choſe, *loc. cit.* chap.

(*a*) Voy. *Schenck.* obſerv. *Bohn, de vulner. lethal. Garangeot* tom. II. pag. 48. quoiqu'ailleurs il prononce que ces plaies ſont mortelles.

(*b*) Lib. de intern. affect. cap. 15. tit. 19.

16. tit. 8. *Lorſqu'il y a*, dit-il, *du pus dans le rein, il ſe forme une tumeur auprès de l'épine du dos; dans ce cas faites une inciſion à la partie tuméfiée, & coupez-en profondément juſqu'au rein.* Bien plus, au chap. 18. tit. 17, il preſcrit dans un cas ſemblable, d'*inciſer le rein même* (τομὴν ἐς τὸν νεφρὸν); ce qui prouve bien qu'il ne jugeoit pas que cette inciſion fût extrêmement dangereuſe, dans les cas où il la croyoit néceſſaire, & qu'il la redoutoit moins que celle de la veſſie; auſſi *Rouſſet* (*a*), le célèbre anatomiſte *Jean Riolan* (*b*), & d'autres Auteurs encore, fondés ſur de bonnes raiſons, ont penſé qu'on pouvoit quelquefois pratiquer avec ſuccès la nephrotomie, pourvu qu'on inciſât le lieu même où la pierre ſe montre, & qu'on évitât ſoigneuſement de couper l'artère émulgente ou l'uretre, & de pénétrer dans la cavité du bas-ventre; ils jugent ſur-tout qu'on peut & qu'on doit en venir à cette opération, lorſque la pierre a donné lieu à la formation d'un abſcès près des lombes, & que la nature montre par-là la voie au Chirurgien; *Schenckius* & *Wedelius* (loc. cit.) ainſi que *Meekren* (*c*) & *Roonhuys* (*d*) ſont du même avis, & *Lavater*, célèbre Médecin-Chirurgien, Suiſſe d'origine, avec lequel j'ai été lié d'amitié en 1710 à Londres, où il exerçoit & enſeignoit la chirurgie avec beaucoup d'applaudiſſement, m'a aſſuré l'avoir pratiquée avec ſuccès dans ce cas. Le même Au-

(*a*) *De partu cæſareo*, ſect. 3. cap. 7.
(*b*) Lib. 2. antropograph. cap. 26. pag. 234.
(*c*) Obſerv. chirurg. 49.
(*d*) Obſerv. chirurg. 28. ſur deux pierres dont il fit l'extraction avec ſuccès.

©BIUM

teur, dans une dissertation de *atriteis & hypospadiceis*, qu'il publia à Utrecht en 1708, dit à la pénultieme page : *je fais l'opération de la nephrotomie à l'un des deux reins, lorsque la nature m'indique la voie par un abscès qui s'y forme.* Feu M. *Colot*, excellent Chirurgien Lithotomiste de Paris, en parlant de la section des reins (*a*) rapporte aussi un cas semblable, où le rein étant ulceré, on y fit avec succès une incision. On peut voir aussi dans l'abrégé des transact. philosoph. (Londorp. vol. III. pag. 188.) la méthode de faire l'extraction d'une pierre contenue dans le rein. *Pauli* (*b*) avance dans ses notes sur le *Microtechne* d'*Hornius*, pag. 452. que cette opération a été pratiquée avec succès par *Marchettis*. Ainsi je ne vois pas pourquoi tant d'Auteurs la condamnent absolument; & je crois devoir exhorter les Chirurgiens à profiter de l'occasion de la faire, lorsque la nature montre la voie, resolu à ne point la laisser échapper moi-même, si jamais elle se présente; car on peut espérer, en tirant ainsi la pierre avec les doigts ou la tenette, de sauver la vie au malade, & de le délivrer des tourmens affreux qui empoisonnent ses jours. *Voyez* encore sur cette matière *Fontanus*, exempl. 42. fol. 117. *Fabrice de Hilden*, cent. VI. observ. 44. & *Tulpius* lib. IV. observ. 28.

(*a*) De la taille pag. 36-40.

(*b*) Cet exemple est aussi rapporté par *Douglas* dans son traité du haut appareil.

CHAPITRE CXLI.

Du grand Appareil.

I.

Raisons qui ont porté à inventer le grand appareil.

ON a vu par ce que j'ai dit au chapitre précédent, que l'opération de la taille au petit appareil se fait avec assez de promptitude, de succès & de facilité. Cependant il peut se rencontrer des cas, comme *Marianus Sanctus*, *Fabrice de Hilden* (*a*), & bien d'autres ensuite l'ont remarqué, sur-tout dans les adultes, où elle seroit très-difficile, infiniment dangereuse, & & quelquefois même impossible. En effet, si la pierre est fort raboteuse & hérissée de pointes, comme il arrive quelquefois, (ce que l'on conjecture par les fréquens pissemens de sang, & par les douleurs atroces qui tourmentent presque continuellement les malades, & ce que l'on reconnoît mieux ensuite par le moyen des doigts introduits dans l'anus, & par les inégalités que l'on sent avec la sonde) en voulant la pousser avec force pour l'amener au périné, non-seulement on excite des douleurs terribles, mais encore on attire sur la vessie une inflammation & la gangréne. Les inégalités de la pierre empêchent même de faire à la vessie une incision régulière; ce qui peut donner lieu à divers inconveniens, tant par rapport à l'opération même, qu'eu égard à ses suites (*b*). Outre cela, l'opé-

(*a*) *De lithotomia.*

(*b*) *Marini*, *lib. cit.* ne s'embarrasse guères de cette difficulté; il soutient même que l'extraction des pierres

©BIUM

rateur risque beaucoup, en faisant l'incision à la vessie, de percer le rectum du malade, & de se blesser même les doigts, ce qui pourroit ensuite lui rendre l'extraction de la pierre très-difficile (*a*). D'ailleurs, si le malade est fort grand, la longueur du col de la vessie, & l'éloignement de la vessie du rectum, font qu'il est très-difficile, sur-tout lorsque la pierre s'est retirée en arrière & qu'elle est lisse & polie, de la saisir & de l'amener au périné, & plus difficile encore de l'y assujettir assez long-tems & assez fortement, à cause des parois trop glissans du rectum & de la vessie; car les doigts se lassent bientôt pour peu que l'opération traîne en longueur, la pierre glisse & se retire dans le fond de la vessie, ce qui dérange extrêmement l'opération, la retarde & la rend même impossible ou du moins très-périlleuse, sans parler encore du danger que l'on court de couper la vesicule séminaire ou le canal déférent du côté gauche, & par conséquent de rendre les hommes en partie inhabiles à la génération (*b*). Frappés de ces inconvéniens, & voyant sur-tout que cette méthode ne pouvoit presque avoir lieu que pour des enfans & les adolescens, & qu'elle

hérissées de pointes, réussit très-bien par l'appareil de *Celse*, ou du moins beaucoup mieux que dans le grand appareil.

(*a*) Ces accidens sont presque toujours l'effet de la maladresse de l'Opérateur, & un Chirurgien avisé les évite aisément.

(*b*) J'ai cependant prouvé dans ma dissertation sur les avantages de l'appareil de *Celse*, que ces difficultés ne sont pas aussi considérables qu'elles le paroissent d'abord, si l'on excepte les cas où il n'est pas possible d'amener la pierre au périné.

n'étoit

n'étoit guère praticable chez les adultes, particulièrement sur ceux d'une grande taille, des Médecins imaginerent, au commencement du XVI^e. siècle, vers l'an 1510, une autre méthode d'extraire la pierre de la vessie, qui a été ensuite heureusement pratiquée, avec des instrumens particuliers, pendant près de deux siècles, & même jusqu'à ces derniers tems, par les plus grands maîtres, & nommément par *Paré*, *Pierre Franco*, *Fabrice de Hilden*, *Fienus*, *Tolet*, *Groenvelt*, *Alghisi*, & plusieurs autres, les meilleurs Chirurgiens ayant même pendant tout ce tems-là, sur-tout en France, presque abandonné l'ancienne méthode, quoique bien plus simple, & ne l'ayant conservée, comme je l'ai fait observer dans le chapitre précédent, que pour les cas où la pierre seroit tellement fixée au périné, ou engagée dans le col de la vessie, ou dans la partie postérieure de l'urethre, qu'il ne seroit pas possible de l'en déloger, ni même de la repousser dans la vessie. On attribue l'invention de cette nouvelle méthode à *Jean de Romanis*, Médecin de Cremone en Italie; *Marianus Sanctus* son disciple la perfectionna ensuite, & en publia le premier la description, dans un ouvrage qu'il composa à ce sujet (*a*); d'où vient qu'on l'appella *méthode de Marianus*: elle porte aussi le nom de grand appareil, à cause du grand nombre d'instrumens qui y servent. Quelques modernes lui donnent encore le nom de méthode ordinaire, ou d'ancienne

(*a*) De *lapide vesicæ per incisionem extrahendo*, à Venise *in*-8°. 1535. & ensuite à Paris *in*-4°. 1540. Cet ouvrage est écrit dans un stile barbare.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 589 sur 807

©BIUM

méthode, parce qu'il y en a aujourd'hui de plus nouvelles.

I I.

Ce qui a donné lieu à cette invention.

Ce qui peut, selon moi, avoir donné lieu à l'invention du grand appareil, c'eſt la facilité avec laquelle on voit quelquefois ſortir par l'urethre des femmes, des pierres aſſez groſſes, ſoit par les ſeuls efforts de la nature, ſoit par le ſecours de l'art. *Jean de Romanis* voyant en effet que l'urethre des femmes eſt fort court, & qu'il ſe laiſſe dilater au point que les pierres en ſortent d'elles-mêmes, ou qu'on peut au moins aller ſans peine les chercher & les tirer avec les inſtrumens, jugea que ſi dans les hommes on pouvoit parvenir auſſi aiſément à la veſſie, ou que s'il y avoit moyen de rendre leur urethre auſſi court que celui des femmes, on pourroit, comme dans celles-ci, dilater la partie du canal qui reſteroit depuis l'inciſion juſqu'à la veſſie, au point de pouvoir donner paſſage à la pierre; car on croyoit alors, fondés ſur l'autorité d'*Hippocrate*, que les plaies de la veſſie étoient mortelles, & ç'eût été un crime de l'ouvrir (*a*). Il imagina donc qu'en rendant, à cet égard, les hommes ſemblables aux femmes, c'eſt-à-dire en ouvrant dans les premiers une route auſſi courte qu'elle l'eſt dans celles-ci pour arriver dans la veſſie, la choſe réuſſiroit (*b*). Et en effet,

(*a*) *Voy.* l'aphoriſm. 18. lib. VI. & *Celſe* lib. VI. cap. 26.

(*b*) M. *Falconet*, Médecin de Paris, dans ſa diſſertation ſur l'appareil latéral penſe différemment; il croit que l'intention de l'Auteur de cette méthode, étoit réellement de couper, non l'urethre, mais le

en considérant avec attention sa manœuvre, nous verrons que les hommes deviennent en quelque façon semblables aux femmes, & qu'ils sont, pour ainsi dire, transformés en elles: car suivant cette méthode, on fait au périné une longue incision, qui s'étend depuis le scrotum jusques près de l'anus, & qui représente à peu près l'ouverture de la vulve, ou du moins qui en tient lieu. On incise ensuite & on ouvre l'urethre au périné, (*voy.* la pl. XXIX, fig. 1.) depuis l'endroit désigné par la lett. D, jusqu'à la lett. F ou I; de façon que depuis la fin de l'incision jusqu'à la vessie, il ne reste plus qu'un trajet fort court, ou une urethre I L semblable à celui des femmes, lequel étant suffisamment dilaté par des instrumens propres à cet effet, donne ensuite la liberté d'introduire dans la vessie, une tenette ou un crochet, & de faire l'extraction de la pierre. Pour exécuter le projet que ses réflexions lui avoient fait concevoir, *Romanis* fut dans la nécessité d'inventer aussi des instrumens nouveaux; il imagina donc pour inciser l'urethre avec plus de sûreté, des sondes crenelées, dont il est le premier inventeur, des conducteurs & des dilatatoires pour aggrandir le col de la vessie, des tenettes & d'autres instrumens pour tirer la pierre; tous ces instrumens, à ce qu'on voit par l'ouvrage de *Marianus*, étoient au commencement fort grossiers & fort imparfaits, chose ordinaire dans les nouvelles inventions; mais on y fit ensuite

col & le corps même de la vessie, comme dans le petit appareil; le lecteur jugera quelle est de ces deux opinions la plus vraisemblable; l'une & l'autre ne manquent pas de preuves.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 591 sur 807

©BIUM

ſucceſſivement pluſieurs corrections, & ils ont acquis aujourd'hui beaucoup plus de perfection On a cependant fait uſage pour cette méthode, de quelques-uns de ceux qui ſervent dans le petit appareil.

III.

Inſtrumens néceſſaires dans le grand appareil.

Les principaux inſtrumens dont on ſe ſert dans le grand appareil ſont les ſuivans : ſçavoir, des ſondes de cuivre ou d'argent de différentes longueurs & de différentes groſſeurs, ſelon la diverſité de l'âge & de la taille des ſujets, pour s'aſſurer de la préſence de la pierre (*voy.* pl. XXVII. fig. 2. 3. 4 & 5.), ainſi que je l'ai dit au chap. 137. §. 3. à propos du petit appareil; d'autres ſondes qui ſoient crenelées, & auſſi de différentes dimenſions, ſuivant l'âge, la taille & l'embonpoint du ſujet (*voy.* fig. 12. 13. 14. & 15.); un biſtouri propre pour l'inciſion de la veſſie, connu ſous le nom de *lithotome*, & repréſenté par la fig. 8, qu'on enveloppe, lorſqu'on veut s'en ſervir, d'une bandelette de linge, de manière qu'il n'y ait que la pointe qui paroiſſe, comme on voit par la fig. 9; deux inſtrumens *enſiformes* (pl. XXVIII. fig. 2 & 3.) que *Marianus* appelloit *itineraria*, & que les modernes on nommé *conductores*, du mot françois *conducteur* (*a*): le premier A, armé d'un bec à ſon extrêmité, s'appelle conducteur mâle, & l'autre, dont le bout B eſt fendu, conducteur femelle; tous les deux ont un manche en forme

(*a*) Dans ce ſens-là, le mot de *conductor* n'eſt pas latin; il faudroit plutôt dire *ductor*; *conductor* ſignifie proprement un homme qui arrente une maiſon, un jardin, une métairie, par oppoſition à *locator*, locataire.

©BIUM

de croix C C. Au lieu de ces deux conducteurs, quelques Chirurgiens n'en emploient qu'un ſeul, qu'ils nomment *conducteur d'Hildanus* (*a*) & les françois *gorgeret* (fig. 4.), le trouvant plus commode, ce qui eſt conteſté par d'autres. Il faut auſſi avoir pluſieurs tenettes de différentes figures & de différentes groſſeurs, *voy.* fig. 5. 6. 7. dont les unes ſont droites & les autres courbes; un crochet, pl. XXVII. fig. 10, dont les anciens ſe ſervoient pour le petit appareil, lequel eſt liſſe & poli à l'extérieur, & légérement dentelé à ſa partie intérieure, par où l'on ſaiſit la pierre; une cuiller oblongue, fig. 11. lett. A A, qui a un bouton à l'une de ſes extrêmités, & dont on ſe ſert comme d'un ſtilet; quelques-uns lui donnent le nom de *lapidillum*, & *Marianus* l'appelloit *verriculum* (*b*) parce qu'il ſert à balayer le fragmens de pierre qui peuvent être reſtés dans la veſſie. On emploie encore, mais plus rarement, pour dilater la plaie ſi la pierre eſt groſſe, un inſtrument qu'on nomme à cauſe de cela, *dilatatoire*: quoiqu'il y en ait de pluſieurs ſortes, je n'en ai fait graver qu'un ſeul, pl. XXVIII. fig. 8. (*c*) Quelques Chirurgiens mettent tous ces inſtrumens dans une eſpèce de poche ou gibeciere qu'ils attachent devant eux en forme de ceinture (*voy.* pl. XXIX. fig. 9. lett. H.), d'autres les rangent ſur un plat rempli d'eau chaude, de manière à pouvoir les prendre très-commodément pendant l'opération,

(*a*) On en voit cependant déja la figure dans le traité des hernies de *P. Franco.*

(*b*) *Balay.*

(*c*) On peut en voir d'autres dans *Marianus*, *André de la Croix*, *Paré*, *Franco*, *Fabrice de Hilden*, *Tolet*, *Dionis*, *Alghiſi*, *le Dran* &c.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 593 sur 807

©BIUM

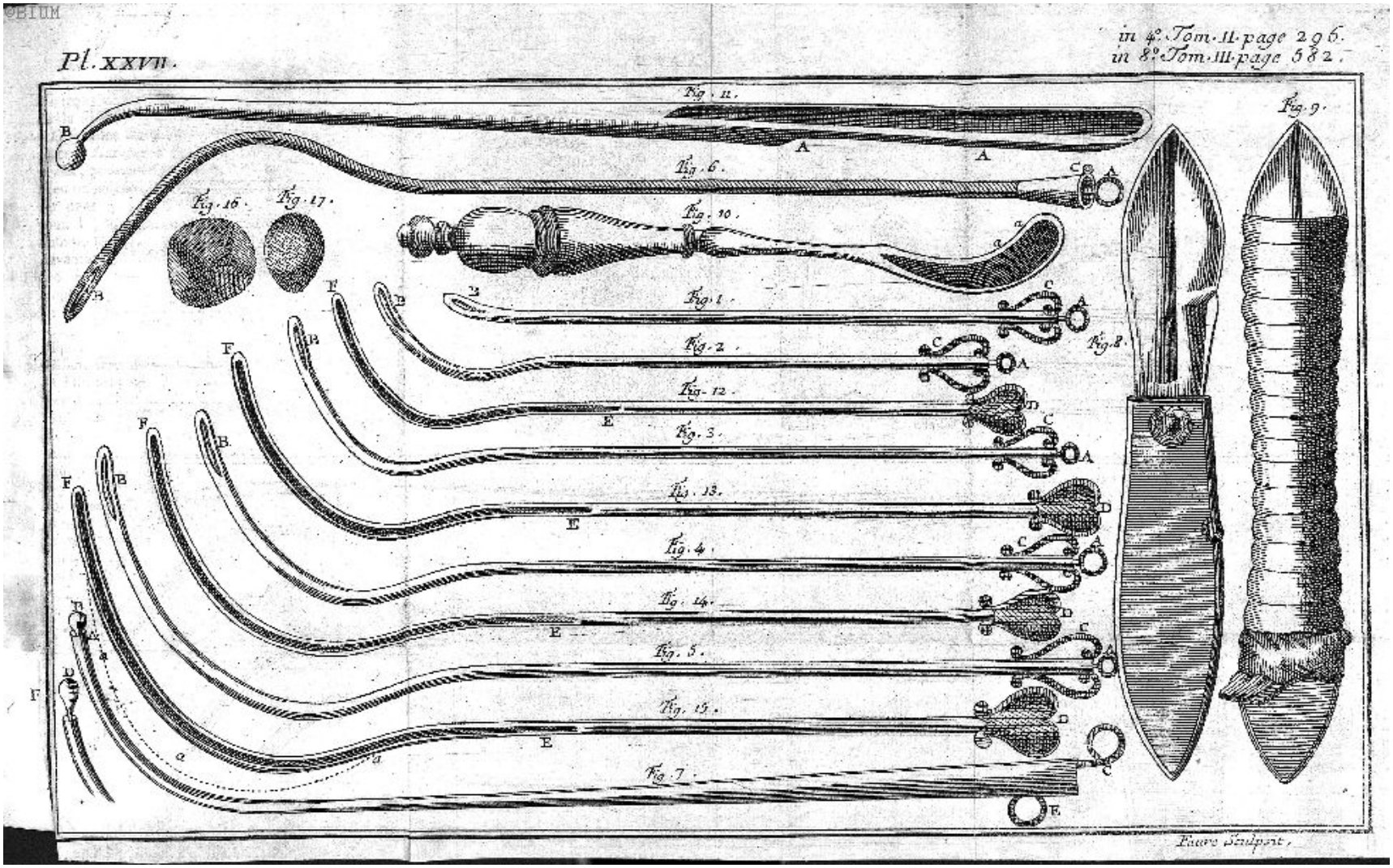
ou pour les plonger dans cette eau, & les faire ainſi légérement chauffer avant de s'en ſervir. On fera bien auſſi de mettre ſur ce plat, une éponge, qui ſervira à eſſuyer la plaie pendant ou après l'opération. Quelques Chirurgiens, pour ne pas gâter leurs habits, ſe mettent un tablier & des manches. Quant au panſement, on a beſoin à peu près des mêmes choſes que dans le petit appareil, c'eſt-à-dire qu'on doit préparer la charpie, le bandage en T, une compreſſe quarrée épaiſſe ſur laquelle on peut poſer le biſtouri avant l'opération (*voy.* pl. XXIX. fig. 9.), de l'eſprit de vin, quelque liqueur ou poudre aſtringente pour étancher le ſang en cas qu'il coule avec trop d'abondance, ou une petite éguille courbe enfilée pour lier les artères ouvertes, ainſi que *Cheſelden* le preſcrit (*a*); on aura enfin une aſſiette avec de l'huile d'olives pour frotter les inſtrumens avant de s'en ſervir, afin qu'ils ſoient plus gliſſans, & qu'ils pénétrent plus aiſément dans la veſſie.

Explication de la vingt-ſeptième Planche.

Fig. 1. Elle repréſente une ſonde de cuivre ou d'argent, que les Grecs appelloient *catheter*, telle qu'on l'emploie pour les femmes, dans la vue de s'aſſurer de la préſence de la pierre, ou de faire ſortir l'urine de la veſſie.

Fig. 2. 3. 4. & 5. Catheters ou ſondes d'argent pour les hommes, de différens calibres, ſelon leur âge & leur taille. Les lettres A A, déſignent l'anſe du ſtilet ou fil d'argent qui eſt renfermé dans le tuyau, au moyen de laquelle

(*a*) *Appendix* de la quatrième édition de ſon anatomie, pag. 8. & ailleurs.


Pl. XXVII.
in 4°. Tom. II. page 296.
in 8°. Tom. III. page 582.
Fig. 11.
Fig. 6.
Fig. 16.
Fig. 17.
Fig. 10.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 12.
Fig. 3.
Fig. 13.
Fig. 4.
Fig. 14.
Fig. 5.
Fig. 15.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Faure Sculpsit.

on tire ce fil lorſqu'il en eſt beſoin. B B ſont les trous ovales ſitués à chaque côté du bec de la ſonde, pour donner paſſage à l'urine. C C ſont les anſes de la ſonde même; à leur place, *Garangeot* veut qu'il y ait des anneaux, pour pouvoir mieux aſſujettir la ſonde avec un ruban, dans les cas où il faut la laiſſer dans la veſſie (trait. des inſtrumens, tom. I. pag. 262.); mais ces anſes ſont auſſi commodes pour cela, & peut-être même davantage.

Fig. 6. Elle déſigne une ſonde flexible, qu'on emploie quelquefois pour faire ſortir l'urine de la veſſie, ſur-tout dans les cas où étant obligés de revenir ſouvent à la ſonde, on riſqueroit d'enflammer ce viſcère en l'y introduiſant trop fréquemment; ou que le canal de l'urethre eſt entièrement bouché par une pierre, parce qu'on peut la laiſſer plus commodément dans la veſſie que les ſondes ordinaires. Les lett. A, B & C indiquent dans cette ſonde, les mêmes parties que dans les figures précédentes.

Fig. 7. Autre eſpèce de ſonde d'argent, qui n'a point des trous aux côtés de ſon bec, mais dont l'extrêmité du bec A eſt entièrement ouverte. Cette ouverture eſt fermée par un bouton pyriforme qui termine le ſtilet enfermé dans le tuyau; en pouſſant l'anſe C du ſtilet, le bouton s'éloigne du tuyau, comme on le voit dans la figure ſuivante D, & l'urine peut alors entrer dans le tuyau & couler le long du ſtilet. E eſt un anneau qui peut ſervir à aſſujettir la ſonde au moyen d'un fil.

Fig. 8. Grand biſtouri, dont on ſe ſert aujour-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 596 sur 807

©BIUM

d'hui pour l'opération de la taille, & qu'on nomme *lithotome* ; il eſt ouvert & nud.

Fig. 9. Le même biſtouri enveloppé d'une bandelette étroite de linge, de manière qu'il n'y ait que ſa pointe qui paroiſſe, autant qu'il eſt néceſſaire pour faire l'inciſion, c'eſt-à-dire environ de la longueur d'un pouce.

Fig. 10. Crochet dont on ſe ſert quelquefois dans les différentes méthodes de tailler, pour faire l'extraction de la pierre. Il eſt dentelé en-dedans, pour la mieux ſaiſir.

Fig. 11. Inſtrument dont l'une des extrêmités A A eſt faite en forme de cuiller, longue & étroite, & l'autre eſt cilindrique & terminée par un bouton ; il fait les fonctions de ſtilet & de conducteur. Les François l'appellent *le bouton*, & les Chirurgiens l'emploient à différens uſages dans l'opération de la taille.

Fig. 12. 13. 14. & 15. Sondes d'acier crenelées, qu'on a coutume d'employer dans l'opération de la taille au grand appareil, pour conduire le lithotome avec plus de ſûreté, en ſuivant leur rainure. D D déſigne leur manche & E F leur canelure. Dans la fig. 15. les lettres a a a marquent la courbure de la ſonde de *Senff*, dont je parlerai plus au long au chap. 143.

Fig. 16. & 17. Deux pierres d'une groſſeur démeſurée que je tirai, il n'y a pas long-tems, d'une eſpèce de ſac ou hernie, qui s'étoit formée dans l'urethre au-devant du ſcrotum.

IV.

Situation du malade & fonctions des aides.

Tout étant ainſi arrangé, la première choſe qu'on doit faire, c'eſt de mettre & d'aſſujettir le malade dans une ſituation convenable, pour

qu'il ne puiſſe point remuer ; car le moindre mouvement dérangeroit l'opérateur, & pourroit lui être funeſte à lui-même. Comme on peut le ſituer de la même manière que je l'ai expliqué dans le chapitre précédent § X, il n'eſt pas néceſſaire d'en rien dire davantage ; j'ajouterai ſeulement qu'il faut placer à côté du malade un quatrième aide, dont l'office eſt de relever les bourſes d'une main, & de tenir avec dextérité la ſonde de l'autre, toutes les fois que l'opérateur le lui ordonnera, ainſi qu'on le voit dans *Tolet* (*a*). Un cinquième aide doit être placé à la droite de l'opérateur, pour lui préſenter & en recevoir, lorſqu'il ſera néceſſaire, le lithotome & les autres inſtrumens. Trois aides ſuffiſent quelquefois pour aſſujettir le patient, pourvu qu'on les range de la manière que je l'ai fait repréſenter pl. XXIX. fig. 9, d'après *Alghiſi* (*b*), c'eſt-à-dire que deux ſe placent, un à chaque côté du malade, pour le tenir par les pieds, & l'autre montant ſur la table, ſe couche ſur lui, les jambes écartées & le ſerre entre ſes cuiſſes. Le même peut encore non-ſeulement relever les parties naturelles, mais encore bander la peau du périné, & même tenir la ſonde, s'il le faut ; un quatrième aide fait alors les fonctions que j'ai tantôt attribuées au cinquième. Au devant de la table, auprès des pieds de l'opérateur, il doit y avoir un vaſe pour recevoir le ſang & les ordures qui peuvent tomber, une aſſiette avec de l'huile pour graiſſer la ſonde, la tenette & les autres inſtrumens, & un plat contenant de l'eau chaude, non-ſeulement pour chauffer les inſtrumens

(*a*) Pag. 140. de l'édition de Paris.
(*b*) Trait. *de lithotomia*, pl. XVI.

©BIUM

avant de les introduire dans la veſſie, mais encore pour les laver de tems en tems lorſqu'ils ſont ſalis par du ſang, des ordures ou du gravier, & pour eſſuyer la plaie avec une éponge après l'opération. Tout étant ainſi préparé, on procéde à l'opération même, de la manière qui ſuit.

V.

Manière de faire l'inciſion.

L'opérateur ayant quitté ſes habits qui pourroient le gêner, prend une ſonde de fer crenelée (*a*), qui ſoit proportionnée à la taille du ſujet, & après l'avoir frottée d'huile, il l'introduit dans l'urethre, & l'enfonçant doucement dans la veſſie, de la manière que je l'ai expliqué au chap. CXXXVI. §. III. il cherche à s'aſſurer de nouveau de la préſence de la pierre, crainte qu'il ne ſe ſoit trompé la première fois (ſuppoſé qu'il n'ait pas introduit une ſeconde fois la ſonde), comme cela eſt quelquefois arrivé. Dès qu'il s'eſt aſſuré qu'il y a réellement une pierre dans la veſſie, & qu'il l'a fait remarquer aux aſſiſtans, il incline un peu la partie courbe de la ſonde qui eſt dans la veſſie & dans l'urethre, vers le côté gauche du périné, en amenant le pavillon & la verge en même tems vers l'aîne droite, & la fait tenir avec ſoin dans cette ſituation à l'aide, qui, de l'autre main releve les bourſes : par ce moyen, la

(*a*) Quelques-uns ſe ſervent auſſi de ſondes d'argent, comme autrefois *Scacchi*, & encore aujourd'hui *Senff*, Chirurgien de Berlin ; mais les ſondes de fer rendent un ſon plus fort, lorſqu'on les touche avec le conducteur, ce qui fait d'autant mieux connoître qu'on eſt dans la rainure de la ſonde ; c'eſt pourquoi la plupart des Chirurgiens la préférent aux ſondes d'argent, dont le ſon eſt plus ſourd ou moins diſtinct.

convexité de la ſonde faiſant ſaillir le périné, montrera aſſez bien aux yeux, & ſur-tout aux doigts, l'endroit de l'urethre où l'on doit faire l'inciſion. L'opérateur tirant alors avec les doigts de la main gauche, la peau du périné vers le côté droit, & prenant avec la droite le lithotome enveloppé de linge, qu'un aide lui préſente (*voy.* pl. XXVII. fig. 9.) & le tenant comme on tient une plume à écrire, il fait l'inciſion à la partie moyenne gauche du périné (*a*), auprès du raphé, & coupe la peau & la graiſſe. Il porte enſuite le doigt dans la plaie, pour découvrir la ſonde, & s'étant aſſuré de ſa poſition, il plonge le biſtouri de manière que ſa pointe entre dans la crenelure de la ſonde, & il inciſe l'urethre en ligne droite en deſcendant vers l'anus; car dans cette méthode, on fait l'inciſion à l'urethre ſeulement, & l'on reſpecte le col de la veſſie (*b*). En conduiſant ainſi avec précaution le biſtouri dans la crenelure de la ſonde, on ne riſque point, lorſqu'on inciſe l'urèthre, d'entâmer les parties voiſines. Quelques-uns commencent l'inciſion vers le milieu du périné, & la continuent en embas; d'autres la commencent à la partie inférieure, au même endroit où ces derniers finiſſent, & la conduiſent juſqu'au ſcrotum; mais cela revient au même. La grandeur de la plaie extérieure doit varier, ſuivant la taille du ſujet & la groſſeur de la pierre. En général, elle doit toujours avoir au moins deux travers de doigt dans les enfans, & trois ou quatre dans les adultes; quant à

(*a*) On peut voir cela dans la planche de *Tolet*, pag. 145, édit. de Paris IV.

(*b*) Voyez *Tolet loc. cit.* pag. 135.

©BIUM

l'inciſion de l'urethre, elle s'étend ordinairement (*voy.* pl. XXIX. fig. 1.) depuis la lettre D, à travers le bulbe E, juſqu'au commencement du col de la veſſie F ou I (*a*). Au reſte, lorſqu'on inciſe cette partie inférieure de l'urhetre, il faut non-ſeulement incliner un peu la main & le biſtouri, mais encore, ſelon *Cheſelden* & *le Dran*, élever la ſonde qu'on avoit tenue juſqu'alors pointée en embas, & en appliquer fortement le bec contre la jonction ou l'angle des os pubis; par ce moyen on éloigne autant qu'il eſt poſſible l'urethre du rectum, que l'on riſqueroit beaucoup de percer ſans cette précaution; mais en faiſant ce mouvement, il faut bien prendre garde que la pointe du biſtouri ne ſorte de la rainure de la ſonde. Quelques Chirurgiens, au reſte, en faiſant l'inciſion, font bander la peau du périné par l'aide qui releve les bourſes, & tiennent eux-mêmes la ſonde avec la main gauche, comme on voit pl. XXIX. fig. 8. mais toutes ces manières ſont indifférentes & arbitraires, & chaque opérateur peut en cela ſuivre ſa fantaiſie ou ſon uſage.

V I.

Uſage des conducteurs après qu'on a fait l'inciſion.

Après avoir fait une aſſez longue inciſion, de la manière que je viens de le dire, l'opérateur rend le biſtouri à l'aide de qui il l'avoit reçu, ayant la précaution de bien examiner auparavant la poſition de la rainure de la ſonde, ou d'y porter l'ongle de l'index ou du pouce gauche, ſi c'eſt un aide qui la tient. Il prend enſuite dans ſa gibeciere, ou ſur un plat qu'un

(*a*) *Morgagni* a donné une deſcription exacte de la poſition de l'urethre & de la veſſie, pour l'uſage des lithotomiſtes, *adverſ.* III. pag. 82. & 97.

aide lui préſente, le conducteur mâle, & après l'avoir bien frotté d'huile, il l'introduit avec précaution dans la veſſie, par la rainure de la ſonde, prenant bien garde qu'il ne s'en écarte point; & lorſqu'il y eſt parvenu, il retire doucement la ſonde. Quelques-uns laiſſent la pointe du biſtouri dans la plaie, & le donnent à tenir à un aide intelligent, juſqu'à ce qu'ils aient porté le conducteur dans la rainure de la ſonde; parce qu'il peut arriver, ſur-tout dans les ſujets qui ont beaucoup d'embonpoint, que la graiſſe vienne à couvrir cette rainure, & la dérobe aux yeux, de façon à ne pouvoir plus la trouver avec le conducteur. Après avoir ainſi introduit le conducteur mâle dans la veſſie, on fait entrer ſon bec dans la canelure B du conducteur femelle; on fait gliſſer celui-ci ſur le premier, & à ſa faveur, on le conduit ſans violence & ſans danger, à travers le paſſage étroit du col de la veſſie, juſques dans la cavité de ce viſcère. Alors on prend les deux conducteurs par leur manche C C, & on les écarte peu-à-peu l'un de l'autre en dehors, ce qui produit une dilatation au col de la veſſie; après quoi on prend une tenette droite qu'on a fait chauffer, & dont on a frotté d'huile le bec AB, & on la porte avec précaution & bien fermée dans la veſſie, entre les deux conducteurs, ce qui contribue encore à dilater le col de la veſſie. Je ſuis dans l'uſage, avant de porter la tenette entre les conducteurs, d'y inſinuer doucement le doigt indice de la main droite frotté d'huile, & de dilater un peu le col de la veſſie, pour qu'étant plus large, il donne enſuite plus aiſément paſſage à la tenette. On reconnoît que la tenette eſt dans la veſſie, lorſqu'on l'ouvre avec facilité; mais ſi

©BIUM

le contraire arrive, on eſt aſſuré qu'elle n'y eſt point parvenue ; & dans ce cas il faut la retirer pour l'enfoncer de nouveau avec plus de circonſpection. Quelques Chirurgiens de Paris, après avoir introduit le conducteur mâle dans la veſſie, ſont dans l'uſage, avant d'y faire entrer le conducteur femelle, de tourner le premier, de manière que ſon bec regarde la partie inférieure de la plaie, & de porter ſur la partie obtuſe, le doigt indice de la main droite juſques dans le col de la veſſie, dans la vue de le dilater (*a*) : mais *le Dran* avertit ſagement (*b*), que le col de la veſſie, qui d'ailleurs eſt aſſez étroit, ſe trouve déja trop rempli par le conducteur mâle, pour qu'on puiſſe y faire entrer encore le doigt ſans riſquer d'y cauſer un déchirement conſidérable, ſur-tout ſi les opérateurs manœuvrent avec précipitation, & par conſéquent avec violence, ainſi qu'il leur arrive trop ſouvent, excités comme ils ſont, par une vaine gloire, & une funeſte émulation qui les porte à vouloir être plus expéditifs que les autres. Je penſe donc que l'autre manière eſt préférable à celle-ci : ceux qui ſe ſervent du gorgeret (*voy.* pl. XXVIII. fig. 4.) au lieu des deux conducteurs, s'y prennent un peu différemment. Après avoir fait l'inciſion, ils portent cette eſpèce de conducteur dans la rainure de la ſonde, & l'introduiſent dans la veſſie, de la même manière que je l'ai preſcrit ci-deſſus à l'égard du conducteur mâle, ſi ce n'eſt que quelques-uns le dirigent avec le doigt indice. Lorſqu'il y

(*a*) A ce que rapporte *Garangeot*, dans l'article du grand appareil.

(*b*) Parallele des différentes manières &c. pag. 71. & 156.

eſt parvenu, l'urine coule le long de la gouttière de l'inſtrument, & l'on eſt aſſuré par-là qu'il eſt réellement dans la veſſie. L'opérateur retire alors la ſonde de l'urethre ; il tourne doucement le gorgeret de côté & d'autre, pour produire, par ces mouvemens, une dilatation ſucceſſive & graduée au col de la veſſie ; il le prend enſuite avec la main gauche par ſon manche B B, & il porte avec circonſpection dans la veſſie avec la main droite, la tenette fermée ſur la gouttiere C C qui indique la voie.

VII.

Remarques de *le Dran.*

Le Dran qui ſe ſert du gorgeret, & qui le préfére aux conducteurs enſiformes ou à figure d'épée, à ſoin, lorſqu'il l'a introduit dans la veſſie, & avant d'y porter la tenette, d'inſinuer le doigt indice ſur la gouttière, juſques dans le col de la veſſie, qui eſt déja un peu dilaté par cet inſtrument, & tache de l'y faire entrer peu-à-peu & par dégrés pour y produire une dilatation ultérieure, & frayer à la tenette une route plus aiſée (*a*) ; après quoi il introduit celle-ci, exactement fermée, comme je l'ai déja dit (*b*). Cet Auteur dit même s'être pleinement aſſuré par l'ouverture des cadavres, d'un fait que *Marini* (*c*) avoit avancé ; ſçavoir, que dans le grand appareil, on n'aggrandit & on ne dilate pas ſeule-

(*a*) *Fabrice d'Aquapendente* avoit déja donné ce conſeil, *oper. chirurg.* pag. 265.

(*b*) Cette manœuvre avoit déja été décrite par *M. Roſa*, citoyen d'Onold, qui a été autrefois mon diſciple, dans une diſſert. ſur le calcul de la veſſie, imprimée à Strasbourg en 1723.

(*c*) Dans ſon ouvrage cité ci-deſſus, intit. *prattica* &c. pag. 185.

©BIUM

ment le col de la veſſie, par les différentes manœuvres que je viens d'expoſer, mais qu'on le fend & qu'on le déchire tout-à-fait, depuis la fin de l'inciſion juſqu'à la veſſie. Il avertit, au reſte, que ce déchirement eſt ſans danger, pourvu qu'on y procéde avec menagement & ſans précipitation. On a par-là l'avantage de faire entrer plus facilement la tenette dans la veſſie, & d'en tirer enſuite la pierre avec moins d'efforts & de danger (*a*). On doit même, ſelon lui, d'autant moins appréhender ce déchirement gradué du col de la veſſie & de la proſtate, qu'il eſt prouvé, par l'ouverture des cadavres, que ces parties ſont toujours déchirées, dans le grand appareil, de quelque manière qu'on procéde

(*a*) Tous les Chirurgiens ne penſent pas de même au ſujet des parties que l'on inciſe dans le grand appareil. La plupart, comme *Tolet* & pluſieurs autres, preſcrivent, il eſt vrai, de n'inciſer que l'urethre, & de reſpecter le col & le corps de la veſſie; mais M. *Falconet*, ainſi que je l'ai fait obſerver ci-deſſus §. II, penſe que l'intention des inventeurs du grand appareil, étoit réellement d'inciſer le col de la veſſie, & ſon corps même, tout comme dans le petit appareil. *Noël*, Chirurgien d'Orléans, cité par *Mery*, obſerv. ſur l'opération de la taille, pag. 75, dit que dans cette méthode, on a toujours fait l'inciſion au col de la veſſie, & que la méthode de *Frere Jacques* ne différoit de l'appareil ordinaire, c'eſt-à-dire du grand appareil, que par le lieu de l'inciſion extérieure. Le même *Roſa* que j'ai cité tantôt, dit auſſi, pag. 23, qu'il faut dans le grand appareil, inciſer le ſphincter, c'eſt-à-dire le col de la veſſie. *Schæffer* preſcrit même, dans ſa diſſert. ſur les différentes manières de tailler, Strasbourg, 1714. pag. 7, d'inciſer non-ſeulement le col de la veſſie, mais une partie même de ſon corps: méthode dont pluſieurs aujourd'hui font honneur à *Cheſelden*, quoiqu'elle eût déja été décrite avant lui, par l'Auteur Allemand que je viens de citer.

lorſqu'on

lorſqu'on enfonce la tenette dans la veſſie, lorſqu'on l'ouvre, ou lorſqu'on fait l'extraction de la pierre ; déchirement qui ſe fait alors avec bien plus de violence & de danger. *Voy.* ſon *parallele* pag. 72. 73. 155 & ſuiv.

VIII.

Après qu'on a introduit la tenette dans la veſſie, on retire les conducteurs, & l'on écarte à pluſieurs repriſes les branches de la tenette, pour dilater davantage la plaie ; après quoi on la ferme de nouveau & on cherche la pierre. Il eſt néceſſaire alors de tenir la tenette exactement fermée, parce qu'en l'ouvrant & la fermant alternativement, on riſqueroit de pincer les parois de la veſſie, de la meurtrir & de la déchirer ; & c'eſt pour éviter cet inconvénient, qu'on a imaginé de conſtruire les ſerres de la tenette, de manière que lorſqu'elle eſt fermée, leurs extrêmités ne ſe touchent pas (*a*). Lorſqu'on a trouvé la pierre, il faut ouvrir doucement la tenette avec les deux mains, la mouvoir de côté & d'autre, & charger la pierre de façon, ſi faire ſe peut, qu'une des ſerres de la tenette ſe trouve au-deſſous & l'autre au-deſſus (*b*). Après avoir bien ſaiſi la pierre, on la tire avec la plus grande circonſpection, en faiſant pluſieurs mouvemens de droite & de gauche, & en appuyant la tenette ſur le rectum, où les parties cédent aiſément, au lieu qu'en haut, on rencontreroit les os pubis qui oppoſeroient une réſiſtance invincible. Cette extraction ſe fait pour l'ordinaire avec aſſez de facilité ſi

Uſage de la tenette.

(*a*) Telle eſt la tenette de la pl. XXXI. fig. 12.

(*b*) *Le Dran* attribue pluſieurs avantages à cette pratique.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 606 sur 807

©BIUM

la pierre n'eſt pas fort groſſe, & qu'elle ſoit liſſe & polie; mais elle eſt bien plus difficile lorſque la pierre a beaucoup de volumé, ou qu'elle eſt inégale, raboteuſe, hériſſée de pointes. Si l'on ne peut venir à bout de charger comme il faut la pierre, ce qui arrive quelquefois parce qu'elle s'eſt retirée dans quelque recoin de la veſſie, & le plus ſouvent au-deſſus du rectum, il faut introduire dans l'anus le doigt du milieu & l'index de la main gauche, ſoulever par leur moyen la pierre, & la pouſſer dans la tenette, juſqu'à ce qu'on puiſſe la charger ſuffiſamment, & en faire l'extraction. Si elle étoit adhérente à la partie ſupérieure de la veſſie, derrière l'os pubis, on tâcheroit de la pouſſer en embas, en preſſant l'hypogaſtre avec la main, & en la dirigeant vers l'endroit où on peut la ſaiſir avec plus de facilité, & en faire l'extraction avec une tenette, qui peut être droite ou courbe indifféremment. Si c'eſt dans un des côtés de la veſſie que la pierre s'eſt rencoignée, il eſt ſouvent plus aiſé de la trouver & d'en faire l'extraction avec une tenette courbe qu'avec une droite. On ſe trouvera bien, pour éviter que la pierre trop ſerrée par la tenette, ne ſe briſe dans le tems qu'on la tire, de paſſer les doigts de l'une des deux mains entre les branches de la tenette; car il vaut toujours mieux, quand on le peut, retirer la pierre dans ſon entier que briſée en pluſieurs morceaux. Dans le cas où l'on ne peut parvenir à trouver la pierre avec la tenette, *le Dran* retire celle-ci, va chercher le calcul avec le doigt, l'amene au col de la veſſie, introduit de nouveau la tenette, charge la pierre & en fait l'extraction (*a*).

(*a*) Parallele des tailles page 63.

IX.

Ce qu'on doit faire lorſque les anſes de la tenette ſont trop écartées.

Lorſqu'après avoir chargé la pierre, les anſes DD de la tenette ſe trouvent extrêmement écartées l'une de l'autre, l'extraction devient impoſſible, ou du moins on ne pourroit la faire ſans cauſer de très-grands déchiremens à la veſſie, & ſur-tout à ſon col & à la proſtate. Il faut donc, dans ce cas, examiner avec ſoin quelle peut être la cauſe qui empêche la tenette de ſe fermer. Le doigt peut ſuffire pour cette recherche; & dans les cas où il eſt inſuffiſant, on fait uſage du ſtilet que les François nomment *bouton* (*voy.* pl. XXVII. fig. 11. B.); on l'inſinue entre les ſerres de la tenette, & on le porte ſur la pierre, pour découvrir ſi par hazard elle ſeroit oblongue ou ovale; & cela étant, ſi elle a été pincée par la tenette en travers ou ſelon ſa longueur. Si on s'apperçoit, en effet, qu'on l'a chargée par ſes deux extrémités, il faut la laiſſer aller, & après l'avoir tournée avec le doigt ou le bouton, la charger de nouveau par ſa partie la plus mince, & en faire ainſi l'extraction; car il peut arriver qu'une pierre ovale, & qui a par conſéquent l'un de ſes diamétres plus long que l'autre, ſuive aiſément la tenette lorſqu'on la ſaiſit ſelon ſa longueur, tandis qu'on ne pourroit la tirer, avec les plus grands efforts, en la chargeant en travers, comme il paroît bien clairement, ſi je ne me trompe, par la ſeule inſpection de la figure. Si malgré cette précaution, les branches de la tenette ſe trouvent encore extraordinairement écartées, l'opérateur doit faire tous ſes efforts pour ſurmonter la réſiſtance qu'oppoſe la pierre; ainſi donc, tenant avec ſa main droite les anſes BB de la tenette par leur extrémité, il fai-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 608 sur 807

sira fortement avec la gauche, la partie qui touche la plaie, & faisant plusieurs mouvemens de côté & d'autre, il tâchera de l'amener en dehors avec la pierre, en pressant doucement en embas. Si, malgrè cela, la pierre a trop de volume pour pouvoir passer par la plaie, & qu'elle triomphe de tous les efforts de l'opérateur, on prendra le parti de la rompre, au moyen d'une tenette dentelée, qui doit être une fois plus grosse que les tenettes ordinaires (*voy.* pl. XXVIII. fig. 7.) & si on en vient à bout, on tirera ensuite les fragmens l'un après l'autre (*a*). Enfin si la pierre est en même tems & trop grosse pour pouvoir sortir toute entière, & trop dure pour qu'on puisse la rompre, il ne reste ordinairement aucun espoir de guèrison, & les Chirurgiens les plus avisés aiment mieux, dans ce cas, laisser la pierre dans la vessie, & sans pousser l'opération plus avant, travailler à réunir la plaie, ou y laisser une fistule pour l'écoulement des urines, que de tourmenter inutilement le malade par les efforts redoublés de la tenette, & s'exposer à le voir succomber entre leurs mains, sous les douleurs d'une si cruelle opération ; malheur qui n'est pas sans exemple. Quelques Chirurgiens, mais en bien petit nombre, prennent, dans ce cas, d'après le conseil de *Marianus*, le parti d'aggrandir la plaie avec un instrument qu'ils nomment *dilatatoire*, tel que celui de la pl. XXVII. fig. 8, ou autre semblable. Mais les Modernes regardent cet instrument comme assez inutile ou même dangereux ; car on ne peut guère éviter de tirailler vivement, par cette dilatation forcée, & de déchirer même les fibres

(*a*) *Ammonius* est le premier, au rapport de *Celse*, lib. VII, cap. 26. n. 3, qui ait imaginé de rompre les pierres

de la plaie, & par conſéquent d'augmenter encore extrêmement les douleurs, qui ne ſont déja que trop fortes, & d'attirer ſur la veſſie, exceſſivement irritée par ces ferremens, & ſur les parties voiſines, une inflammation, la gangréne, un cancer, ou d'autres affections très-graves. Il arrive quelquefois que la tenette ne peut ſe fermer, parce que la pierre eſt trop près du clou (*voy.* pl. XXVIII. fig. 5.); il faut alors la repouſſer, autant qu'on le jugera néceſſaire, avec le bouton (*voy.* pl. XXVII. fig. 11. B.), ou avec le doigt ſeulement. Au reſte, pour obvier à cet inconvénient, il eſt à propos que la partie intérieure des ſerres de la tenette, ne ſoit dentelée que vers ſon extrêmité, & que le reſte juſqu'au clou, ſoit liſſe & poli; telles ſont celles que j'ai fait graver pl. XXVIII. fig. 5. & 6, entre les lettres A & B; par ce moyen la pierre s'éloigne d'elle-même du clou, & ne peut guères s'arrêter que vers l'extrêmité des ſerres (*a*).

X.

Autres obſervations.

Lorſqu'après avoir long-tems cherché la pierre, on ne peut venir à bout de la charger comme il convient avec la tenette, ou, qu'après l'avoir chargée, elle s'échappe pluſieurs fois, de manière que l'opération traîne en longeur; ce qui

(*a*) *Francus de Frankenau* parle, dans les Journaux de *Leipſick*, an. 1726. pag. 42, d'une machine dont un Chirurgien lithotomiſte de Baſle ſe ſervoit, au lieu de tenette, pour faire l'extraction de la pierre. Elle eſt faite avec des os de baleine & une veſſie de bœuf, pour éviter de meurtrir la veſſie, ce qui arrive ſouvent avec la tenette. Mais cet Auteur ne donne qu'une deſcription imparfaite de ſes dimenſions & de ſa figure, & n'explique point aſſez clairement la manière de s'en ſervir.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 610 sur 807

©BIUM

eſt quelquefois arrivé aux opérateurs les plus habiles & les plus exercés, & notamment à *Frere Jacques*, à M. *Raw*, & à d'autres encore ; ſi l'on voit que le malade commence à s'affoiblir, il faut lui accorder quelques momens de repos, pour lui donne le tems de reprendre des forces ; & même, s'il tombe tout-à-fait en défaillance, s'il a des convulſions ou le délire, il vaut mieux ſuſpendre tout-à-fait l'opération, que de riſquer de le voir expirer dans les tourmens. Il faut donc lui ôter ſes liens, le porter dans ſon lit, le ranimer par des cordiaux ; & le ſoir ou le lendemain matin, ſi ſes forces ſont en bon état, reprendre l'opération, après l'avoir mis dans la ſituation convenable. Il arrive ſouvent alors que les contractions de la veſſie & le poids de l'urine amenent la pierre auprès de la plaie, de manière qu'il eſt enſuite aiſé de la ſaiſir & de la tirer. C'eſt du moins ce qu'aſſurent *Albucaſis*, *Pierre Franco* dans ſon traité des hernies, *Fabrice de Hilden*, *Tolet*, *Colot* (trait. de la lithot.) & pluſieurs autres. Je me ſuis moi-même très-bien trouvé de cette pratique ; on ne doit en un mot, jamais retenir le malade ſur la table plus long-tems que ſes forces ne le permettent, de peur qu'il n'expire pendant l'opération même. Il arrive auſſi quelquefois, qu'en tirant la pierre, elle s'échappe de la tenette, & reſte engagée dans la plaie : dans ce cas il faut tâcher de la reſaiſir ſans retirer la tenette, mais plutôt en l'enfonçant un peu plus : après quoi on charge la pierre avec plus de force, & on la tire avec précaution. Si elle s'étoit tout-à-fait éloignée de la tenette, il faudroit auſſitôt introduire dans l'anus deux doigts frottés d'huile, ainſi que je l'ai preſcrit au chap. pré-

cédent, & pouſſer la pierre vers la plaie, la ſaiſir enſuite avec un crochet, pl. XXVII. fig. 10, & pl. XXIX, fig. 6. ou avec une tenette, pl. XXVIII ou XXXI, la charger de nouveau & la tirer doucement.

XI.

Ce qu'on doit faire après qu'on a tiré la pierre.

Après qu'on a tiré la pierre, de la manière que je l'ai expoſé, il eſt néceſſaire, ſur-tout ſi on s'apperçoit que ſes côtés ſoient liſſes & polis, ou qu'on ait été obligé de la rompre, il eſt néceſſaire, dis-je, de porter dans la veſſie le doigt ou le bouton, pour reconnoître s'il y a quelque autre pierre, ou quelque fragment de celle qu'on a tirée. Si on y trouve en effet encore une ou pluſieurs pierres, on portera de nouveau la tenette dans la veſſie, à l'aide des doigts, ſi l'on peut, ou des conducteurs, & on les tirera ſucceſſivement en répétant la même manœuvre, juſqu'à ce qu'on voie qu'il n'y a plus aucune pierre ni aucun fragment conſidérable. S'il ne reſtoit dans la veſſie que des graviers ou quelques petits fragmens de pierre, on les feroit ſeulement ſortir avec la curette, pl. XXVII. fig. 11. A. (a). On pourroit même, ſi le malade étoit déja foible, en abandonner l'expulſion à la nature, pour ne pas augmenter ſa foibleſſe, l'urine ſuffiſant ordinairement pour en débarraſſer la veſſie, en les entraînant par la plaie. Après avoir ainſi nettoyé la veſſie, je défais les liens du malade, je le fais tranſporter dans ſon lit, & je ſuis, pour le panſement, la méthode que j'ai expoſée au chapitre précédent §. XII; quel-

(a) *Marianus*, dans ſon ouvrage ſur la lithotomie, appelle cet inſtrument *verriculum*, du mot *verro* balayer, parce qu'il ſert en effet à balayer la veſſie.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 612 sur 807

©BIUM

ques-uns ſont dans l'uſage, pour prévenir l'inflammation, de faire ſur le ſcrotum, le périné & le bas-ventre, des embrocations avec l'huile roſat, & de couvrir ces parties avec de grandes compreſſes trempées dans l'oxycrat; mais j'ai obſervé que cette pratique eſt aſſez inutile, & qu'elle incommode extrêmement les malades, ſi même elle ne leur eſt pas nuiſible: pour le reſte du traitement, on ſuivra ce que j'ai preſcrit à l'endroit cité. Quelques Chirurgiens ſont dans l'uſage, d'abord après l'opération, d'introduire dans la plaie, une canule aſſez large (*voy.* pl. 11. lett. P.); les uns ſolide, les autres flexible; ou une tente ſemblable, qu'ils couvrent d'un emplâtre, d'une compreſſe & du bandage en T; ils s'imaginent que c'eſt la meilleure façon de favoriſer l'expulſion des graviers & des ordures contenues dans la veſſie. Mais d'autres penſent bien différemment ſur ce point, & prétendent, d'après le *Frere Jacques* & M. *Raw*, qu'il ne faut rien mettre du tout ſur la plaie. Je ſuis tout-à-fait de leur avis, & ce n'eſt pas ſans raiſon; car en ne rien appliquant ſur la plaie, le ſang & les graviers ſortent librement de la veſſie, entraînés par l'urine. Les canules & les tentes, au contraire, en bouchant le paſſage, retiennent ces corps étrangers, ce qui peut avoir des ſuites fâcheuſes; leur uſage faiſant même quelquefois dégénérer la plaie en fiſtule.

Explication de la vingt-huitième Planche.

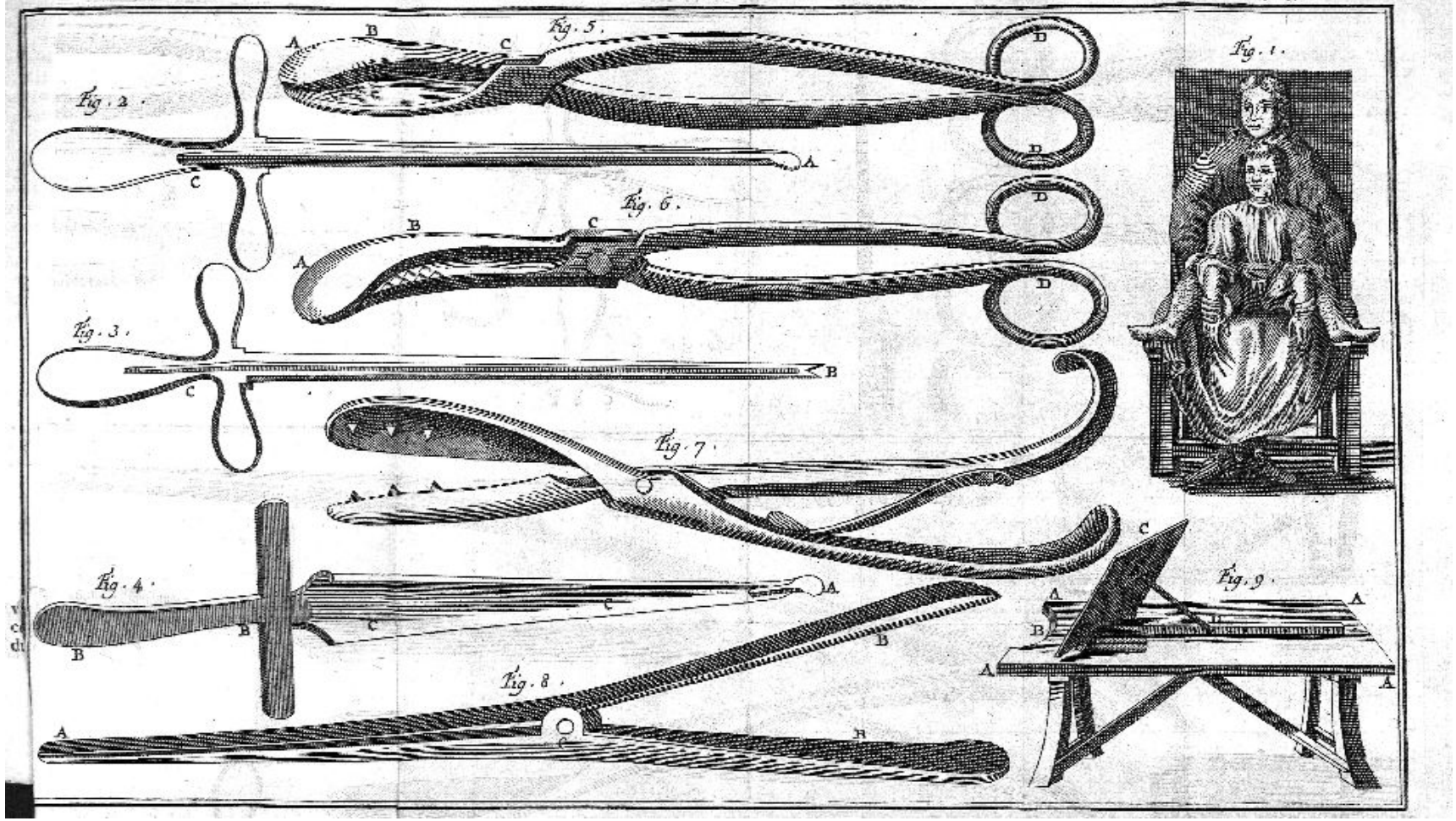
La fig. 1. repréſente la ſituation que *Celſe* & *Tolet* veulent que l'on donne aux enfans, pour l'opération de la taille; ſituation qui n'eſt ni fort avantageuſe ni fort commode.

Les fig. 2 & 3. déſignent les deux conducteurs

©BIUM

in 4°. Tom. II. page 306.
in 8°. Tom. III. page 600.

Pl. XXVIII.



©BIUM

à épée, dont pluſieurs lithotomiſtes font uſage dans le grand appareil & l'appareil latéral. L'un des deux, repréſenté par la fig. 2, eſt armé d'un bec mince, longuet & obtus (*voy.* lett. A.) & s'appelle conducteur mâle ; l'autre a une crenelure (*voy.* fig. 3. lett. B.), & s'appelle conducteur femelle.

La fig. 4. repréſente cette eſpèce de conducteur crenelé, que les François nomment *gorgeret*, & que quelques Chirurgiens emploient, dans l'opération de la taille, de préférence aux autres conducteurs. La lettre A marque le bec, qu'on inſinue dans la crenelure de la ſonde ; B B le manche en forme de croix ; C C la gouttiere ſur laquelle on porte le doigt & la tenette dans la veſſie.

Fig. 5. Tenette droite pour l'extraction des pierres de la veſſie, (il y a des cas où elles doivent être plus groſſes). Celle-ci n'eſt dentelée que vers l'extrêmité de l'intérieur de ſon bec.

Fig. 6. Tenette ſemblable, mais courbe, ſervant aux mêmes uſages, & que l'on préfére lorſque la pierre s'eſt cantonée dans un coté de la veſſie.

Fig. 7. Tenette armée de dents plus conſidérables, plus aigues & pyramidales, dont on ſe ſert pour rompre les pierres dans la veſſie. Elle doit être une fois plus groſſe que les tenettes ordinaires, pour avoir plus de force.

Fig. 8. Inſtrument ſervant à dilater l'inciſion qu'on a faite avec le lithotome ; c'eſt pourquoi les Chirurgiens le nomment *dilatatoire*. Celui-ci eſt le plus ſimple de tous ceux que l'on trouve dans les différens Auteurs. On ne s'en ſert cependant que très-rarement ou même point du tout. Le bec A, qui reſſemble à celui d'une

©BIUM

cigogne, entre dans la plaie ; on rapproche alors les branches B B l'une de l'autre, ce qui fait ouvrir le bec au moyen de la charniere C.

La fig. 9. repréſente une table commode pour l'opération de la taille. La lettre B déſigne l'endroit où le malade doit être couché ; il eſt un peu échancré, afin que les pieds s'appliquent plus commodément contre les extrêmités A A. C'eſt un doſſier ſur lequel le malade s'appuye ; & pour plus grande commodité, il eſt ſoutenu par un ſupport qu'on éleve ou qu'on baiſſe au gré du Chirurgien, pour que le doſſier ſoit plus ou moins incliné.

XII.

Précautions. Je terminerai ce chapitre, en faveur des commençans, par quelques remarques que l'on déſigne ordinairement par le nom de précautions ; & d'abord : il arrive quelquefois qu'il ſort de la veſſie, avec la pierre, une eſpèce de matière ſpongieuſe & corrompue : c'eſt une preuve qu'il y a alors dans la veſſie un abſcès ou une excroiſſance de chair, & la vie des malades eſt dans le plus grand danger, ou du moins il leur reſte pour l'ordinaire une fiſtule au périné. Lorſqu'on a un adulte à tailler, & qu'il n'eſt pas poſſible de le ſonder, à cauſe d'une inflammation au col de la veſſie, une carnoſité, un phymoſis, une pierre engagée dans le col de la veſſie, l'ulcération de l'urethre, l'énormité des douleurs que la ſonde cauſe au malade, & qui font qu'il aimeroit mieux mourir que de ſe laiſſer reſonſonder (*a*), ou tel autre obſtacle, il faut opé-

(*a*) C'eſt ce qu'aſſurent *Fabrice d'Aquap. oper. chir. cap. de lithotomia. Schreiber. de med. Steph.* p. 8. & n 9.

rer ſelon l'ancienne méthode, c'eſt-à-dire au petit appareil, en faiſant l'inciſion ſur les doigts; ou bien, à l'exemple de *Pierre Franco*, ouvrir la veſſie à l'hypogaſtre, ce qui eſt le haut appareil, dont je parlerai bientôt fort au long. Si dans les commencemens de l'opération il ſurvient une chûte du fondement, occaſionnée par les douleurs, ce qui arrive quelquefois, on peut en renvoyer la reduction après l'opération, à moins que la partie de l'inteſtin qui eſt ſortie, ne ſoit fort conſidérable; car dans ce cas il faudroit la reduire ſur le champ avec les doigts, & appliquer par-deſſus une compreſſe, que l'on fait tenir par un aide, de peur que l'inteſtin ne retombe. Si cependant cet accident ne ſurvenoit que vers le milieu ou la fin de l'opération, on pourroit attendre qu'elle fût finie; les douleurs ayant ceſſé alors, le rectum rentre ſouvent de lui-même, ou du moins on le reduit avec facilité. Lorſqu'on a à tailler un ſujet qui a déja ſouffert autrefois cette opération, il eſt à propos de faire l'inciſion ſur la cicatrice même, ou ſur la fiſtule qu'elle a laiſſée: il faut toujours éviter de faire une inciſion trop peu étendue, principalement à la peau, afin d'avoir moins de peine à tirer la pierre; ſur-tout l'expérience apprenant qu'une grande plaie ſe réunit auſſi heureuſement & auſſi facilement qu'une plus petite (*a*). Lors cependant que la pierre, pendant l'extraction, eſt retenue entre les bords trop peu fendus de la plaie, on la dilatera avec un biſtouri ou des ci-

---

voyez auſſi ma diſſert. ſur les avantages de l'appareil de *Celſe* p. 21 & 41. & plus bas le chap. 42. §. XIV. n°. 14.

(*a*) Cette vérité reconnue par les Modernes, n'avoit pas échappé aux Anciens, tels que *Celſe*, *Paul d'Egine*, *Albucaſis* & autres.

©BIUM

ſeaux, à l'endroit le plus convenable. Mais ſi l'on s'apperçoit que la pierre a trop de volume pour pouvoir paſſer par la plaie, on tâchera de la rompre avec une forte tenette; & ſi on ne peut en venir à bout, il vaut mieux abandonner l'opération, que de cauſer la mort au malade par les vives douleurs d'une extraction forcée. Il ſuffit alors de tenir la plaie ouverte au moyen d'une tente; l'urine ayant une iſſue par-là, l'on n'a plus à craindre ſa ſuppreſſion ni les accidens terribles qui en ſont la ſuite, & le malade trouve dans cette ouverture un grand adouciſſement à tous ſes maux. On prendra le même parti à l'égard des vieillards & des malades épuiſés, qui tourmentés par la pierre & la ſuppreſſion des urines, ſont cependant jugés trop foibles pour être taillés; cette opération les délivre au moins & les met à l'abri de la ſuppreſſion des urines (*a*). Lorſqu'on fait uſage de la tenette courbe, il faut diriger ſon bec vers la partie ſupérieure, & prendre de plus haut les anſes des branches; cependant la tenette droite ſuffit communément. On peut auſſi ſe ſervir, au lieu des biſtouris ordinaires pl. XXVII, de ceux qui ſont repréſentés pl. XXXI, fig. 8 & 18. La réunion de la plaie ſe fait plutôt ou plus tard dans les différens malades, ſuivant leur conſtitution; tantôt en quinze jours, tantôt en vingt, quelquefois ſeulement en trois ou quatre ſemaines, ou même plus tard, ſelon les circonſtances & les obſtacles divers qui peuvent ſe rencontrer. Toutes les fois qu'on introduit de nouveau la tenette dans la veſſie, il eſt bon de ne le faire qu'à la

(*a*) Conſultez à ce ſujet le ſçavant *Fienus*, *de oper. chirurg.* & *Pye* Chir. Anglois, obſerv. pag. 14.

©BIUM

faveur du doigt, du conducteur ou du bouton, de peur qu'elle ne s'écarte de la voie, & qu'elle n'aille meurtrir dangereuſement les parties voiſines de la veſſie. Si on s'apperçoit que la pierre eſt large & applatie, on ne doit pas la charger par ſes côtés, mais par ſes parties ſupérieure & inférieure. Enfin, ſi après l'opération le malade éprouve dans la veſſie des douleurs un peu trop fortes, on injectera de tems en tems par la plaie, au moyen d'une petite ſéringue, du lait chaud, ou quelque décoction adouciſſante, & ſi l'on conjecture qu'elle a été conſidérablement meurtrie ou ulcerée par la groſſeur & les aſpérités de la pierre, les meilleures injections ſeront celles d'une décoction d'orge, ou de quelque plante vulnéraire avec le miel roſat; le vin de France, dans lequel on fait diſſoudre de la myrrhe avec le miel roſat, eſt auſſi très-bon dans ce cas. Quand aux autres ſuites fâcheuſes de la lithotomie, on peut conſulter *Tolet*, *Greenfild*, & *Alghiſi*; mais je voudrois auſſi qu'on appellât en conſultation un Médecin éclairé. On peut voir au ſujet des avantages du grand appareil, *le Dran* dans ſon excellent ouvrage intitulé *parallele des différentes manières de tirer la pierre* &c. 1730, & *Bachetone* dans ſa lettre italienne, imprim. à Spolette en 1729 *in*-4°. *Garangeot*, au contraire, dans ſes opérations de chir. édit. 2, & *Denys*, dans ſes obſerv. de chir. ont beaucoup déſapprouvé cette méthode; & ils avoient été prévenus en cela par les deux freres *Douglas* dans leurs traités du haut appareil & de l'appareil latéral, par Mrs. *Cheſelden* & *Morand*, dans les ouvrages où ils traitent des mêmes opérations. *Le Dran* lui-même, l'un des plus grands défenſeurs du grand appareil, a chan-

©BIUM

gé de ſentiment, & dans ſes opérations de chirurgie imprim. en 1743, il n'en dit pas un mot, non plus que du petit & du haut appareil, & ne parle que de l'appareil latéral, qu'il pratique aujourd'hui, & qu'il préfére à tous les autres.

Explication de la Planche vingt-neuvième.

La fig. 1. repréſente un urethre d'homme, ſéparé de preſque toutes les autres parties du *penis*, avec la veſſie, la proſtate & l'inteſtin rectum, que l'on apperçoit par ſon côté gauche. La manière dont il eſt repréſenté dans cette figure, eſt d'un grand ſecours pour connoître & démontrer ſa ſituation & ſa forme. On a pris pour modéle l'urethre d'un jeune homme âgé d'environ quatorze ans. La lettre A marque le gland; B c d e f, l'urethre avec ſes inflexions naturelles; & en particulier, e, le bulbe E; F, la partie membraneuſe; g, le corps de la veſſie; h, ſon fonds; I K L, ſon col embraſſé par la proſtate & dépouillé de ſes fibres muſculeuſes, qui forment le ſphincter de la veſſie, pour qu'on puiſſe le voir plus diſtinctement; I marque ſon commencement; K, la glande; L, ſa fin. M N eſt la partie inférieure de la veſſie, qui eſt adoſſée au rectum, & qui forme le ſinus gauche de la veſſie. On y trouve quelquefois une eſpèce de foſſette comme imprimée dans l'inteſtin, où les pierres ſe retirent quelquefois, & ſe cachent de manière qu'on ne peut les trouver avec la ſonde. N O P eſt la partie poſtérieure de la veſſie, qui eſt tournée vers l'os ſacrum & la cavité du bas-ventre, & qui eſt recouverte par le péritoine. Q R eſt la partie antérieure, lorſqu'on eſt

debout, & ſupérieure, lorſqu'on eſt couché ſur le dos. C'eſt-là que l'on fait l'inciſion, dans le haut appareil. Le péritoine ne la recouvre point ; & elle eſt ſéparée de la cavité du bas-ventre, n'y ayant que ſa partie n o p h q qui ſoit recouverte par cette membrane, & qui ſoit contenue dans l'abdomen ; ce qui paroît bien évidemment lorſqu'on gonfle la veſſie avec de l'air ou de l'eau ; ſur quoi on trouvera de plus grands éclairciſſemens dans la pl. XXXI. S S eſt l'inteſtin rectum joint à la veſſie ; T, le ſphincter de l'anus, ou le muſcle qui ſert à reſſerrer le rectum ; V, une partie de la véſicule ſeminaire droite. X X, l'interſtice qui ſe trouve entre le rectum, le bulbe de l'urethre & le col de la veſſie. Il eſt rempli, partie par un tiſſu cellulaire, & partie par des fibres muſculeuſes qui viennent du ſphincter & du releveur de l'anus.

La fig. 2. gravée d'après *Alghiſi*, repréſente par le côté gauche, la ſituation de la veſſie & de l'urethre dans les femmes, ainſi que leurs connexions avec l'uterus & le vagin. R déſigne la veſſie ; B B, le ſphincter qui embraſſe l'urethre c c ; d, l'orifice externe de l'urethre qui s'ouvre dans le vagin ; e, le clitoris avec ſon prépuce ; F F, les nymphes ; g g, les lévres de la vulve ; h, l'orifice externe de l'uterus ou l'entrée du vagin ; i i, le vagin même ; enfin k, l'uterus. Pour marquer auſſi l'orifice interne de l'uterus, j'ai repréſenté le vagin ouvert, & dans le vagin, j'ai en quelque façon indiqué la poſition de cet orifice par la lettre L ; poſition dont la connoiſſance eſt très-néceſſaire pour la pratique des accouchemens.

La fig. 3. indique la manière d'introduire la ſonde

©BIUM

dans l'urethre & dans la veſſie. A eſt la main gauche qui prend & releve le *penis*; B, la main droite qui tient la ſonde par ſon pavillon, & l'inſinue dans l'urethre; & cela, de manière que la convexité c de la ſonde, ſoit d'abord tournée vers la racine du *penis* & le bas-ventre.

La fig. 4. repréſente de quelle manière il faut tourner la ſonde, lorſqu'elle eſt parvenue juſqu'au bulbe de l'urethre, fig. 1. E. Par ce mouvement la concavité A eſt amenée vers le bas-ventre, & le bec de la ſonde ſe trouve placé de façon qu'on peut le pouſſer dans le col & juſques dans la cavité de la veſſie. C eſt le pavillon de la ſonde que la main droite dirige en faiſant ce demi tour.

La fig. 5. repréſente comment, dans l'opération de la taille ſuivant l'ancienne méthode, ou l'appareil de *Celſe*, on doit inſinuer deux doigts dans l'anus; pouſſer la pierre avec le col & le corps de la veſſie, vers le périné; couper avec le biſtouri dans la partie ſaillante, & faire l'inciſion B B. J'ai trouvé l'eſquiſſe de cette figure dans le traité de la lithotomie de *Tolet*, & j'y ai ajouté le lieu & la figure de l'inciſion.

La fig. 6. démontre comment on doit tirer de la veſſie la pierre A engagée dans la plaie, ſuppoſé qu'on ne puiſſe le faire avec les doigts. Elle eſt auſſi gravée d'après *Tolet*.

La fig. 7. repréſente un inſtrument imaginé par *Marini*, pour extraire des pierres engagées dans l'urethre. A eſt ce bout, ou cette partie antérieure, faite en forme d'anſe, que l'on pouſſe dans l'urethre juſqu'au-delà de la pierre, de manière qu'en retirant l'inſtrument, on puiſſe

©BIUM

in 4°. Tom. II. page 308.
in 8°. Tom. III. page 608.

Pl. XXIX.

puiſſe accrocher la pierre dans l'anſe, & l'amener en dehors ; ce qui doit être fait avec précaution. B eſt le manche qu'on tient dans la main, ſoit que l'on cherche, que l'on accroche, ou que l'on tire la pierre.

La fig. 8. repréſente la veſſie d'un enfant vue par-devant. AA eſt le col de la veſſie & le commencement de l'urethre ; BB, le corps de la veſſie ; C, ſon fonds avec la partie voiſine de l'ouraque ; DD, la glande proſtate qui embraſſe l'urethre ; EE, une partie des veſicules ſeminaires, qui ſe laiſſent un peu appercevoir de chaque côté. On trouve ſur leur ſurface dans les adultes, aux lieux marqués par FF, des éminences creuſes en dedans, qu'on pourroit très-bien nommer *ſinus* de la veſſie, & dans leſquelles les pierres vont quelquefois ſe nicher ; ce dont je parlerai ci-deſſous plus au long : on ne les trouve point dans les enfans ; ce qui rend la figure de leur veſſie très-différente de celle des adultes. Dans les uns & les autres la veſſie eſt pyriforme, il eſt vrai ; mais dans les enfans elle eſt, ainſi qu'on le voit dans la figure, plus étroite vers le col, & plus large à ſa partie ſupérieure : dans les adultes, au contraire, elle eſt plus évaſée vers le col, & plus étroite ver le fonds ; comme on peut le reconnoître par l'inſpection de la fig. 1. lett. H, & dans la pl. XXXII. fig. 1. & 2.

La fig. 9. empruntée d'*Alghiſi*, repréſente la manière dont cet Auteur veut qu'on ſitue & qu'on aſſujettiſſe les adultes pour l'opération de la taille, manière qui différe à certains égards de celle de *Tolet* & de quelques autres modernes. A marque la poſition du ma-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 624 sur 807

lade ; B, le Chirurgien, & la façon dont il tient, en opérant, la ſonde avec la main gauche, & le biſtouri avec la droite. C C ſont deux aides placés à droite & à gauche pour tenir les jambes du malade, en prenant l'extrêmité du pied avec une main, & le genou avec l'autre. D eſt l'aide qui monte ſur la table, ſe couche ſur le malade, qu'il ſerre entre ſes cuiſſes, & qui releve en même tems le ſcrotum d'une main, & bande avec l'autre la peau du périné. E E eſt un oreiller que l'on met ſous les hanches du malade ; F, un vaiſſeau placé ſous la table, pour recevoir le ſang & quelquefois même les ordures qui tombent ; G, l'endroit où l'on doit faire l'inciſion ; H, la poche ou gibeciere dans laquelle le Chirurgien met les inſtrumens néceſſaires pour l'opération, & qu'il attache autour de de ſes reins. Elle eſt repréſentée ſéparement, pl. XXX. fig. 6.

La fig. 10. repréſente les liens dont *Raw* ſe ſervoit ordinairement pour attacher les mains avec les jambes. A eſt l'anſe qu'il paſſoit autour du carpe ; B B, les deux extrêmités ou frondes qui ſervoient à attacher les mains avec les jambes. J'en parlerai ci-deſſous plus au long.

CHAPITRE CXLII.

Du haut Appareil.

I.

Origine de cette méthode.

OUtre les deux méthodes de tailler dont nous avons parlé juſqu'ici, & qui ſont le plus en uſage, les Auteurs de Chirurgie en propoſent & recommandent aujourd'hui une troiſième; c'eſt celle dont *Pierre Franco*, Chirurgien François, eſt l'inventeur, & à laquelle on a donné ſon nom. On l'appelle auſſi, à raiſon de l'endroit où l'on pratique l'inciſion, au milieu de l'hypogaſtre, *ſection* ou *cyſtotomie hypogaſtrique*, & communément le *haut appareil*, à cauſe qu'on inciſe au-deſſus du pubis la partie antérieure de la veſſie (l'homme ſuppoſé debout), ou la partie ſupérieure de cet organe (quand le malade eſt couché ſur le dos), pour faire l'extraction de la pierre, au lieu que dans le petit appareil, le grand, & le latéral, l'inciſion ſe trouve au-deſſous du ſcrotum & au périné. A peine cette nouvelle manière de tailler avoit-elle été exécutée une fois par ſon inventeur, qu'elle fut abandonnée, & bientôt il n'en fut plus du tout queſtion dans les écoles. Si par hazard quelqu'un en parla, ce ne fut que pour la proſcrire. *Franco* lui-même, quoiqu'il l'eût pratiquée le premier avec ſuccès à Lauſanne en 1560, ſur un enfant de deux ans, auquel il ne pû tirer par le petit appareil une pierre du volume d'un œuf de poule, qu'il n'avoit pû amener au périné (*a*), loin de la re-

(*a*) *Voyez* ſon *traité des hernies*, chap. XXXIII. p. 139 & 140.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 626 sur 807

©BIUM

commander aux autres, la condamne comme une opération téméraire, & extrêmement dangereuse, qu'il déconseille également aux malades & aux Chirurgiens ; il en attribue plutôt la réussite au hazard qu'à la chirurgie, & dit ne l'avoir entreprise que par nécessité, vaincu par les prières des parens de l'enfant, qui aimoient mieux le voir mourir, que de le laisser en proie à ses souffrances. Il en étoit détourné encore par l'opinion des Anciens, qui, dès le tems d'*Hippocrate* (*a*), regardoient comme mortelles les plaies de la partie supérieure ou membraneuse de la vessie. Cependant parmi les Médecins & les Chirurgiens les plus habiles, contemporains de *Franco*, il s'en trouva qui, instruits par l'anatomie & par l'expérience, oserent avancer dès lors, qu'on pouvoit extraire promptement, sûrement & facilement la pierre par l'hypogastre (*b*), pourvu qu'on fût bien au

---

(*a*) Aph. XVIII. sect. VI. & *Celse* liv. VII. chap. XXVI.

(*b*) Tels furent *Rousset* de partu cæsar. cap. VII. *Hildanus* lib. de lithotom. in operib. pag. 732. 733. *Nicolas Pietre*, Médecin de Paris, dans sa thèse *an ad extrahendum calculum dissecanda ad pubem vesica*, Paris 1636. *Jean Riolan* antropograph. cap. 18. *de vesica* pag. 149. où il dit : *on voit par cette situation* (de la vessie) *qu'on peut tirer la pierre par le bas de l'hypogastre, sans endommager le péritoine, & pénétrer dans la cavité du ventre. Nuck* dans sa dissertation inaugurale sur les conduits salivaires, qu'il soutint à Leyde en 1656, sous la présidence de *Vanhorne*, dit aussi (in epimetro 4 pag. 8) que *l'hypogastre est un endroit plus favorable pour la taille que le périné* ; cependant dans ses opérations de chirurgie, il garde un profond silence sur le haut appareil, & ne parle que du grand & du petit, qui, comme on sçait, ne se pratiquent qu'au périné. *Voyez* encore *Tolet* tr. de lithot. chap. XIII. *Solingen* oper. de

fait de la ſituation de la veſſie hors du ſac du péritoine, de ſes connexions avec les parties circonvoiſines, de ſa conformation & de la manière de s'y prendre pour l'ouvrir dans une partie convenable de ſon corps ſans en bleſſer le fond (*a*); & en effet, cette opération ne devoit point être réputée impoſſible, puiſqu'elle a d'abord ſi bien réuſſi à ſon premier inventeur, à qui le hazard l'avoit découverte, & qu'elle a été pratiquée enſuite auſſi avec ſuccès par *Bonnet*, célébre Chirurgien lithotomiſte de Paris, ainſi que nous l'apprenons de *Tolet* (*b*), qui en a donné une deſcription à peu près pareille à celle de *Franco*, & telle que nous allons l'expoſer.

I I.

Qui ſont les premiers qui l'ont approuvée ou pratiquée?

Un aide ayant paſſé le pouce & le doigt du milieu dans l'anus du malade, éleve la pierre vers la partie ſupérieure de la veſſie, & la retient en cet endroit; le Chirurgien prend un biſtouri, & fait au-deſſus de la ſymphiſe du pubis, près de la partie inférieure de la ligne blanche, une inciſion qui ouvre d'abord la peau & la graiſſe, enſuite les muſcles, & enfin la veſſie même; il aggrandit la diviſion de cet organe avec un dilatateur, & tire la pierre avec

---

chir.; *Proby* tranſ. philoſ. an. 1700; les actes de Leipſic an. 1701. pag. 230; *Dionis* oper. de chir. demonſt. III; *Greenfield* tr. *du calcul*, impr. à Londres en anglois en 1710. & *Garangeot* oper. de chir. tom. I. pag. 358. de la première édition.

(*a*) *Gui Patin* a écrit à *Bartholin* (cent. IV. epiſt. 20. & 21. ann. 1662.) ſur le haut appareil, mais en témoignant du mépris pour cette opération.

(*b*) Tr. de la lithot. chap. XIII.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 628 sur 807

©BIUM

des tenettes ; cela fait, on consolide la plaie en se servant d'un baume vulneraire, conformement aux regles générales qu'on a données pour la réunion des autres plaies du bas-ventre. *Tolet* ne dit pas le mot de l'injection préliminaire, destinée à remplir la vessie d'eau ou de quelqu'autre liquide convenable, quoique *Rousset* l'eût déja prescrite depuis long-tems. On doit joindre à *Franco* & à *Bonnet*, à qui le haut appareil a réussi, *Greenfield*, né en Hollande, mais établi autrefois à Londres, où il pratiquoit la médecine & l'opération de la taille avec beaucoup de réputation ; il nous apprend (*a*) qu'il tira heureusement une pierre par une incision au-dessus du pubis, ayant été forcé à l'extraire de cette manière, sans dire cependant ce qui l'y avoit obligé. Il est probable qu'il n'eut recours à cette méthode que par l'impossibilité où il se trouva de tirer la pierre par le périné. *Hildanus*, après avoir d'abord condamné sans restriction le haut appareil, ne laisse pas de dire ensuite (*b*) : *Si la pierre étoit d'un volume considérable, je donnerois la préférence à la méthode dont parle Franco, sur celle qui se pratique au cou de la vessie*, (c'est-à-dire au grand appareil) ; *car si ce volume est tel qu'elle s'éleve jusqu'à l'aîne* (il a voulu ou dû dire au pubis), *je suis intimement convaincu qu'on peut l'extraire avec*

(*a*) Dans son traité de la pierre ci-devant cité, p. 152.

(*b*) Lib. de *lithotomia* in oper. chir. pag. 732 & 733. C'est sans fondement qu'*Hildanus* nomme cette opération *section inguinale*, puisqu'elle ne se pratique pas à l'aîne, mais à la région du pubis & à l'hypogastre, ce qui l'a faite appeller par d'autres avec plus de raison, *section hypogastrique*.

moins de risque & de douleur par le pubis, que par le cou étroit de la vessie. Mais puisqu'on a moins de peine, suivant l'aveu d'*Hildanus*, à faire l'extraction d'une grosse pierre par l'hypogastre, que par le grand appareil, on en aura bien moins encore à la tirer de la première manière lorsqu'elle sera petite. Aussi cette méthode est-elle extrêmement recommandée par *Nicolas Pietre*, Médecin de la faculté de Paris (*a*); *Riolan*, Médecin de la même faculté, & le plus grand Anatomiste de son siécle en France, démontre évidemment (*b*), par la situation & la structure de la vessie, qu'elle peut être pratiquée, & nous apprend (*c*) qu'elle l'a été effectivement de son tems. *Dionis*, l'un des premiers Auteurs François de chirurgie de ce siécle, reconnoît aussi, & par les mêmes raisons, qu'en remplissant la vessie d'une liqueur tiéde, on peut non-seulement l'exécuter avec succès, mais qu'elle paroît excellente, & seroit préférable au petit & au grand appareil, si ses avantages étoient ultérieurement confirmés par l'expérience (*d*). Il dit que M. *Fagon*, premier Médecin de Louis XIV, en avoit la même opinion. On voit par-là que plusieurs Auteurs François ont écrit & se sont déclarés en faveur du haut appareil. On trouve enfin dans les transactions philosophiques ann. 1700 pag. 455, un exemple remarquable du succès de cette opé-

(*a*) Dans la dissert. citée plus haut.
(*b*) In anthropograph. cap. XXVIII.
(*c*) Ibid. pag. 816. où il dit: cette opération, dont on a fait des épreuves autrefois, se pratique maintenant avec assez de succès.
(*d*) Oper. de chir. démonstr. III. art. XV. pag. 193.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 630 sur 807

©BIUM

ration, faite par un Chirurgien appellé *Proby*, à une fille de vingt ans; je circonſtancierai ce fait dans la ſuite, en traitant de l'extraction de la pierre dans les femmes. Il eſt étonnant qu'étant conſigné dans les Mémoires de l'Académie de Londres, & en ayant été fait mention enſuite dans la ſeconde édition allemande de ma Chirurgie publiée en 1724, aucun des Auteurs Anglois n'en ait parlé, quoique depuis cette époque il y en ait eû un aſſez grand nombre qui ont écrit ſur l'opération de la taille par le haut appareil : ce ſilence me fait préſumer qu'il leur a été inconnu. Parmi les François qui ont traité de la même opération, il n'y a que M. *Falconet* qui ait cité, après moi, cette obſervation mémorable dans ſa théſe ſur l'appareil latéral, imprimée à Paris en 1730 (*a*). Mais il eſt bien plus ſurprenant encore que les plus grands lithotomiſtes, ſur-tout en France, ayent entièrement négligé & rejetté le haut appareil (*b*), ſi recommandable par ſa ſimplicité & par les ſuccès qu'il avoit déja eûs. On ne peut nier, en effet, que cette méthode ne l'emporte de beaucoup ſur les autres par ſa facilité & par ſa ſûreté, & qu'elle ne ſoit ſujette à beaucoup

(*a*) Sous ce titre : *La taille latérale eſt-elle préférable aux autres méthodes d'extraire la pierre ?*

(*b*) *Garangeot* rapporte dans ſon chap. du *haut appareil*, que feu *M. Thibault*, Chirurgien de Paris, & l'un des plus grands lithotomiſtes de ſon ſiécle, ne voulut jamais le mettre en pratique ſur le vivant, quoiqu'il en reconnût les avantages, en quoi il eſt blâmé par *Garangeot* ; mais puiſque celui-ci trouve la conduite de M. *Thibault* condamnable, n'eſt-on pas fondé à lui demander pourquoi il l'a imitée lui-même, en ne taillant point par cette méthode ?

moins d'accidens ; on n'a pas à craindre en la pratiquant, de donner la moindre atteinte aux parties qui ſervent à la génération & à l'excrétion de l'urine, telles que le ſphincter de la veſſie, l'uretere & l'urethre, non plus qu'à l'inteſtin rectum, ni à aucune veine ou artère conſidérable, n'y en ayant point de telles dans l'endroit de l'inciſion ; d'où il ſuit que l'opération dont il s'agit ne peut être ſuivie, ni de fiſtule au périné, ni d'incontinence d'urine, ni d'impuiſſance, ni enfin d'hémorragie dangereuſe, avantages (entr'autres) que le célebre *Rouſſet* a mis depuis long-tems dans le plus beau jour, dans ſon traité de l'accouchement céſarien, & qui l'ont déterminé à recommander vivement cette méthode de tailler aux Chirurgiens : pour les y encourager, ce ſçavant Médecin fait voir, que les plaies de la veſſie qui ne pénétrent pas dans la cavité de l'abdomen, & qui ne peuvent pas donner lieu par conſéquent à l'épanchement de l'urine dans cette capacité, ne doivent point être regardées comme mortelles.

III.

Elle eſt renouvellée par M. *Douglas*.

Ce ſont ces raiſons, & d'autres ſemblables, alternativement examinées, qui ont engagé le ſçavant Docteur *Jacques Douglas*, Médecin de Londres, à faire revivre le haut appareil, tombé depuis long-tems dans le mepris & dans l'oubli. Eclairé par l'anatomie ſur la poſition, la ſtructure & les connexions de la veſſie, & profitant en outre de ce qu'on avoit déja écrit avant lui ſur la même matière, il lut en 1718, à la Société Royale de Londres, un Mémoire où il établit qu'on peut réellement extraire la pierre de la veſſie par la partie ſupérieure &

©BIUM

antérieure de ſon corps, pourvu que l'inciſion ſoit faite convenablement. L'année ſuivante M. *Jean Douglas*, célébre Chirurgien de Londres & frere du Médecin, tailla avec ſuccès par cette méthode, un homme attaqué de la pierre, & peu de tems après il rendit compte au public de ſon opération, dans un traité particulier, imprimé en 1720 ſous le titre de : *Lithotomia Douglaſiana*. Dans cet ouvrage, il confirme par un grand nombre d'argumens, tirés principalement de l'anatomie, ce que ſon frere avoit déja avancé en faveur du haut appareil, & indique en détail les avantages qui rendent cette méthode préférable à l'ancienne, &, ce qui eſt plus important encore, il rapporte le cas très-remarquable d'un jeune homme de ſeize ans, qu'il délivra heureuſement de la pierre par une inciſion au-deſſus du pubis, dans le tems même où il cherchoit à accréditer cette nouvelle manière de tailler (*a*). Bientôt après je fus infor-

(*a*) *Liſter*, célébre Médecin Anglois, aſſure dans la rélation de ſon voyage à Paris, publiée à Londres en 1699 (pag. 238), qu'il avoit déja autrefois communiqué quelque choſe à la Société Royale pour remettre en honneur le haut appareil; mais comme il n'indique pas l'endroit où ſon écrit ſur cette matière ſe trouve, il ne m'a pas été poſſible de le découvrir. Si ce qu'il avance à ce ſujet étoit vrai, on ne pourroit peut-être pas lui refuſer quelque part à la gloire du renouvellement du haut appareil. Je ſuis néanmoins fort ſurpris qu'aucun des Auteurs de chirurgie Anglois qui ont écrit depuis peu, n'ait parlé de ce fait, du moins autant que je peux m'en ſouvenir. *Liſter* fait encore mention au même endroit, de deux malades à qui on tira, dit-il, la pierre *per glutaeum majorem*. Je ne comprends pas de quelle eſpèce de taille l'Auteur a voulu parler, mais j'exhorte les Anglois à éclaircir ce point.

©BIUM

mé, d'abord par les lettres de quelques-uns de mes amis, qui ſe trouvoient alors en Angleterre, enſuite & plus particulièrement par les ouvrages qui furent publiés ſur le haut appareil (*a*), qu'il venoit d'être exécuté encore heureuſement, & à pluſieurs fois, par Mrs. *Douglas*, *Cheſelden*, & autres Chirurgiens Anglois.

IV.

Les raiſons anatomiques & déciſives alléguées par *Rouſſet*, *Dionis* & *Douglas* en faveur du haut appareil, les nombreuſes épreuves que j'en avois faites ſur les cadavres, & les ſuccès multipliés de Mrs. *Douglas*, *Cheſelden*, & d'autres Chirurgiens d'Angleterre ſur le vivant, me déterminerent enfin à entreprendre moi-même cette opération à Helmſtad le 17 Avril de l'année 1723, ſur un calculeux âgé de plus de 30 ans. Je l'avois taillé la veille par l'appareil latéral; mais quoique j'euſſe déja pratiqué quelquefois cette méthode, & peut-être avant tous les autres Chirurgiens après *Raw*, ainſi que je le dirai plus bas plus en détail, la pierre s'étant briſée, je ne pûs ſaiſir convenablement avec les tenettes, ni tirer par conſéquent, par l'inciſion du périné, un gros fragment qui s'étoit can-

(*a*) Les principaux de ces ouvrages ſont *W. Cheſelden treatiſe on the high operation for the ſtone*, c'eſt-à-dire *traité de la taille au haut appareil in*-8°. Londres 1723. *Anonimi* cyſtotomia hypogaſtrica *in*-4°. Londres 1724. Eſſai ou lithotomyby dr. *Midleton in*-4°. Londres 1727. Traité de la taille au haut appareil, par M. *Morand*, Paris 1728. *Douglas* diſſ. on the high operation 1729; M. *Douglas* parle dans cet ouvrage de ſoixante perſonnes qui ont été taillées par cette méthode, & la plus grande partie avec ſuccès.

©BIUM

tonné peut-être dans quelque recoin de la veſſie, ou dans quelqu'une de ces poches contre-nature qui ont été ſouvent obſervées par les Auteurs (*a*). Je fus donc forcé, ainſi que l'avoient été avant moi *Franco* & *Greenfield* (*b*), à faire le lendemain en préſence d'un grand nombre d'étudians en médecine & en chirurgie, par-deſſus le pubis, avec un biſtouri droit, une inciſion longitudinale au corps de la veſſie, à l'exemple de *Rouſſet* & de *Douglas*, que je prolongeai enſuite par haut & par bas avec un biſtouri courbe & boutonet (*voy.* pl. V. fig. 5.), ce qui me mit en état d'extraire avec les doigts le fragment de pierre avec aſſez de promptitude & de facilité (*c*). Pendant les premiers jours qui ſuivirent l'opération, le malade ſe trouva paſſablement bien; mais vers le cinq ou le ſix, il fut attaqué d'un froid auquel la chaleur fébrile ſuccéda bientôt: je calmai cet

---

(*a*) *Voyez* pl. XXXII. fig. 1 & 2; *Riolan* anthropogr. cap. XIII. & les Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 395 & ſuiv.

(*b*) Je ne pus réſiſter aux inſtances de ce miſérable, qui ne pouvant plus ſupporter les douleurs cruelles auxquelles il étoit continuellement en proie, proteſtoit qu'il aimoit mieux mourir que de les ſouffrir plus long-tems.

(*c*) Je n'injectai point la veſſie, parce que la liqueur auroit paſſé par la plaie inférieure. La plupart des Auteurs croient cependant ce préalable abſolument néceſſaire; tels ſont *Rouſſet*, *Douglas*, *Cheſelden*, *Midleton*, *Morand*, *le Dran*, *Garangeot*, & d'autres. Mais les exemples rapportés par *Franco*, *Greenfield*, *Rouſſet* (pag. 282), *Berricer* (chez *Morand* pag. 249.) & le mien même, démontrent que l'opération peut réuſſir, ſans que la veſſie ſoit injectée, pourvu qu'on y procéde convenablement & avec circonſpection, comme je l'expoſerai plus bas.

©BIUM

accident par les remédes convenables ; mais il continua à ſe plaindre de douleurs très-vives dans les lombes & dans le dos, qu'il avoit déja reſſenties avant l'opération ; il avoit auſſi des nauſées & ſes forces étoient très-affoiblies. Les deux plaies, ſans être douloureuſes, ne pouvoient ni ſe déterger, ni ſe conſolider, ſur-tout la ſupérieure (*a*), quoique j'employaſſe pour l'amener à réunion les meilleurs emplâtres agglutinatifs, un baume vulneraire excellent, des compreſſes longues & épaiſſes ſur chacun de ſes bords, & le bandage uniſſant dont on a coutume de ſe ſervir dans les plaies du bas-ventre de l'eſpèce de celle-ci. Malgré tous ces ſoins, l'urine s'échappoit toujours par l'inciſion ſupérieure ; il en couloit fort peu par l'inférieure, & point du tout par le canal de l'urethre. Enfin au bout d'un mois le malade mourut, épuiſé par ſa grande foibleſſe & par des nauſées continuelles (*b*). A l'ouverture du cadavre, je vis

(*a*) *Douglas* & les autres Chirurgiens Anglois, ont pareillement remarqué, que lorſque la plaie ne ſuppuroit ni ne ſe détergeoit, on ne pouvoit point ſauver les malades.

(*b*) Le ſçavant M. *Winſlow* dans ſa lettre à M. *Morand* ſur le haut appareil, inſerrée dans le traité que ce dernier a publié à Paris ſur cette opération, dit que le haut appareil a été renouvellé en Angleterre par M. *Douglas*, & en France par M. *Morand*, qui a taillé le premier à Paris par cette méthode en 1727, comme nous l'apprenons de lui-même. Mais j'ai pratiqué le haut appareil long-tems avant M. *Morand*, ſçavoir dès l'année 1723, & peut-être avant tous les Chirurgiens François & Allemands. J'ai décrit mon opération dans la ſeconde édition de ma Chirurgie allemande en 1724, & j'en ai informé M. *Winſlow* lui-même, par une lettre que je lui écrivis d'*Helmſtad* le 14 Mai 1723, lettre qui ſe trouve à la page 126 du traité de M. *Dou-*

©BIUM

que l'inciſion faite au périné avoit coupé le cou de la veſſie & quelque peu de ſon corps, & que celle de l'hypogaſtre étoit auſſi comme elle devoit l'être ; le péritoine ni les inteſtins n'avoient reçu aucune atteinte ; les derniers étoient en bon état, & il ne ſe trouva ni ſang, ni urine dans la cavité du ventre. Les reins rongés par des ulcères, & fortement diſtendus par de la matière purulente, firent voir évidemment quelle avoit été la véritable cauſe des violentes douleurs du dos & des lombes que le malade avoit ſouffert, ainſi que des autres ſymptômes, & finalement de la mort.

V.

Premier inconvenient du haut appareil.

Cependant, & pour ne rien diſſimuler, ce premier eſſai que je fis ſur le vivant du haut appareil, quoique je n'euſſe pas trouvé beaucoup de difficulté dans l'opération, m'en fit regarder le ſuccès comme très-douteux, malgré les éloges de *Rouſſet* & de *Douglas*, ſur-tout pour ce qui concerne la conſolidation de la plaie, & ce n'étoit pas ſans de fortes raiſons que je penſois ainſi. En effet, on ſçait par l'anatomie que le cou de la veſſie eſt muni d'un

---

glas, que je vais citer dans un inſtant. J'ai donc lieu d'être ſurpris qu'aucun des Auteurs François & Anglois qui ont écrit ſur le haut appareil, poſtérieurement à l'année 1724, n'ait rien dit ſur cet article, à l'exception de M. *Jean Douglas* (qui en a parlé aux pages 126 & 128 de ſa diſſertation ſur la taille hypogaſtrique, imprimée à Londres en 1729), quoique ma Chirurgie fût déja aſſez connue dans toute la Hollande & l'Allemagne, & que *Sermeſius* Médecin d'Amſterdam, eût décrit mon opération dans la traduction Hollandoiſe qu'il donna en 1726 de la *Lithotomie de Douglas*.

ſphincter très-fort, & que ce n'eſt pas tant par ſon propre poids ou ſa liquidité que l'urine en ſort naturellement, que par l'action expulſive de la membrane muſculaire de cet organe; on ne doit donc pas être ſurpris que lorſque la veſſie, irritée par l'amas & le ſéjour de l'urine, vient à ſe contracter, ce liquide s'échappe plutôt & plus facilement par la plaie de l'hypogaſtre, qui ne lui offre aucune réſiſtance, que par la voie ordinaire, qui, outre qu'elle eſt fort étroite, eſt encore fermée par un ſphincter, ce qui ne peut que s'oppoſer puiſſamment à la conſolidation; ajoutons à cela, que les plaies du bas-ventre de l'eſpèce de celle dont il s'agit ici, ne ſe réuniſſent ordinairement qu'avec beaucoup de difficulté, les bords étant continuellement tiraillés & éloignés l'un de l'autre par l'action des muſcles obliques & tranſverſes de l'abdomen, qui ayant leurs points fixes aux vertèbres & aux os des îles, vont ſe rendre tous à la ligne blanche, laquelle partage verticalement le ventre par le milieu.

VI.

Second inconvenient.

Mais la difficulté de la réunion ne dépend pas uniquement du tiraillement des lévres de la plaie en ſens contraire; l'urine, qui, en mouillant l'appareil preſque auſſitôt qu'il eſt placé, le rend abſolument inutile, y a ordinairement auſſi beaucoup de part, comme j'ai eu lieu de m'en convaincre dans le malade dont je viens de parler; car, quoique j'apportaſſe la plus grande attention, ainſi que je l'ai déja dit, à rapprocher deux ou trois fois par jour les bords de la plaie, que j'oignois d'un baume vulneraire de la meilleure qualité, & à les maintenir dans le con-

©BIUM

tact le plus intime, par le moyen de deux grands emplâtres agglutinatifs, qui faiſoient preſque le tour du ventre, par deux bonnes compreſſes épaiſſes & longues, placées à droit & à gauche, & que le tout fût ſoutenu par un bandage uniſſant, fait avec une bande très-forte & très-longue, rien n'avançoit cependant; l'urine coulant preſque ſans interruption par la plaie, détachoit toujours les emplâtres, & bientôt les bandes & les compreſſes ſe trouvoient ſi fort mouillées, que j'étois obligé de renouveller l'appareil une infinité de fois par jour, ſans que la conſolidation de la plaie fît aucun progrès. Pour qu'on ne me ſoupçonne pas d'avoir omis ou négligé quelque choſe de ce qui étoit capable de la procurer, je ferai remarquer ici, que perſonne juſqu'à préſent, n'a indiqué pour cela de moyens plus efficaces que ceux que j'ai mis en œuvre; *Douglas* & *Greenfield* n'ont pas même dit un ſeul mot de ceux dont ils ſe ſont ſervis pour amener la plaie à cicatrice; le dernier ſe contente de nous apprendre en général, que ſon malade a été guèri en un mois de tems.

VII.

La conſolidation de la plaie eſt quelquefois très-difficile.

On voit évidemment, ſi je ne me trompe, par tout ce que nous venons de dire, combien eſt grande l'erreur de ceux qui établiſſent la préférence qu'ils accordent au haut appareil, ſur toutes les autres méthodes de tailler, ſur la facile & très-prompte réunion de la plaie; ils prétendent que ſuivant les loix naturelles des fluides, l'urine doit avoir beaucoup plus de facilité à s'écouler par la partie inférieure de la veſſie, c'eſt-à-dire par ſon cou, que par l'inciſion de l'hypogaſtre; ce qui met, diſent-ils, le malade à l'abri

l'abri de la fiſtule du périné, à laquelle l'écoulement continuel de l'urine par cette partie, donne quelquefois lieu dans les méthodes ordinaires de tailler; mais tout homme qui penſe n'aura pas de peine à voir le faux de ce raiſonnement; il ſuffit pour cela de faire attention, que c'eſt moins par ſon propre poids, ainſi qu'on l'a déja remarqué, que l'urine eſt chaſſée de la veſſie par l'urethre, que par la contraction naturelle de la veſſie même, ſecondée de l'action du diaphragme, & que par conſéquent elle doit trouver beaucoup moins de difficulté à s'échapper par l'ouverture de la plaie, qu'à forcer les obſtacles que lui oppoſe le ſphincter de la veſſie, pour ſortir par l'urethre; & c'eſt-là, ſuivant les apparences, ce qui a fait abandonner entièrement depuis long-tems le haut appareil à tous les Chirurgiens, malgré les ſuccès aſſez heureux qu'il avoit eus d'abord entre les mains de quelques-uns, ainſi que nous l'avons dit plus haut. Quant au ſilence général que les Auteurs qui ont écrit juſqu'ici de cette méthode, ont gardé ſur cette étonnante difficulté qu'on trouve à conduire la plaie à guériſon, & en général ſur les moyens à prendre pour en procurer la conſolidation, je ne crois pas que ce ſilence ſoit purement un effet du hazard, mais plutôt une reticence intéreſſée de la part de ces Auteurs, qui auront craint qu'on ne leur imputât la longueur du traitement; car il y a très-peu de Praticiens qui, imitant la conduite d'*Hippocrate*, &, ſi j'oſe le dire, la mienne, donnent ſans déguiſement au public, le recit des cures où ils ont échoué, pour ſervir d'inſtruction à ceux qui vivront après eux; la plupart appréhendent, & ce n'eſt pas ſans raiſon, de fournir occaſion aux ſots & aux envieux de

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 640 sur 807

©BIUM

les calomnier, en les rendant reſponſables de la mort des malades, qu'il n'étoit pas au pouvoir de l'art de conſerver (*a*). *Tolet* nous dit, par exemple, (*voyez* ci-deſſus le §. I.) à la vérité ſur le rapport d'autrui, que *Bonnet* avoit exécuté quelquefois le haut appareil; mais ni l'un ni l'autre ne nous informent point des obſtacles qui ont pû retarder la conſolidation de la plaie, ni des moyens auxquels on a recours pour l'effectuer. En outre, l'hiſtoire de la chirurgie, & la pratique conſtante des Chirurgiens qui ſont venus après *Bonnet*, font foi que ce lithotomiſte, & preſque tous les autres Chirurgiens François, n'ont taillé depuis, & juſqu'à ces derniers tems, que par la méthode vulgaire, c'eſt-à-dire par le grand appareil; d'où je crois pouvoir conclure que *Bonnet* lui-même a très-rarement entrepris le haut appareil, & dans le cas ſeulement, peut-être, où il ne pouvoit trouver ou tirer la pierre par la méthode ordinaire (*b*). Or,

---

(*a*) Peut-être ont-ils cru auſſi qu'un habile Chirurgien ne pouvoit avouer avec bienſéance, & ſans compromettre ſa réputation, qu'une plaie, qui auroit pû paroître à beaucoup de gens n'être pas d'une grande conſéquence, éludoit cependant tous les efforts qu'on faiſoit pour l'amener à cicatrice, ou qu'elle ne pouvoit du moins y être conduite que très-difficilement.

(*b*) Il peut ſe rencontrer, en effet, quelquefois de ces cas fâcheux, où il n'eſt pas au pouvoir du plus grand lithotomiſte d'extraire la pierre par la plaie faite au périné, comme il réſulte des exemples rapportés par *Franco* & *Greenfield*, & des rélations des plus habiles Chirurgiens modernes. Voyez *Ruyſch* obſ. 89; la vie d'*Olaeus Borrichius*, in conſpect. ſcript. chem. illuſtr. *Sermeſius* in lib. de *lithotomia Douglaſiana*, où l'on trouve dans la préface, quelques exemples de ce que nous diſons ici. *Denis* rapporte dans ſes obſ. de chir. pag. 69-71. que le célébre *Raw* lui-même n'avoit pu extraire

il n'y a vraiſemblablement que l'extrême difficulté de conſolider la plaie qui ait fait abandonner le haut appareil à *Bonnet*, ainſi qu'aux autres Chirurgiens François, & aux plus habiles lithotomiſtes des autres nations; car on ne voit que cette raiſon qui ait pu déterminer à accorder la préférence à la méthode vulgaire, qui n'étoit point alors autant perfectionnée qu'elle l'a été depuis, ſur cette nouvelle méthode, d'une exécution ſi prompte & ſi facile, & ſi recommandable par les différens avantages dont nous avons fait l'énumeration vers la fin du paragraphe premier. En ſuppoſant que M. *Douglas* ait heureuſement conſolidé la plaie de ſon malade, comme ce malade étoit un jeune homme robuſte & bien conſtitué, dont la pierre, en outre, n'étoit pas fort groſſe, & que pluſieurs de ceux qu'on ſoumet à la lithotomie ſont dans des diſpoſitions beaucoup moins favorables, on ne peut pas toujours compter ſur une prompte conſolidation, ni regarder celle-ci comme un avantage diſtinctif & propre au haut appareil. En effet, les calculeux qui ont beſoin de l'opération de la taille, ſont ſouvent, comme on l'a vu par notre malade, des hommes d'un certain âge, d'un mauvais tempérament, & déja ſi maltraités & ſi affoiblis par un grand nombre d'autres maladies, qu'on a enſuite toute la peine du monde

---

la pierre dans une de ſes opérations. D'autres ont éprouvé la même difficulté, au rapport du même *Denis* pag. 90-92. ce qui eſt encore confirmé par la préface qui eſt au-devant du traité de la lithotomie de *Colot*, pag. 43, & par *Samuel Pye*, Chirurgien Anglois, qui avoue dans ſes obſervations ſur la taille pag. 16 & 17, qu'il ſe trouva lui-même un jour dans l'impoſſibilité de faire ſortir la pierre par le périné.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 642 sur 807

©BIUM

à conſolider leur plaie, ſi même on peut y parvenir. Cette conſidération nous autoriſe donc, je crois, à ne regarder le haut appareil comme une opération excellente, & à le recommander comme tel aux autres Chirurgiens, qu'autant qu'on auroit trouvé des moyens plus ſûrs pour amener la plaie à cicatrice, que ceux qu'on a connu juſqu'ici, & que le ſuccès en ſeroit conſtaté par beaucoup d'obſervations. L'aſſertion de *Tolet*, qui croit que la plaie de l'hypogaſtre n'eſt pas plus long-tems à ſe fermer que les autres plaies du bas-ventre, ne prouve rien, ſinon que cet habile Lithotomiſte, manquant d'expérience ſur cet article, a voulu y ſuppléer par de fauſſes conjectures. A l'égard de la gaſtroraphie, que preſcrivent *Rouſſet* & *Solingen* (*a*), je doute qu'elle pût être pratiquée avantageuſement dans cette occaſion; les piqueures de la veſſie ſeroient aiſément ſuivies d'accidens conſidérables; & nous apprenons que les épreuves qu'ont fait de cette ſuture quelques Chirurgiens habiles, ne leur ont point du tout réuſſi (*b*).

VIII.

Sur-tout dans les perſonnes d'une mauvaiſe conſtitution.

J'ai expoſé juſqu'à préſent quelle étoit autrefois mon opinion ſur le haut appareil, particulièrement avant l'année 1724, pendant laquelle je fis paroître la ſeconde édition allemande de mes *Inſtitutions de Chirurgie*; il faut maintenant que je parle plus en détail de ce que je penſe actuellement ſur cette méthode. Après

(*a*) Loc. cit.

(*b*) Voyez *Midleton* lib. cit. pag. 35; *Morand* tr. du haut app. pag. 132; & *Præsbiſch* de alt. oper. pag. 7.

©BIUM

avoir conſidéré plus attentivement que je ne l'avois encore fait, tout ce qui a rapport à la taille hypogaſtrique, & le grand nombre de cures très-heureuſes qu'ont opérées par ſon moyen Mrs. *Douglas*, *Cheſelden*, *Thornh*, *Smith*, *Pye*, *Macgill*, *Morand*, moi-même & pluſieurs autres, j'ai compris enfin à n'en plus douter, que la difficulté de cicatriſer la plaie devoit moins être attribuée à l'opération, ou à la nature & à la ſituation de la plaie, qu'à la mauvaiſe diſpoſition du corps, & aux autres maladies qui aggravent l'état du ſujet, puiſqu'on obtient facilement, pour l'ordinaire, une bonne conſolidation, lorſqu'on a affaire à des enfans & des jeunes gens qui ſe portent bien d'ailleurs, moyenant un bandage convenable & des panſemens réguliers, où l'on emploie d'abord le digeſtif, & enſuite quelqu'un des baumes vulnéraires ordinaires, tels que celui de copahu, d'arcæus, ou autre ſemblable, le tout ſecondé par un régime des plus exacts. J'avance ceci avec d'autant plus de confiance, que j'en ai pour garants & pour témoins irrécuſables, les brillantes guériſons de Mrs. *Douglas* & *Cheſelden*, celles des autres Chirurgiens que je viens de nommer tout à l'heure, & les miennes propres, dont j'ai donné l'hiſtoire circonſtanciée dans la diſſertation que je publiai en 1728 ſur le haut appareil. Je n'héſite point en conſequence à regarder cette méthode comme excellente & nullement à mépriſer dans un grand nombre de cas, pour les enfans & les jeunes gens qui jouiſſent d'ailleurs d'une bonne ſanté, n'en ayant encore perdu aucun moi-même, & ceux qui ont été taillés de cette manière par les Chirurgiens cidevant cités, s'étant auſſi preſque tous heureu-

©BIUM

reuſement tirés d'affaire (*a*). Le haut appareil eſt ſur-tout recommandable lorſque la pierre eſt ſituée trop haut dans la veſſie pour être amenée commodément avec les doigts au bas du périné, & pouvoir être tirée par le petit appareil; & peut-être auſſi, lorſqu'on s'apperçoit qu'elle eſt fort inégale & raboteuſe. S'il arrivoit cependant que l'enfant ou le jeune garçon qu'on ſe propoſe de tailler, pouſſât des cris ſi aigus, qu'il ne fût pas poſſible de remplir la veſſie d'injection, comme M. *Morand* en rapporte un exemple (*b*), en ſuppoſant que la pierre fût ſans aſperités, & qu'on pût la conduire & la fixer au périné, je préférerois de l'extraire par le petit appareil, comme plus ſûr & moins dangereux que la taille hypogaſtrique.

IX.

On ne doit cependant point imputer la mort des malades à l'opération.

Je n'ignore point qu'on a vu mourir des malades, plus ou moins long-tems après avoir été opérés par le haut appareil; mais comme il en périt auſſi quelques-uns, & quelquefois même beaucoup, de ceux qu'on a taillés par les autres appareils, on ſe tromperoit lourdement ſi on prétendoit que la mort des premiers dût toujours être attribuée à la qualité de la plaie qu'on fait à la partie antérieure du corps de la veſſie, ou à quelqu'autre vice dépendant de la méthode. En effet, l'ouverture & l'examen attentif des

(*a*) M. *le Dran* porte le même jugement que nous du haut appareil dans ſon *parallele des tailles*, pag. 105; ainſi que *Garangeot* dans ſa chirurgie tom. II. pag. 274. c'eſt, dit-il, une opération *excellente* à certains égards, pourvu qu'on connoiſſe bien les bornes inférieures & antérieures du péritoine du côté de la veſſie.

(*b*) Dans ſon traité du haut appareil pag. 249. & 250.

cadavres montrent, avec la dernière évidence, que la perte de chacun des malades qui ont ſuccombé après le haut appareil, n'a point eu d'autre cauſe que la mauvaiſe diſpoſition du ſujet, le trop grand épuiſement des forces, la complication de quelqu'autre maladie, & ſur-tout les ulcères mortels qu'on trouve ſouvent dans les reins & dans la veſſie (*a*); c'eſt ce qui a lieu principalement chez les perſonnes avancées en âge, ou qui ont paſſé trente ans; comme elles ſont communément tourmentées de la pierre depuis long-tems, l'opération n'a pas pour l'ordinaire un heureux ſuccès: j'ai fait cette obſervation ſur mes propres malades, ſur ceux dont M. *Douglas* nous a donné l'hiſtoire (*b*), & je trouve encore dans M. *Morand* un cas qui la confirme (*c*). Quelques-uns de ces malades ont péri par les accidens dont je viens de parler, & d'autres par un abſcès formé dans le tiſſu cellulaire qui avoiſine la veſſie, ou par la gangrene de cet organe; auſſi me déterminerois-je très-difficilement dans la ſuite, à tailler par le haut appareil les hommes faits & les vieillards, à moins que je ne m'y trouvât forcé par quelque raiſon indiſpenſable, & ſur-tout par l'impoſſibilité de tirer la pierre par le périné. On doit cependant bien prendre garde de ne pas imputer témérairement au haut appareil, comme le font quelques imprudens, la mort de ceux qui n'auroient pû être ſauvés par aucune autre méthode, ou

(*a*) C'eſt ce qu'on voit très-bien ſur-tout dans la diſſertation de M. *Douglas* ſur le *haut*, *appareil*, où l'on trouve pluſieurs cas qui confirment ce que nous diſons ici, particulièrement dans l'*Appendix* pag. 85 & ſuiv.

(*b*) *Ibid.* & ſur-tout pag. 91.

(*c*) Tr. du haut app. pag. 212.

©BIUM

de décider légérement que cette manière de tailler jette les malades dans un plus grand danger, & les expoſe beaucoup plus à périr que les autres appareils. Pour mettre cette innocente & ſalutaire méthode à l'abri de ces injuſtes reproches, il faut que le Chirurgien évite de s'en ſervir ſur les malades déja réduits à une extrême foibleſſe, attaqués d'autres maladies très-graves, ou qui ont au-delà de trente ans; car j'ai déja dit que je n'ai encore perdu aucun des enfans ou des jeunes gens à qui j'ai ôté la pierre de cette façon; que la plus grande partie de ceux qui ont été taillés par d'autres de la même manière ont rechappé auſſi (a), & que ceux enfin qui ont ſuccombé, étoient uniquement des gens plus avancés en âge, ayant déja paſſé les trente ans, ou à qui la longueur de leurs maux n'avoit plus laiſſé qu'un ſouffle de vie. Au reſte, lorſque la ſuppuration & la déterſion de la plaie ne ſe font pas convenablement, c'eſt-là pour l'ordinaire, comme M. *Douglas* l'a très-bien obſervé, un ſigne de mort infaillible, tandis au contraire qu'on voit preſque toujours guérir ceux en qui la ſuppuration eſt d'une qualité louable; ce qui a lieu communément chez les jeunes gens, dont la ſanté d'ailleurs n'a point ſouffert.

X.

Situation & conformation de la veſſie, relativement au haut appareil.

Après avoir dit ce que je penſe du haut appareil, je vais expoſer un peu plus en détail la manière de proceder à cette opération, & ſurtout la façon particulière dont j'ai coutume de

(a) C'eſt ce qui paroît par l'ouvrage de M. *Douglas*, & par ceux des autres Auteurs qui ont traité la même matière.

©BIUM

la pratiquer ; mais avant d'en venir là, j'ai cru devoir faire préceder, en faveur des commençans, quelques notions préliminaires touchant la ſituation, les connexions & la ſtructure de la veſſie, la connoiſſance exacte de toutes ces choſes étant d'une néceſſité indiſpenſable pour la ſûreté de l'opération. Dans le cadavre d'un homme dont on a ouvert le bas-ventre pour y chercher la veſſie, cette partie, ſur-tout lorſqu'elle eſt vuide, eſt tellement affaiſſée ſur elle-même, & ſi fort cachée ſous les os pubis & les inteſtins, qu'il n'en paroît preſque rien ; mais ſi on y pouſſe de l'air ou de l'eau, à meſure qu'elle ſe remplit, elle s'étend par dégrés, & parvient enfin à faire une ſaillie très-conſidérable au-deſſus du pubis du côté de l'ombilic, de telle ſorte qu'on peut en appercevoir très-diſtinctement la plus grande partie, c'eſt-à-dire ſon corps & ſon fond. Pour rendre cela plus ſenſible aux jeunes gens, je vais m'aider de quelques figures, dont la plupart ſont empruntées du célébre *Cheſelden* (*a*). La première figure, pl. XXX, repréſente un cadavre ſitué obliquement, un peu incliné du côté droit, & principalement le bas-ventre, dont on a enlevé les tégumens communs & les muſcles, pour laiſſer voir le péritoine qui recouvre les inteſtins, & ſur-tout le corps & le fond de la veſſie A, dans laquelle on a injecté dix onces d'eau (*b*) ; B l'ou-

(*a*) Traité du haut app. impr. en Anglois en 1723.

(*b*) *Rouſſet* eſt le premier, qui, dans ſon traité de l'opération céſarienne (page 263 & ſuiv. de l'édit. de Paris ann. 1590), ait enſeigné de remplir la veſſie d'eau ou de quelqu'autre liqueur convenable, avant d'en venir au haut appareil ; mais j'ai déja fait voir ci-deſſus

©BIUM

raque qui va s'attacher au nombril ; C C les artères ombilicales ; D D les os pubis, ſur leſquels on a renverſé les tégumens, afin qu'on puiſſe bien découvrir juſqu'à quel point la veſſie s'éleve dans le bas-ventre au-deſſus du pubis, lorſqu'elle eſt bien remplie de ſiqueur. La figure 2 montre l'abdomen entièrement ouvert & dépouillé du péritoine, & la veſſie diſtendue par vingt onces d'eau ; on a laiſſé la portion de la lame interne du péritoine A A A A, qui dans cet endroit eſt intimement unie à la veſſie, mais on a emporté la lame extérieure ou cellulaire la plus voiſine des muſcles abdominaux ; les lettres B B indiquent la partie de la veſſie que recouvrent antérieurement les muſcles du bas-ventre, & ſur-tout les muſcles droits & pyramidaux, dépouillée de ſa tunique extérieure & cellulaire, afin que ſes fibres charnues ſe préſentent à découvert. C C C C C les bornes inférieures de la lame interne du péritoine qui recouvre la veſſie dans ſon fond, là où les inteſtins viennent le toucher, & qui la ſépare de la cavité du ventre (*a*) ; D D les os pubis ; E E les inteſtins ; B B le milieu du corps de la veſſie où l'on fait l'inciſion dans le haut appareil. La figure 3 déſigne la partie droite du bas-ventre ouverte, dont on

§. IV, que ce préalable n'eſt pas toujours d'une néceſſité indiſpenſable, ce qui ſera encore ultérieurement démontré par d'autres cas au §. XI.

(*a*) *Garangeot* dit dans ſes opérations (tom. II. pag. 274.) que la veſſie eſt *hors du ventre*, ce qui ne me paroît pas exact ; la veſſie eſt à la vérité hors du péritoine, ſur-tout lorſqu'elle eſt affaiſſée, mais elle n'eſt pas pour cela hors du ventre, puiſqu'elle eſt ſituée dans le baſſin, qui, de l'aveu de tous les Anatomiſtes, fait partie du bas-ventre ou de l'abdomen.

a enlevé les muſcles & les tégumens, & dans une poſition verticale. A A la partie ſupérieure de la veſſie, qu'on appelle proprement ſon fond, enveloppée du péritoine, regardant la cavité du ventre, & avec laquelle les inteſtins ſont en contact; quand la veſſie eſt dilatée, cette partie ſe termine par le bas en a a a a a. B B B le corps même de la veſſie fort diſtendu du côté droit, & naturellement joint aux muſcles du bas-ventre par le tiſſu cellulaire du péritoine; il ne communique point directement avec la cavité de l'abdomen, dont il eſt ſéparé par les bornes inférieures de la vraie lame du péritoine a a a a, enſorte que s'il vient à être bleſſé ou inciſé au-deſſous de ces limites a a a a, l'urine ne ſe repand pas dans le ventre, mais hors du corps, raiſon pour laquelle on choiſit cet endroit, dont les plaies ne ſont pas mortelles, pour y placer l'inciſion dans le haut appareil, au-deſſus du pubis b b; C C C l'artère ombilicale droite; D D l'ouraque; E l'os pubis recouvert d'une partie des tégumens; F le ligament large du foie; G partie du foie; H partie du rein droit; I partie de l'urethre droit; K K le corps adipeux; L le muſcle pyramidal gauche; M M le muſcle droit gauche. La figure 4 fait voir le bas-ventre ouvert, & la veſſie dans l'état où elle s'y trouve quand elle n'eſt que peu ou médiocrement remplie. A A A A A A ſon fond recouvert par le péritoine, & dont la lézion eſt toujours mortelle; B B la partie de la veſſie qui eſt hors du péritoine, laquelle eſt déſignée par l'eſpace compris entre les lettres C C C & les os pubis D D; cet eſpace étant fort étroit (a), on voit

(a) Il le paroît encore davantage dans la 41e. planche

©BIUM

avec quelle circonſpection il faut procéder au haut appareil, lorſque la veſſie n'eſt que peu ou point gonflée, & qu'on doit ſe ſervir en pareil cas d'un petit biſtouri. En effet, ſi on venoit à bleſſer la veſſie dans ſon fond, c'eſt-à-dire dans la partie indiquée par AAA dans les figures 2, 3, & 4, & qui eſt entourée du péritoine, l'urine, en s'épanchant dans la cavité du ventre, feroit périr le malade ; d'où il s'enſuit qu'on ne peut inciſer la veſſie avec ſûreté, qu'au-deſſous des bornes inférieures du repli tranſverſal du péritoine BBB ; EE les inteſtins.

XI.

De quelle manière on exécute cette opération.

Ces connoiſſances fondamentales, ſans leſquelles il y auroit de la témérité à entreprendre le haut appareil, étant ſuppoſées, voyons préſentement comment on fait cette opération. Après avoir préparé convenablement le malade (*a*), on le place ſur une table ou ſur un petit lit, couché ſur le dos, & de façon que les feſſes ſoient un peu plus élevées que la tête ; on l'aſſujettit dans cette ſituation, en lui faiſant tenir fortement par des aides, les mains, les pieds, les hanches, la tête & la poitrine ; ſi on peut compter ſur ces aides, il ne ſera pas néceſſaire, pour s'aſſurer des malades, de les lier, ce qui leur cauſe ſouvent beaucoup de frayeur ; &, par la même raiſon, quelques Chirurgiens (*b*)

---

de *Bidloo*, où il eſt cependant bien repréſenté par les côtés, ainſi que les replis du péritoine.

(*a*) M. *Midleton* fait voir par la raiſon & par des exemples, combien cette préparation eſt importante.

(*b*) De ce nombre ſont *Cheſelden* (tr. du h. app. pag. 6.) *Morand* & *Winſlow*. (trait. du haut app. par M. *Mo-*

©BIUM

préférent encore le lit à la table, dont l'appareil eſt toujours plus effrayant. On met un couſſin ſous la tête, afin que le dos étant plus enfoncé, les muſcles du bas-ventre ſe trouvent en quelque ſorte dans le relâchement. On introduit enſuite doucement dans la veſſie une ſonde creuſe d'argent, à l'extrêmité de laquelle on attache un tuyau flexible de cuir (*voyez* pl. XXX. fig. 5. AA DDD), auquel on peut ſubſtituer, ſuivant *Douglas*, la trachée artère d'un coq d'inde, & ſelon *Cheſelden*, l'uretere d'un bœuf; on adapte à l'autre bout de ce tuyau une petite canule de cuivre C, à la faveur de laquelle on injecte petit-à-petit & par dégrés dans la veſſie, avec une ſeringue convenable, autant d'eau tiéde, de ptiſanne d'orge, ou de lait, que le malade peut en ſouffrir, ou autant qu'il en faut pour remplir la veſſie & la diſtendre juſqu'à un certain point (*a*). L'injection achevée, on retire la ſonde de la veſſie, & pour que l'eau ne reſſorte pas, on fait comprimer l'urethre & la verge par un aide, on la replie vers le périné,

---

rand pag. 232 & 331.) *Rouſſet* avoit déja donné le même précepte dans ſon livre ſur l'op. céſ. pag. 270.

(*a*) Quelques Chirurgiens, entre leſquels eſt *Garangeot*, veulent qu'on pouſſe de l'eau dans la veſſie juſqu'à ce que cette dernière faſſe une boſſe ſenſible dans la région du pubis; mais quoique cela ſoit poſſible dans les cadavres, l'expérience m'a appris qu'on ne peut que très-difficilement appercevoir cette ſaillie de la veſſie dans le vivant, à cauſe des ſpaſmes & des douleurs qui s'oppoſent à ſa dilatation. *Cheſelden* rapporte même quelques cas où la veſſie a crevé par la trop grande quantité de l'injection. *Solingen* conſeille dans ſes oper. de chir. pag. 259. de diſtendre la veſſie avec du vent, au moyen d'un ſoufflet; mais cela ne ſert de rien, & peut même être nuiſible ſuivant *Rouſſet* loc. cit. pag. 276.

©BIUM

ou l'on y fait une ligature médiocrement ſerrée avec une bandelette ou un cordonnet plat; placé alors à la droite du malade, j'ordonne à un aide entendu de paſſer le pouce & le doigt du milieu dans l'anus, & d'élever la veſſie & la pierre du côté de l'hypogaſtre; cela fait, je coupe d'abord la peau & la graiſſe, & enſuite ſucceſſivement & par dégrés, les muſcles du bas-ventre, avec un petit biſtouri bien affermi ſur ſon manche, tel que celui de la pl. XII. fig. 14, ou tel autre ſemblable (*a*). Je commence cette inciſion immédiatement au-deſſus de la ſymphyſe du pubis & dans la ligne blanche (*b*), tout près de ſa partie inférieure (*voyez* pl. XXX. fig. 3. b b ou fig. 4. B C); la plaie extérieure doit avoir dans les enfans trois travers de doigts d'étendue, & dans les adultes environ quatre, ou la largeur de la main. Ayant introduit tout de ſuite deux doigts de la main gauche, & ſur-tout le pouce de cette main dans la plaie, je ſens bientôt la ſymphyſe

---

(*a*) *Voyez* pl. XXXI. fig. 8 ou 18. qui repréſente un biſtouri tel que celui qu'*Albucaſis* recommande pour extraire la pierre par le petit appareil. *Voyez* ci-devant part. II. chap. CXI.

(*b*) Quelques Chirurgiens, & particulièrement *Garangeot*, regardent l'inciſion de la ligne blanche comme dangereuſe, & recommandent de l'éviter ſoigneuſement; mais l'expérience, le meilleur de tous les maîtres, m'a fait connoître, ainſi qu'à la plupart des Chirurgiens cités plus haut, qui ont pratiqué eux-mêmes l'opération dont il s'agit, que cette précaution eſt vaine & frivole, & que les plaies de la ligne blanche n'ont pas plus de peine à guérir que celles des muſcles (*voyez Morand* tr. du h. app. pag. 92. 209. 235. 350.); auſſi M. *Winſlow* (dans le même ouvrage pag. 336.) regarde-t-il cette précaution comme inutile, & la traite preſque de ridicule.

du pubis & le flot du liquide qui gonfle la veſſie (*a*). J'ouvre celle-ci avec le même biſtouri dont je me ſuis ſervi juſqu'alors, ou avec un autre biſtouri courbe & pointu, comme je l'expliquerai bientôt plus au long, immédiatement au-deſſus & vis-à-vis de l'union des os pubis; j'ai ouvert une fois très-commodement & avec ſuccès, la veſſie avec un troiſquart ſans canule (pl. XXIV. fig. 2.). Quand la veſſie n'eſt que peu ou point remplie de liquide, il faut uſer alors de plus de circonſpection, pour ne pas en bleſſer le fonds en l'inciſant. Afin de parer à cet inconvénient, j'introduis dans la plaie, tout près du pubis, l'index de la main gauche, avec lequel je repouſſe tout doucement en haut le pli tranſverſal du péritoine, qui dans cette circonſtance deſcend preſque juſqu'au pubis, & ſemble appuyer deſſus, ce qui l'expoſeroit à recevoir quelque atteinte fâcheuſe de la part de l'inſtrument. Cette précaution priſe, je plonge avec circonſpection un petit biſtouri étroit, ou la pointe d'un troiſquart, non dans le fond de la veſſie, comme certains le preſcrivent mal-à-pos, mais dans ſon corps, en dirigeant obliquement l'inſtrument ſous le pubis & vers le cou de la veſſie, ainſi que *Rouſſet* l'a recommandé avec raiſon depuis long-tems (*b*). J'ai ſoin de ne faire à la veſſie avec la pointe du biſtouri ou du troiſquart, qu'une très-petite ouverture, par laquelle une partie du liquide injecté, ou de l'urine retenue, s'écoule tout auſſitôt (*c*). J'intro-

(*a*) Je ne ſçache pas que cette manière d'opérer ait été décrite par aucun Auteur.

(*b*) Lib. de part. ceſar. pag. 271.

(*c*) Si on vouloit ouvrir la veſſie dans cette occaſion

©BIUM

duis enſuite dans la veſſie par la même ouverture, un biſtouri courbe, ou droit, mais armé d'un bouton à ſa pointe (*voyez* pl. V. fig. 3. 4. & 5.), avec lequel j'inciſe directement de bas en haut la veſſie de l'étendue d'un ou de deux travers de doigts, ſelon la taille du ſujet; au moyen de quoi je ne riſque de bleſſer ni le péritoine, ni le fond de la veſſie; je l'ouvre ſeulement dans ſon corps (pl. XXX. fig. 2. BB), près du cou & vers le milieu; le péritoine AAA fig. 2. 3. & 4. reſte dans ſon intégrité; car il ne m'eſt point arrivé encore de lui donner la moindre atteinte en procédant de cette manière. Il y en a qui ſont d'avis qu'on attaque la veſſie par ſa partie ſupérieure, en commençant l'inciſion immédiatement ſous l'ouraque, & la continuant d'un ſeul trait juſqu'au pubis (*a*); ils rejettent comme dangereuſe la méthode que je viens de preſcrire d'après *Rouſſet* & *Douglas*, & prétendent que cette inciſion eſt le point le plus délicat & le plus périlleux de toute l'opération (*b*), en quoi je ſuis parfaitement de leur avis; mais comme on ne peut preſque jamais connoître avec exactitude, juſqu'où la veſſie s'éleve par l'injection, ni par conſéquent l'endroit précis où l'on veut qu'on commence l'inciſion ſous l'ouraque, je crois qu'il y a plus de ſûreté à faire l'inciſion de la façon dont je viens de le dire, pourvu qu'on y procéde avec toute la pru-

---

avec un grand biſtouri, on pourroit aiſément en bleſſer le fond, & faire à cet organe une plaie mortelle.

(*a*) Voyez *Cheſelden* tr. du haut app. *Midleton* de lithotot. pag. 17. 18. *Morand* tr. du haut app. pag. 93. & 94.

(*b*) *Midleton* pag. 20. *Morand* pag. 100.

dence

dence & la circonſpection requiſes, particuliè-rement ſi on ſe ſert pour cela d'un biſtouri à bouton, que quelques-uns des Chirurgiens dont je parle ſemblent ne pas approuver. En me conduiſant ainſi, il ne m'eſt jamais arrivé, comme je l'ai déja dit, de bleſſer le péritoine, quoique j'aye fait l'opération dans quelques cas où la veſſie n'étoit que peu ou point diſtendue; au lieu que ceux qui ont commencé à inciſer la veſſie par le haut, bien qu'ils l'euſſent remplie auſſi exactement qu'elle pouvoit l'être, n'ont pas laiſſé quelquefois d'ouvrir le péritoine, ce qui a cauſé des accidens très-fâcheux, & la mort même des malades (*a*). La manière dont je fais l'inciſion de la veſſie réuſſit, ſoit que cette poche membraneuſe ait été bien injectée, ſoit qu'elle ne l'ait été que médiocrement, ou même point du tout, & par conſéquent elle peut être pratiquée dans tous les cas; la ſeconde méthode exige au contraire, pour être exécutée avec ſuccès, que la veſſie ſoit diſtendue à un dégré très-conſidérable; auſſi Mrs. *Morand* & *Winſlow* (*b*) nous apprenent-ils que feu M. *Thibault*, l'un des plus grands lithotomiſtes de Paris, accordoit la préférence à la nôtre. Ordinairement dès que j'ai fait à la veſſie une ouverture qui permet ſeulement que j'y introduiſe le doigt à côté du biſtouri boutonet, j'y paſſe l'indice de la main gauche, je le recourbe vers le fond de la veſſie, dont je tire doucement la partie ſupérieure vers l'ombilic, après quoi je prolonge l'inciſion de haut en bas avec le biſtouri juſqu'aux os pubis & au cou de la veſſie, ce qui lui donne communément

(*a*) *Midleton* pag. 35. & 36. *Morand* pag. 131. & 134.
(*b*) *Morand* tr. du haut app. pag. 333.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 656 sur 807

©BIUM

assez d'étendue. Pour m'en assurer, j'introduis cependant l'indicateur de l'autre main dans la vessie afin de reconnoître la situation & la grandeur de la pierre, & juger par son volume si la dilatation que j'ai faite est suffisante : si je trouve qu'elle ne l'est point, avec mon doigt, que je tiens toujours dans la vessie & avec lequel je souleve un peu cette partie, j'aggrandis encore l'incision par le haut ou par le bas, ou même dans les deux sens, autant que l'exige le volume de la pierre, & que je crois pouvoir le faire sans courir le risque de blesser le fond de la vessie (*a*). Si la pierre est petite & la plaie suffisamment grande, je quitte le bistouri, & je commande à l'aide qui a ses deux doigts dans l'anus, de la pousser derechef en haut, & je la saisis moi-même avec mes doigts, ainsi que je l'ai fait en plusieurs occasions. Mais si sa grosseur ne me permet pas de la tirer avec les doigts seuls, je tâche d'en faire l'extraction avec un crochet (pl. XXVII. fig. 10.) ou avec de tenettes destinées à cet usage, auxquels mes doigts servent de conducteurs (*b*). Quand j'ai eu quelques malades qui redoutoient l'introduction de la sonde & l'injection de l'eau dans la vessie, je leur faisois boire abondamment du thé avant

(*a*) Certains prétendent, qu'après avoir fait la première incision à la vessie de la façon dont je le dis, il ne seroit pas possible ou permis de l'étendre davantage; mais on peut dilater la plaie en toute sûreté avec un bistouri mousse, ou garni à sa pointe d'un bouton.

(*b*) *Denis*, pag. 113. de ses observations sur la lithotomie, objecte contre le haut appareil, qu'on *peut quelquefois tirer la pierre de la vessie avec les doigts*, ce qui doit pourtant être regardé comme un des grands avantages de cette méthode.

l'opération, & pendant ce tems-là je comprimois l'urethre par le moyen de l'inſtrument repréſenté pl. XXVI. fig. 9., afin que l'urine retenue dans la veſſie la fît ſaillir un peu au-deſſus du pubis; par ce moyen je ſuis parvenu à inciſer convenablement la veſſie, & à tirer commodement la pierre, quoiqu'il ait été jugé impraticable par quelques Auteurs (*a*). Si je ne peux la tirer par la plaie du périné, ainſi qu'il m'eſt arrivé deux fois, & que la veſſie ne puiſſe être diſtendue par l'injection ni par l'urine, l'une & l'autre s'échappant alors par l'inciſion du périné, ce qui eut lieu dans le cas de *Greenfield* & peut-être auſſi dans celui de *Franco*, j'inciſe avec circonſpection la peau & la graiſſe dans l'intervalle des muſcles droits, j'introduis prudemment l'index de la main gauche entre le pubis & la lame interne du péritoine (*voyez* pl. XXX. fig. 4. B B & *Bidloo* pl. XLI.), j'écarte très-ſoigneuſement cette membrane avec le même doigt,

(*a*) *Rouſſet* avoit déja indiqué ce moyen de remplir la veſſie (pag. 269 & 275), & propoſé ſur-tout de faire boire abondamment au malade des eaux de Spa, ou d'autres eaux diuretiques de cette eſpèce. Mais je ne connois perſonne parmi les Anglois ni les François, qui ait imité *Rouſſet* en ce point; cette méthode m'a cependant réuſſi plus d'une fois, ainſi qu'à *Proesbiſch*, Chirurgien Pruſſien, qui s'en eſt ſervi avec ſuccès ſur un enfant de douze ans, qu'il délivra de la pierre & qu'il guérit, quoique le péritoine eût été bleſſé au point de laiſſer ſortir les inteſtins, comme on le voit par un petit écrit qu'il publia en allemand en 1727 ſur le *haut appareil*. M. *Winſlow* préfére néanmoins de faire boire copieuſement au malade de quelque liqueur aqueuſe quelque tems avant l'opération, & qu'on l'accoutume peu-à-peu, à retenir ſon urine le plus poſſible, afin que la veſſie ſe dilate graduellement toujours davantage. *Voyez Morand* tr. du haut app. pag. 310.

©BIUM

& je fais à la veſſie, de la manière dont je l'ai déja dit plus haut, une inciſion d'abord peu conſidérable, que je dilate enſuite ſuffiſamment pour pouvoir extraire la pierre, ſans intéreſſer ni le péritoine, ni le fond de la veſſie. Les Auteurs qui ont écrit depuis peu ſur le haut appareil, n'ont fait aucune mention de ce procédé, bien qu'il puiſſe être d'une fort grande utilité dans des cas pareils à ceux dont nous venons de parler, où toutes les autres méthodes ſont en défaut pour l'extraction de la pierre. On voit donc que l'injection préliminaire de la veſſie, regardée comme indiſpenſable par beaucoup de Praticiens, n'eſt pas toujours abſolument néceſſaire. Il faut cependant convenir que quand la veſſie eſt vuide, on a beſoin d'uſer de beaucoup plus de circonſpection en opérant, que lorſqu'elle ſe trouve pleine de quelque liqueur.

XII.

Réfutation de ceux qui preſcrivent d'ouvrir la veſſie dans ſon fond dans le haut appareil.

Quelques Auteurs veulent que dans cette opération on ouvre la veſſie dans ſon fond, & qu'on tire la pierre par cet endroit; de ce nombre eſt *Garangeot*, dans la première & la ſeconde édition de ſes opérations de chirurgie; mais ce précepte très-faux & très-mal entendu, ſeroit de la plus dangereuſe conſéquence dans la pratique; ceux qui l'ont donné n'ont pas fait attention à la conformation de la veſſie, & à ſes différentes parties. *Garangeot*, par exemple, dans ſa *ſplanchnalogie*, en traitant de ce viſcère, ne dit rien des diviſions qu'on doit en faire, & n'en diſtingue pas les diverſes régions, quoique cette diſtinction ſoit de la plus grande importance pour le traitement des plaies de la veſſie,

& pour les opérations qui ſe font ſur cet organe, ſpécialement pour les diverſes méthodes de tailler, & qu'elle ne puiſſe être négligée ſans jetter les commençans dans les erreurs les plus funeſtes, & leur faire même commettre des fautes mortelles. Les uns, en aſſignant les différentes parties de la veſſie, la diviſent ſeulement en cou & en fond, & ne diſent mot de ſon corps, ce qui eſt une omiſſion très-répréhenſible; car lorſque ces Auteurs parlent enſuite du haut appareil, ou de la taille hypogaſtrique, ils ordonnent d'ouvrir la veſſie dans ſon fond; or, l'inciſion faite en cet endroit eſt preſque toujours fatale au malade, ainſi que je l'ai déja dit, & que le penſent les Médecins & les Chirurgiens les plus inſtruits, parce qu'elle donne occaſion à l'urine de s'épancher dans la cavité du bas-ventre (*a*), & de porter la pourriture dans toutes les parties qui y ſont renfermées, ce qui fait néceſſairement périr le malade (*b*). Si on veut avoir une diviſion exacte de la veſſie, il faut diſtinguer, comme je l'ai déja fait depuis long-tems dans mon *compendium* d'anatomie, le cou, le corps & le fond, exactement comme dans une bouteille, à laquelle elle reſſemble effectivement beaucoup, & avec qui elle a été très-juſtement comparée par *Riolan* (*c*) & par pluſieurs autres anatomiſtes. On diſtingue en effet dans une bouteille, ſon cou, ſon corps & ſon fond; & il ſeroit abſurde d'appeller de

(*a*) J'avois déja touché quelque peu cette matière dans ma diſſertation *de anatomes majore neceſſitate in chirurgia quam medicina*, pag. 33.

(*b*) On peut voir ſur ce point *Alghiſii*, *lithotom.* pag. 94.

(*c*) Anthropogr. cap. XXII. de veſica.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 660 sur 807

©BIUM

ce dernier nom, tout ce qui vient après le cou; c'eſt-à-dire la bouteille même, puiſqu'on entend généralement par le fond d'une bouteille, comme le peuple même ne l'ignore pas, l'extrémité inférieure directement oppoſée au cou. La même choſe a lieu dans la veſſie, avec cette différence pourtant, que quand le ſujet eſt droit, la veſſie repréſente une bouteille renverſée, dont le fond par conſéquent ſe trouve en haut (*voy.* pl. XXIX. fig. 8. ou pl. XXXII fig. 1 & 2.); ainſi donc dans la planche XXIX. fig. 8. les lettres A A déſignent le cou de la veſſie; B B la veſſie même ou ſon corps (*a*); & C le fond, quoique cette partie ſoit tournée en haut quand nous ſommes debout ſur nos pieds. D D la glande proſtate; E E portion des veſicules ſéminaires d'un enfant. Si on conſidére la veſſie comme ayant été tirée du corps, ainſi qu'on a coutume de le faire, la partie la plus étroite, par laquelle les bouchers y ſoufflent de l'air, eſt le cou, & celle qui lui eſt oppoſée, & qui eſt alors la plus baſſe comme dans une bouteille, eſt appellée avec juſte titre le fond, & le reſte le corps de la veſſie ou la veſſie même. C'eſt uniquement cette dernière partie, & nullement le fond, qu'il faut inciſer dans le haut appareil, ainſi que *Rouſſet* l'a très bien remarqué, dans ſon traité ſur l'en-

(*a*) Il eſt important pour la pratique, de diſtinguer encore dans le corps de la veſſie B B B B, trois parties diſtinctes ou régions différentes; 1°. l'inférieure A & B, qui eſt la plus voiſine du cou; 2°. la moyenne, compriſe dans l'eſpace B B B B; & 3°. celle qui eſt le plus près du fond: dans la première région juſqu'à la moyenne, l'inciſion peut être faite avec la plus grande ſûreté, mais elle eſt conſtamment mortelle dans la troiſième depuis B juſqu'en C.

©BIUM

fantement céſarien (*a*). Dans cette manière de tailler, on ouvre la veſſie dans la partie antérieure, moyenne & inférieure de ſon corps (*voy.* pl. XXIX. lett. BB, & pl. XXX. fig. 2 BB.; dans celle de *Celſe* & dans l'appareil latéral, on fait l'inciſion ſans inconvénient à la partie inférieure & latérale de ce même corps (pl. XXIX. fig. 1.), que quelques-uns appellent aſſez proprement ſa baſe; mais dans aucune de ces méthodes on n'ouvre le fond de la veſſie; car toutes les fois qu'on a le malheur d'entâmer ce fond ſupérieurement vers C & B pl. XXIX fig. 8, ou par ſa face poſtérieure, qui eſt tournée du côté de la cavité du bas-ventre (pl. XXX. fig. 2. 3. & 4. AAA), & qui eſt recouverte de la vraie lame du péritoine, l'urine s'épanche dans la cavité de l'abdomen, inonde les viſcères abdominaux, & la plaie, comme je l'ai déja dit, eſt toujours mortelle. Il faut donc bien ſe garder de prêter l'oreille à ceux qui vous diſent hardiment d'inciſer le fond de la veſſie dans le haut appareil; ils attribuent ce précepte meurtrier à *Rouſſet*, qui cependant ne l'a jamais donné, & qui veut au contraire qu'on ouvre ſeulement le corps de la veſſie, & ſimplement entre ſon cou & la partie moyenne de ſon corps, où elle n'eſt point du tout recouverte de la lame interne du péritoine, comme on a pû le voir ci-deſſus pl. XXX. fig. 2. 3. & 4. lett. BB. Le grand *Riolan* avoit déja ſi nettement diſtingué dans la veſſie, ſon cou, ſon corps & ſon fond, qu'il eſt étonnant qu'une diviſion ſi claire, & à mon avis ſi importante, ait été preſque entièrement négligée par la plus grande partie des

(*a*) Pag. 261. 271. 272. 281. édit. de Paris ann. 1590.

©BIUM

Auteurs de chirurgie François les plus modernes, au point que M. *Foubert* preſcrit encore d'inciſer la veſſie dans ſon fond (*a*), comme ſi cela ne tiroit point à conſéquence. La plupart des Anglois recommandent, au contraire, ainſi que *Rouſſet* & nous, d'ouvrir la veſſie dans ſon corps, comme on peut le conclure, entr'autres preuves, de ces paroles de *Midleton*, traduites par M. *Morand*, *quand l'inciſion dans le corps de la veſſie eſt ſuffiſamment étendue* &c. (*b*).

XIII.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

Quand on a tiré la pierre, de la manière dont nous l'avons expoſé au §. X, le Chirurgien introduira ſur le champ ſes doigts dans la veſſie, afin d'examiner s'il ne s'y trouveroit pas quelqu'autre pierre cachée, dont il faudroit encore faire l'extraction ; ce qui préſente moins de difficulté dans cette méthode que dans toutes les autres. S'il n'y a plus de corps étranger dans la veſſie, on porte auſſitôt le malade dans ſon lit, après avoir ſeulement couvert la plaie d'un petit morceau de linge ou d'une petite compreſſe; on panſe enſuite en premier appareil avec de la charpie ſéche, qu'on met ſur le morceau de linge, afin qu'elle ne s'inſinue pas dans la veſſie, & on la couvre d'une ſeconde compreſſe, ſoutenant doucement le tout avec une longue ſerviette en pluſieurs doubles, qui fait le tour du corps, comme dans les autres plaies de l'ab-

(*a*) Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 650.

(*b*) Tr. de la taille au haut app. pag. 99. *voyez* auſſi la pag. 52 ; *Douglas* diſſ. de alta operat. pag. 87 & alibi ; M. *le Dran* fait bien ſentir auſſi cette diſtinction dans ſon parallele des tailles *page* 176. 188. 189. & *ailleurs*.

domen. Quelques heures après l'opération, on panſe de nouveau la plaie avec de la charpie enduite de quelque onguent digeſtif, & un emplâtre, appliquant par-deſſus une épaiſſe & ample compreſſe, qui couvre la plus grande partie du ventre, & qu'on a ſoin de renouveller ſouvent, la trempant à chaque fois dans de l'eau de chaux chaude, aiguiſée avec l'eſprit de vin camphré & avec la pierre médicamenteuſe, ou avec le ſel ammoniac, ou bien dans l'oxicrat, ou enfin dans du vin chaud où l'on a fait bouillir des plantes réſolutives; cette compreſſe eſt maintenue en place par le bandage du corps. On continue ce panſement pendant les quatre ou cinq premiers jours qui ſuivent l'opération, ou même davantage, afin de prévenir l'inflammation, & de tems à autre on applique l'appareil ſur le ventre, de manière que la plaie reſte à découvert, & laiſſe une iſſue ouverte aux matières nuiſibles qui peuvent ſe trouver dans la veſſie. En ſe conformant exactement à tout ce que nous venons de dire, la plaie ſuppure bien, & ſe trouve entièrement détergée dans l'eſpace de ſept, de neuf, de dix ou de douze jours, non-ſeulement chez les enfans & les jeunes gens, qui ſe portent bien d'ailleurs, mais quelquefois auſſi chez les hommes faits, & même chez les vieillards encore fraix & robuſtes, comme l'atteſtent quelques obſervations (*a*). La déterſion achevée, on panſe la plaie une ou deux fois le jour avec le baume de copahu ou d'arcæus, & l'on rapproche ſes levres béantes, en plaçant

(*a*) Elles ſe trouvent dans la diſſ. de *Douglas* ſur le haut app.; dans les obſ. de *Macgill*; dans le tr. du h. app. par *Midleton*, & ailleurs.

©BIUM

très-ſoigneuſement ſur chacune, des bandes étroites d'emplâtre agglutinatif, comme on a coutume de le faire en pratiquant la ſuture ſéche. Si on eſſayoit plutôt de réunir la plaie, non-ſeulement on n'y réuſſiroit point, mais on s'oppoſeroit encore à ſa déterſion & à celle de la veſſie. On ſecondera l'action des emplâtres, en appliquant par-deſſus un bandage uniſſant, ou en ſerrant un peu plus qu'on ne l'a fait juſques là la ſerviette qui fait le tour du corps, ce qu'on continuera juſqu'à ce que la plaie de la veſſie ſoit parfaitement conſolidée, & que les urines ayent entièrement repris leur cours naturel; on ne panſe plus enſuite qu'avec la charpie ſéche. La plaie ſe guèrit dans les uns en trois ſemaines, dans d'autres en quatre, ou même un peu plus tard, ſuivant la différente conſtitution des malades, & l'altération plus ou moins grande que leur ſanté a ſouffert.

XIV.

Autres régles à obſerver.

Dès que le malade témoigne avoir envie de ſe lever, de s'aſſeoir, de promener, ou de ſe mettre ſur le côté, je n'ai garde de m'y oppoſer, non plus que M. *Douglas*, quoique pluſieurs ſoient d'avis qu'il reſte perpétuellement couché ſur le dos *(a)* malgré la grande incommodité qu'il en reſſent. Parmi ceux que j'ai taillé par le haut appareil, il y eut un jeune garçon de treize ans, qui, ſans m'avoir conſulté & à mon inſçu, ſe leva dès le ſeptième jour après l'opération, ne pouvant plus ſupporter le lit; ce qui ne fut ſuivi d'aucun fâcheux accident, & n'empêcha pas que la plaie ne fût conſolidée dans l'eſpace d'un

(*b*) De ce nombre eſt *Denis* dans ſes obſ. ſur le calcul.

mois. Dans quelques malades, une matière muqueuſe & graveleuſe contenue dans la veſſie, venant à boucher le conduit naturel de l'urine, met obſtacle à ſon évacuation par les voies ordinaires : lorſque cela arrive, on ſe trouve très-bien, après avoir fait ſituer le malade ſur le côté, de lui injecter par la verge avec une ſeringue, de l'eau tiéde dans la veſſie, afin de chaſſer la matière ſabloneuſe par la plaie. A la place de l'eau, on peut ſe ſervir de l'air, qu'on pouſſe auſſi par l'urethre dans la veſſie, au moyen d'un de ces petits tuyaux de cuivre avec leſquels les Anatomiſtes ont coutume de ſouffler la veſſie, les ureteres, & les autres parties ; dès qu'on a entraîné le mucus par la plaie en ſoufflant dans le tuyau, l'urine reprend ſon cours par la voie ordinaire & naturelle. M. *Runge*, très-habile Chirurgien de Brême, eut recours heureuſement le premier à cet artifice, après qu'il me l'eut vû pratiquer avec ſuccès dans la même ville. Si pendant l'extraction la pierre venoit malheureuſement à ſe briſer, on pourroit en tirer commodément les fragmens avec les doigts, ou ſi l'on y trouvoit quelque difficulté, ſe ſervir pour cela d'un inſtrument très-propre à cet uſage, & qui a la forme d'une cueiller étroite & recourbée d'une manière ſingulière ; outre les fragmens de la pierre, on peut encore nettoyer l'urine du ſable avec cet inſtrument : il eſt de l'invention de *Rouſſet*, qui l'a fait graver à la page 280 de ſon traité ſur l'opération céſarienne. Pour accélerer la conſolidation de laplaie, le même *Rouſſet* avoit auſſi déja conſeillé d'introduire un catheter dans la veſſie par l'urethre, afin que l'urine trouvant toujours à s'échapper par ce canal, ne faſſe point d'effort contre la

©BIUM

plaie. M. *Morand* s'eſt ſervi dans la même vue d'une ſonde courte, dont il a retiré de très-grands avantages; *voyez* ſon traité du haut appareil pag. 240, & la page 254 du même ouvrage, où il eſt dit qu'on a fait uſage d'une ſonde de plomb, laquelle avoit été déja recommandée par M. *le Dran* page 341 de ſon parallele des tailles.

XV.

Excellence & avantages du haut appareil.

Pour qu'on ne regarde pas le haut appareil comme une invention inutile, je vais maintenant examiner ſommairement & par ordre, les principaux avantages qu'il a ſur les autres méthodes. Et 1°. comme on n'inciſe par cette opération, ni le cou de la veſſie ou ſon ſphincter, ni l'urethre, ni la glande proſtate, & que ces différentes parties n'ont rien à ſouffrir non plus ni des gorgerets, ni des tenettes, ni de la pierre même lorſqu'on en fait l'extraction, ainſi que je l'ai déja remarqué plus haut, on n'a point à craindre l'incontinence d'urine, ni la fiſtule du périné ou de l'urethre, qui ſont une ſuite très-ordinaire du grand appareil, & trop ſouvent même de l'appareil latéral (*a*) 2°. Quand la pierre eſt fort groſſe ou inégale, angulaire ou hériſſée de pointes (ce qu'on reconnoît par le tact en paſſant les doigts dans le fondement, à la violence des douleurs que le malade reſſent, & par la couleur des urines, qui ſont ſouvent ſanglantes), le cou de la veſſie & les proſtates ſont expoſées par le grand appareil, & même dans l'appareil latéral, ainſi que la raiſon le

(*a*) C'eſt ce qu'on peut voir par ce que rapportent *Meri* & *Dionis* des opérations du *Frere Jacques*.

fait voir, & qu'il eſt atteſté par de nombreuſes obſervations, à des déchiremens cruels, d'où réſultent preſque toujours des douleurs atroces, des inflammations, la gangréne de la veſſie, des convulſions & la mort (*a*); tous accidens qu'on n'a point à redouter du haut appareil, puiſqu'on n'intéreſſe par cette méthode, ni l'urethre, ni le cou de la veſſie. 3°. On ne donne aucune atteinte, par la même raiſon, aux parties qui ſervent à la génération, telles que les muſcles de la verge, la glande proſtate, les véſicules ſéminales, & les conduits defférens & éjecula-teurs, dont la lézion, dans les trois autres méthodes de tailler, jette ſouvent les malades dans l'impuiſſance, ou les rend moins propres à engendrer. 4°. On ne court point riſque de bleſſer ni l'uretere, ni l'inteſtin rectum, ni aucun des vaiſſeaux conſidérables, qu'on coupe ſouvent dans les autres appareils, & dont l'ouverture produit des hémorragies dangereuſes, & d'autres accidens très-graves, parce qu'il ne ſe trouve que quelques petits vaiſſeaux de peu de conſéquence à la partie antérieure du corps de la veſſie (*b*); la très-grande diſtance où ſont de l'inciſion l'uretere & le rectum, les met encore parfaitement à l'abri de toute lézion. 5°. On a

(*a*) Pour prévenir un pareil malheur, *Denis* veut dans ſes obſervations *de calculo* pag. 123, qu'on s'abſtienne de l'opération, lorſqu'on s'apperçoit que la pierre eſt angulaire, ou a pluſieurs angles; mais au moyen de cet abandon le malade reſte avec ſa pierre.

(*b*) Je connois ſeulement deux cas, rapportés par *Midleton* pag. 43, où l'opération a été ſuivie d'une grande hémorragie, qui fit périr un des malades; mais ce ſont là des cas extraordinairement rares; pour l'ordinaire, l'inciſion fournit à peine quelque peu de ſang.

©BIUM

besoin de beaucoup moins d'instrumens pour le haut appareil que pour le grand & le latéral, & les doigts suffisent souvent à l'extraction de la pierre; or, les Chirurgiens prudens préfèrent toujours les méthodes d'opérer simples & faciles, à celles qui sont plus composées, ou qui présentent plus de difficultés. 6°. On n'expose point l'urethre ni la vessie à être fatiguées, irritées, ou blessées par la sonde crenelée, dont l'introduction a si souvent causé des inflammations & des douleurs très-vives aux malades, comme le témoignent *Tolet* (*a*) & d'autres Auteurs non moins respectables. 7°. Si dans le grand appareil & le latéral, on pousse les instrumens, & sur-tout les conducteurs mâle & femelle, avec un peu trop de force, ou trop profondement dans la vessie, il n'est point rare qu'on blesse grièvement cet organe, ou qu'on ne le perce même d'outre en outre, & que la mort ne s'en ensuive, ainsi que l'attestent *Saviard* (*b*) & *Garangeot* (*c*), ce qui ne peut arriver dans le haut & dans le petit appareil, puisqu'on n'y fait aucun usage de ces instrumens, dont on n'a pas besoin. 8°. Il ne sera pas nécessaire de lier le malade, ni de le mettre dans la situation formidable qu'on lui donne dans le grand appareil (*d*), situation qui fait sur les sujets fort craintifs & délicats, une impression si vive, qu'ils sont déja à demi morts de frayeur avant l'opération, ainsi que l'ont remarqué quelques Auteurs (*e*). 9°.

(*a*) Tr. de la lithotom. chap. XIII.
(*b*) Observat. XXXVII.
(*c*) Tom. I. édit 1re. chap. de la lithot. pag. 352.
(*d*) Vid. *ibid.* fig. XVI. p. 128 adjuncta, & *Alghis.* tr. de la lith. pl. IX. fig. 2.
(*e*) *Voyez* la lettre de M. *Winslow* à M. *Morand* tr. du haut app. pag. 331.

Aucune méthode ne préſente autant de facilité que le haut appareil pour introduire profondement les doigts dans la veſſie, & faire des perquiſitions exactes, & par conſéquent pour s'aſſurer du nombre, de la qualité & de la ſituation de la pierre, afin d'aviſer aux moyens les plus commodes pour en faire l'extraction, & d'examiner s'il n'en ſeroit point reſté dans la veſſie; il n'eſt pas à craindre que la moindre pierre, ou le plus petit fragment, échappent aux recherches de l'opérateur. *Denis*, quoique grand partiſan de la méthode de *Raw*, eſt forcé de convenir (*a*), qu'on a beaucoup de peine à extraire les petites pierres par cette méthode; mais il ajoute que cela eſt commun à toutes les autres, ce qu'on ne peut pourtant pas dire du haut appareil, par lequel il eſt toujours facile de trouver la pierre, comme de fréquentes expériences l'ont fait connoître, & comme *Denis* l'avoue enſuite lui-même (*b*). *Denis* dit encore (*c*) que ſi par la méthode de *Raw* on ne peut, à cauſe de la petiteſſe de la pierre, la trouver ou la ſaiſir avec les tenettes, il faut ſe déſiſter de l'opération: on n'eſt jamais obligé de la laiſſer imparfaite, lorſqu'on ſe ſert du haut appareil; il n'y a point d'exemple encore qu'on ait manqué d'extraire une petite pierre par cette méthode, ou qu'on ait été forcé par cette raiſon, de ne point achever l'opération; & à cet égard le haut appareil l'emporte certainement ſur le grand appareil & ſur le latéral. 10°. La pierre eſt quelquefois adhérente à la veſſie; *Rouſſet*, *Douglas*,

(*a*) Obſervat. Chirurg. de calculo pag. 109.
(*b*) *Ibid.* pag. 117.
(*c*) *Ibid.* pag. 120.

©BIUM

& beaucoup d'autres, ont nié la poſſibilité de cette adhérence ; mais outre qu'elle étoit admiſe par les anciens, *Simon* (*a*) *Midleton* & *Thornhill* en ont confirmé depuis la réalité par leurs propres obſervations (*b*) ; j'ai vû moi-même, avec un grand nombre d'autres, touché de mes mains & décrit un cas de cette nature (*c*) ; or, en introduiſant les doigts dans la veſſie, il ſera ſouvent poſſible d'en détacher la pierre (*d*), comme il conſte par beaucoup d'obſervations rapportées par M. *Platner* dans ſa diſſertation ſur les pierres adhérentes, publiée à Leipſic en 1737, & par M. *Houſtet* dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*e*). 11°. Si la pierre étoit d'un volume ſi exceſſif, qu'il ne fût pas poſſible de l'extraire d'aucune manière, comme on s'en appercevroit bientôt, après quelques tentatives infructueuſes, on ceſſeroit de tourmenter inutilement & cruellement le malade, au lieu de s'opiniâtrer juſqu'à ſa mort à vouloir lui tirer la pierre, comme on l'a ſouvent fait en taillant par les autres méthodes, faute de pouvoir en reconnoître exactement le volume. 12°. La pierre ne ſe briſe pas ſi facilement pendant l'extraction, que dans le grand appareil, où cet accident eſt très-commun, parce qu'on la tire par une voie large & bien ouverte, qui céde d'ailleurs aiſément, & ſe laiſſe dilater par une grande pierre, la veſſie étant

(*a*) Diſſ. de embryulcia & lithotomia.
(*b*) *Midleton* L. C. p. 44. & *Morand* tr. du h. ap. p. 152.
(*c*) Dans ma diſſ. ſur le haut app. pag. 43.
(*d*) *Vid.* lithotot. Douglaſiana, édit. II. pag. 65.
(*e*) *Voyez* dans le pr. tome de cette Académie, le mémoire de M. *Houſtet* ſur les pierres enkiſtées.

beaucoup

beaucoup plus extenſible dans ſon corps que dans ſon cou; & quand même une pierre fort molle viendroit à ſe briſer, on auroit toujours beaucoup moins de peine, que dans toute autre méthode, à trouver & à tirer les fragmens avec les doigts, une curette particulière, ou tel autre inſtrument approprié à cet uſage, comme l'ont éprouvé les Auteurs Anglois & François cités ci-deſſus. 13°. Par le grand appareil, ce n'eſt que très-difficilement, avec de violentes douleurs & beaucoup de danger qu'on parvient à extraire les pierres oblongues ſituées en travers (*a*), au lieu qu'on tire ces pierres avec la plus grande facilité par le haut appareil & par le petit, en les ſaiſiſſant par une de leurs extrémités, avec les doigts ou avec les tenettes; par l'appareil latéral, on peut tourner auſſi la pierre avec les doigts ou avec les inſtrumens, & la tirer enſuite facilement avec une tenette par le bout le plus voiſin de la plaie. 14°. Si la pierre étoit retenue dans un kiſte, ou par quelques replis de la membrane interne de la veſſie, tels que *Riolan* (*b*) en avoit déja obſervé, & que par cette raiſon, ou par telle autre cauſe pareille, il ne fût pas poſſible de la trouver ou d'en faire l'extraction par le grand appareil ou par le latéral, ainſi qu'il eſt ſouvent arrivé, comme il conſte par les exemples que j'en ai rapporté plus haut, le malade ne pourroit être délivré de ſa pierre que par le haut appareil. 15°. Il en ſeroit encore exactement de même ſi la ſonde crenelée ne pouvoit être introduite

(*a*) On peut voir dans *Saviard* un exemple de ce que nous diſons ici, obſ. CIII. pag. 427.

(*b*) Anthropogr. cap. XXIII.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 672 sur 807

©BIUM

dans la veſſie, ſoit à cauſe de l'inflammation, ou de la tumefaction de ſon cou, ou de la proſtate, ſoit par la trop grande ſenſibilité de l'urethre, ſoit par un obſtacle quelconque qui peut ſe trouver dans ce canal, comme ſeroit une cicatrice, une calloſité, des carnoſités, une pierre arrêtée dans l'urethre ou dans le cou de la veſſie &c. (*a*); ſoit enfin par un phimoſis (*b*), ou enfin par la répugnance inſurmontable du malade à permettre qu'on le ſonde; répugnance dont j'ai vu des exemples, ainſi que d'autres Praticiens (*c*): dans tous ces différens cas, on n'a de reſſource que dans le haut appareil, comme l'ont éprouvé *Franco*, *Greenfield*, moi-même, & comme on aura peut-être occaſion de l'éprouver encore dans la ſuite. Ce ſont ces raiſons qui ont engagé Mrs. *Cheſelden*, *Morand* & *Garangeot* à donner, dans pluſieurs circonſtances, la préférence au haut appareil ſur toutes les autres méthodes de tailler (*d*): dans les enfans & les adultes même d'une petite ſtature, on pourroit auſſi faire ſouvent uſage utilement du petit appareil dans les cas dont nous parlons. 16°. Un grand nombre d'Auteurs, & nommément *Rouſſet* & *Pietre*

(*a*) *Colot*, quoiqu'ennemi déclaré du haut appareil, rapporte dans ſon traité de la lithotomie (pag. 45.), l'hiſtoire d'une pierre arrêtée au cou de la veſſie, qui s'oppoſa à l'introduction de la ſonde, & qui fut tirée heureuſement par le haut appareil; *voyez* auſſi ſur ce ſujet les obſervations de *Saviard* pag. 203; mais cette pierre pouvoit être tirée également par le petit appareil, & peut-être encore avec plus de ſûreté.

(*b*) Comme *Tolet* l'a obſervé L. C. chap. X & XIII.

(*c*) *Voyez* ci-devant le chap. CXLI §. XII.

(*d*) *Voyez* l'hiſt. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1728, & les opérations de *Garangeot*.

(a), comptent encore parmi les principaux avantages du haut appareil, ſon extrême facilité par laquelle il l'emporte ſur toutes les autres méthodes; cette facilité étant telle, ſelon eux, qu'il n'y a preſque point d'apprentif en chirurgie qui ne puiſſe exécuter cette opération (b), tant la voie par laquelle on pénétre dans la veſſie à travers l'inciſion des tégumens & des muſcles, eſt courte & directe, les inſtrumens & la pierre n'ayant point à franchir les tortuoſités de l'urethre; mais cette facilité n'a lieu tout au plus que dans le cas où la veſſie ſe trouve ſuffiſamment diſtendue par la liqueur qu'on y a injectée, ou par l'urine; lorſqu'elle n'eſt pas ſuſceptible de cette extenſion, l'eſpace compris entre les os pubis & le repli inférieur du péritoine, par lequel il faut entrer dans la veſſie, eſt ſi petit, & le danger de bleſſer mortellement le fond de la veſſie ſi imminent, ſur-tout ſi on fait l'inciſion de haut en bas, de la région de l'ouraque en tirant vers le pubis, comme quelques-uns l'ont conſeillé mal-à-propos, qu'une telle opération doit être régardée à juſte titre, comme très-difficile; toute perſonne inſtruite, qui examinera la choſe attentivement, n'aura pas de peine à convenir, qu'elle ne peut être faite avec ſureté, que par un homme également bien verſé dans l'anatomie & la chirurgie; auſſi voyons-nous que preſque tous les Auteurs qui ont

(a) *Voyez* ſa théſe ſur le haut appareil, où il aſſure qu'il eſt très-aiſé d'ouvrir la veſſie au deſſus du pubis, & d'en tirer la pierre par cet endroit.

(b) Quelques Chirurgiens de Paris diſoient la même choſe, au rapport de M. *Winſlow* dans ſa lettre à M. *Morand*, (tr. du h. app. pag. 329.) mais ce n'étoit pas avec plus de fondément.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 674 sur 807

©BIUM

écrit sur le haut appareil, depuis *Rouſſet* juſqu'à nos jours, recommandent de remplir la veſſie avant l'opération, & regardent ce préalable comme abſolument néceſſaire, ou du moins comme très important : le célèbre Lithotomiſte *Tolet*, qui étoit dans les mêmes idées, avertit prudemment (*a*) ceux qui veulent entreprendre la taille hypogaſtrique, d'en faire auparavant pluſieurs eſſais ſur les cadavres, & (ce qui eſt remarquable) après avoir, dit-il, vuidé la veſſie, prévoyant ſans doute que dans le cas épineux où la veſſie ne peut être remplie, on ne pourroit l'ouvrir ſur le vivant ſans jetter le malade dans un danger très-urgent de mort, ſi on ne s'étoit exercé d'avance à l'ouvrir ſur le cadavre, lorſqu'elle eſt dans un état de vacuité & d'affaiſſement.

XVI.

On objecte contre le haut appareil 1°. qu'il eſt ſouvent impoſſible.

Avant de terminer ce chapitre, il nous reſte à examiner quelques-unes des principales objections qu'on a faites depuis peu contre le haut appareil, & auxquelles nous n'avons peut-être point ſatisfait encore : je vais eſſayer de les reſoudre avec la modeſtie convenable, & en homme qui n'eſt pas pouſſé par l'envie de contredire, mais animé uniquement de l'amour du vrai, & du déſir de procurer le progrès d'un art auſſi important que celui de la lithotomie. *Denis*, qui étoit dernièrement Lithotomiſte en titre de la ville de Leyde, l'éleve de *Raw* pendant la vie de celui-ci, l'héritier de ſa méthode après ſa mort, & enfin le plus ardent défen-

(*a*) Tr. de la lithotom. chap. XIII pag. 113.

ſeur de cette méthode, avance (*a*) que dans beaucoup de cas le haut appareil eſt impraticable par bien des raiſons, & que ceux qui ne ſçauroient être délivrés de la pierre par cette méthode, peuvent l'être par la ſienne, c'eſt-à-dire par celle de *Raw*. Mais j'aurois ſouhaité que *Denis* eût indiqué, en premier lieu, quels ſont ces cas nombreux dans leſquels il aſſure que le haut appareil ne peut être mis en pratique, & ſecondement qu'il eût cité un ſeul exemple où la pierre n'ayant pû être tirée par ce même appareil, l'eût été enſuite par celui de *Raw* ou par la taille latérale. Quant à moi, j'avoue que je n'en connois aucun : j'ai déja dit au contraire ci-devant, que j'avois délivré de la pierre par le haut appareil, deux malades auxquels je n'avois pû l'extraire par l'appareil latéral, quoique je fuſſe aſſez bien au fait de cette dernière méthode. *Denis* rapporte des cas où *Raw* lui-même n'a pû parvenir à tirer la pierre par l'appareil latéral (*b*), & il nous apprend encore (*c*) que la même choſe eſt arrivée une fois à

(*b*) Dans ſes obſervat. de *calculo* &c. *lithotom.* imp. en 1731, prefac. pag. 4. Il dit encore dans cette préface, qu'il n'a publié ſon livre que pour faire part au public de ce que la pratique lui avoit appris touchant la méthode de *Raw* ; mais il ne tient point parole ; car il ne décrit point du tout cette méthode, comme il l'avoit promis, & que je m'y attendois ; il tâche ſeulement de prouver dans tout ſon ouvrage, qu'elle l'emporte ſur toutes les autres, que l'invention en eſt dûe à *Raw*, & qu'il s'en ſert lui-même avec ſuccès.

(*b*) *Ibid.* pag. 69 & 71.

(*c*) *Ibid.* pag. 91. 92. L'Auteur anonime de la préface qu'on a mis à la tête du traité de *Colot* ſur la lithotomie, cite pluſieurs cas (pag. XLIII.) où l'on n'a pû trouver la pierre par l'inciſion du grand appareil.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 676 sur 807

©BIUM

Bortel, très-habile Lithotomiſte d'Amſterdam, à qui j'ai vû ſouvent pratiquer le grand appareil avec beaucoup de dextérité. *Denis* convient pourtant que le haut appareil peut réuſſir ſur quelques ſujets, & particulièrement chez les enfans, ſur-tout lorſque la pierre eſt d'un petit volume, (& par conſéquent il ne le rejette pas tout-à-fait) mais il prétend qu'il ne ſçauroit être d'un uſage général; ſur quoi je remarque de nouveau, que je ne connois point juſqu'ici d'exemple où un malade taillé par le haut appareil n'ait pas été délivré de ſa pierre, ou dans lequel il n'eût pas été poſſible à un opérateur habile d'en faire l'extraction, quelque grand qu'en fût le volume (*a*); tandis au contraire qu'il y a beaucoup d'exemples bien avérés, que la pierre n'a pû réellement être tirée par les autres méthodes.

XVII.

2°. Qu'il exige plus de tems que l'appareil latéral.

Denis objecte en ſecond lieu, que le haut appareil exige plus de tems que l'appareil latéral (*b*); mais abſtraction faite de l'injection de la veſſie, qui n'appartient pas proprement à l'opération, mais qui n'en eſt qu'un antécédent & une préparation, dont on peut même quelquefois ſe diſpenſer, ainſi que je l'ai prouvé plus haut, l'inciſion & l'extraction de la pierre peuvent certainement s'exécuter, pour l'ordinaire, auſſi promptement que par le grand appareil &

(*a*) *Voyez* la XXXII^e^. pl. fig. 6. & les figures de notre diſſ. ſur le haut app.; de plus, *Hildanus*, *Douglas*, *Cheſelden*, *le Dran*, *Morand* & autres, regardent même cette méthode comme la plus avantageuſe pour les groſſes pierres.

(*b*) Dans ſa préface pag. 5, & dans ſon livre pag. 99.

le latéral, pourvu qu'on y procéde convenablement, & qu'aucun obſtacle conſidérable ne retarde l'opération : dans les deux dernières méthodes, il ſe préſente auſſi quelquefois des obſtacles de cette eſpèce, qui la rendent très-longue, comme *Denis* lui-même le prouve par quelques exemples (*a*). Bien plus, j'oſe aſſurer qu'il arrive ſouvent des cas où la taille hypogaſtrique eſt plutôt achevée que la latérale, comme par exemple, lorſque la pierre eſt enkiſtée (*b*), qu'elle ſe cantonne dans quelque recoin de la veſſie, ſoit dans ſa partie droite, ſoit dans ſa partie ſupérieure, ou ſous le pubis, ou quelle eſt enfin fort petite, & ne donne que très-peu de priſe aux doigts & aux inſtrumens. En effet, comme on peut promener les doigts ſur tous les points de la ſurface interne de la veſſie, ainſi que nous l'avons déja dit, & qu'on découvre mieux par ce moyen que par aucun autre, quelle eſt la ſituation & le volume de la pierre, il eſt ſouvent facile d'en faire l'extraction avec les doigts ſeuls, ainſi que nous l'avons éprouvé Mrs. *Douglas*, *Cheſelden*, *Morand* & moi, ſur-tout lorſqu'on la fait pouſſer & ſoutenir en haut par un aide qui a paſſé deux de ſes doigts dans l'anus du malade ; ſi elle étoit trop groſſe pour pouvoir

(*a*) *Ibid.* pag. 57. où il dit que *Raw* employa trois quart-d'heure à chercher & à tirer une pierre ; *voyez* auſſi les pages 69. 71. 90. & 91. du même Auteur, pour ne rien dire ici des cas ſemblables obſervés par *Sermeſius*, par nous, & par d'autres, & dont il eſt fait mention dans la *lithotomie de Douglas*.

(*b*) Telle étoit une pierre que je trouvai autrefois dans un cadavre, & que j'ai fait repréſenter dans la XXXII^e^. pl. fig. 1 & 2 ; *Riolan* & d'autres en ont obſervé de pareilles.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 678 sur 807

©BIUM

être saisie & tirée avec les doigts, on auroit recours au crochet ou aux tenettes, avec lesquelles on est toujours sûr de l'extraire; au lieu que dans le grand appareil & le latéral, on est souvent long-tems à la chercher sans pouvoir la découvrir, & plus long-tems encore quelquefois à la saisir & à la tirer lorsqu'on l'a une fois trouvée, parce qu'on est obligé de la chercher en aveugle dans les ténébres, en la touchant seulement & la chargeant au hazard avec les tenettes que la vue ne peut diriger (*a*). Sans parler ici des opérations de Mrs. *Douglas*, *Cheselden*, *Morand* & autres, je tire ordinairement moi-même la pierre assez promptement par le haut appareil, lors même qu'elle est d'un volume assez considérable, & d'une surface inégale & raboteuse, comme celles dont j'ai parlé plus haut.

XVIII.

3°. Qu'il est plus douloureux.

La troisième objection de *Denis* (*b*) est, que le haut appareil est plus douloureux que le latéral; mais c'est ce qui est encore fort douteux, & ce que je n'ai pû observer. J'ai vu au contraire des malades, & sur-tout des enfans, à qui un rien faisoit jetter les hauts cris, souffrir si paisiblement l'opération, qu'ils se faisoient à peine entendre. J'avoue que les douleurs que ressentent les malades sont d'autant plus fortes que la pierre est plus grosse & plus inégale, mais cela est commun à toutes les méthodes. Je dois

(*a*) *Denis* lui-même est obligé de convenir de cela pag. 91. & c'est aussi ce motif qui m'a déterminé à tenter le haut appareil, quoique les autres me fussent très-bien connus.

(*b*) *Ibid.* pag. 99.

©BIUM

remarquer cependant, que l'extraction des deux grandes pierres que j'ai fait graver dans ma diſſertation ſur le haut appareil fig. 1 & 2, cauſa ſi peu de douleur au malade, que cette douleur en méritoit, diſoit-il, à peine le nom, en comparaiſon de celles que lui occaſionnoit la préſence de ces pierres dans la veſſie (a).

XIX.

Denis dit enſuite, & dans le même endroit, que le haut appareil n'eſt pas praticable ſur tous les ſujets, & ſur-tout ſur les enfans & les jeunes gens, à cauſe de la petiteſſe de leur veſſie. Mais je répons à cela, qu'elle peut être exécutée, & qu'elle l'a été effectivement, par de très-habiles gens ſur des perſonnes de tout âge, particulièrement ſur de très-jeunes garçons, & ſur des enfans de trois ou quatre ans, & au-deſſous encore (b), & le plus ſouvent avec ſuccès, comme on le voit par les écrits de *Douglas*, de *Cheſelden*, de *Midleton*, de *Morand*, & par ce que j'ai publié moi-même ſur cette matière. *Denis* penſe (c) de plus avec *Garangeot* (d) & quelques autres, qu'il faut indiſpenſablement pour le haut appareil, injecter dans la veſſie une quantité de liqueur aſſez grande pour qu'elle s'éleve très-conſidérablement au-deſſus du pubis; or, comme les petites veſſies, & celles qui ſont racornies, ne ſont pas capables d'une ſi grande extenſion, *Denis* en conclut que la

4°. Enfin, qu'il eſt impraticable ſur les petites veſſies.

(a) *Voyez* ma diſſ. ſur le haut app. pag. 43.

(b) *Voyez* la préface du traité de *Colot*, où on aſſure pag. XXXVII. que ce lithotomiſte avoit taillé des enfans de dix-huit mois par le haut appareil.

(c) Pages 99-105.

(d) Oper. de chir. tom. II. pag. 280 & ailleurs.

©BIUM

taille hypogaſtrique ne ſçauroit convenir à tout le monde. J'avoue ſans peine que cette opération peut être faite en moins de tems, & avec beaucoup moins de riſque, quand la veſſie eſt fort ample & bien diſtendue par l'urine, ou par quelqu'autre liquide; mais j'ai déja dit ci-deſſus que cette grande dilatation de la veſſie, lorſque cet organe n'en eſt point ſuſceptible, n'eſt pas d'une néceſſité abſolue pour le ſuccès de l'opération, puiſque le Chirurgien peut s'ouvrir une voie ſûre dans la veſſie, quoiqu'elle ne ſoit que médiocrement diſtendue (*a*), ou même totalement affaiſſée, s'il eſt bien au fait de la manœuvre que j'ai décrite plus haut, enſorte que cette dernière objection porte moins ſur la méthode, que ſur l'impéritie ou l'inexpérience de l'opérateur. En effet, dans tous les cas dont il a été parlé ci-deſſus, où il n'avoit pas été poſſible de tirer la pierre par une première inciſion faite au périné, & où l'on a délivré enſuite le malade par le haut appareil, tels que ceux dont font mention *Franco* & *Rouſſet*, on n'a point injecté la veſſie, & ſon affaiſſement n'a pourtant pas empêché qu'on n'ait fait l'extraction de la pierre ſans endommager ni le fond de la veſſie ni le péritoine. En outre, *Proebiſch*, Chirurgien Pruſſien, tira autrefois heureuſement & facilement une pierre par le haut appareil à un enfant de douze ans, auquel il n'avoit pû injecter la veſſie, en faiſant ſeulement compriprimer doucement l'urethre, & lui faiſant retenir pendant quelque tems ſon urine, après lui avoir donné à boire une grande quantité de

(*a*) L'Auteur de la préface de *Colot* en convient pag. XXXVII.

©BIUM

thé (*a*); j'ai fait quelquefois la même choſe avec un pareil ſuccès (*b*) dans des cas ſemblables à celui de *Præsbiſch*, ſans parler de l'opération faite par *Berrier* & décrite par M. *Morand* (*c*), non plus que d'une autre exécutée ſur un enfant de quatre ans, à qui l'on ne put injecter la veſſie, à cauſe de la violence des cris qu'il pouſſoit, & qu'on délivra cependant de la pierre auſſi heureuſement que ſi cette partie avoit pû recevoir l'injection.

XX.

Autres objections de *Denis* refutées.

Denis objecte encore contre le haut appareil (*d*), qu'on eſt obligé avant l'inciſion de comprimer fortement la verge avec les doigts ou avec un lien, pour empêcher que la liqueur dont on a rempli la veſſie ne s'écoule, & qu'il réſulte de-là des tumeurs, des inflammations, & d'autres accidens fâcheux; mais comme on n'a beſoin que d'une compreſſion très-douce & nullement violente, pour retenir l'urine ou la liqueur dans la veſſie, je ne ſçache pas qu'elle ait jamais donné lieu à aucun des accidens dont parle *Denis*. On ſe ſert très-commodément pour comprimer l'urethre, ainſi que je l'ai déja dit plus haut, d'un inſtrument dont j'ai recommandé l'uſage pour l'incontinence d'urine (*voy.* pl. XXVI. fig. 9.). M. *Winſlow* conſeille dans la

(*a*) *Voyez* mon tr. du haut. app. pag. 53. obſerv. VI.

(*b*) Cette manière de remplir la veſſie du malade, en lui faiſant retenir long tems ſon urine, ſur-tout ſi on l'y accoutume quelques jours avant l'opération, eſt fort recommandée par M. *Winſlow* dans ſa lettre à M. *Morand* pag. 319.

(*c*) Tr. du haut app. pag. 250 & 260.

(*d*) Ubi ſupra pag. 101.

©BIUM

même vue, un inſtrument à peu près ſemblable, dont on trouve la figure dans les opérations de *Nuck* (*a*), & que j'ai fait graver auſſi dans la XXX^e. pl. fig. 10. (*b*). *Denis* ajoute à tout ce qu'on vient de voir, qu'après le haut appareil, les malades ſont obligés de reſter toujours couchés ſur le dos, ce qui n'eſt point, car il leur eſt permis de ſe coucher auſſi quelquefois ſur les côtés, & même ſur le ventre ſi cela leur fait plaiſir; Mrs. *Douglas*, *Morand* & *Winſlow* les y invitent même, afin d'accélerer la conſolidation de la plaie, ſur-tout lorſqu'elle a achevé de ſuppurer. La dernière objection de *Denis*, eſt qu'on a plus de peine à tirer les fragmens de la pierre & le ſable par le haut appareil, que par le latéral (*c*); mais nous croyons au contraire avec tous ceux qui ont écrit ſur la première de ces méthodes (*d*), qu'il n'en eſt point qui offre autant de facilité pour extraire les fragmens de pierre & les petits calculs, qui, de l'aveu de *Denis* même (pag. 119. 122.), ne peuvent être tirés que difficilement par le grand appareil & le latéral (*voyez* ci-devant le §. XVII); d'ailleurs, comme on fait communément à la veſſie une inciſion aſſez conſidérable, & qui n'oppoſe que très-peu de reſiſtance à l'extraction de la pierre, puiſqu'on n'a ſouvent beſoin que de ſes doigts pour l'effectuer, ſur-tout ſi on fait ſoulever la veſſie par un aide qui paſſe deux de ſes doigts dans le

(*a*) Operat. chirurg. fig. II.
(*b*) Tr. du haut app. par M. *Morand* pag. 120.
(*c*) Obſ. ſur la pierre pag. 108 & 116.
(*d*) *Voyez* ſur-tout M. *Morand* tr. du haut app. pag. 289.

fondement du malade, on eſt beaucoup moins expoſé, que dans les autres méthodes, à briſer la pierre. Quant à ce que *Denis* avance (pag. 118) que les malades qu'on a taillés par le haut appareil ne peuvent pas enſuite retenir long-tems leur urine, c'eſt une aſſertion démentie par mon expérience, & par celle de tous les Auteurs qui ont traité de la taille hypogaſtrique. Du reſte, tous les avantages que *Denis* attribue (*a*) à l'appareil latéral, peuvent être attribués à auſſi juſte titre au haut appareil. M. *le Dran* convient (*b*) qu'on tire les groſſes pierres par celui-ci avec moins de danger que par le grand appareil, & M. *Cheſelden*, au rapport de M. *Morand*, lui accorde, par pluſieurs raiſons, la préférence ſur ce dernier.

XXI.

En quels cas on ne doit pas ſe ſervir du haut appareil.

Mais pour qu'on ne m'accuſe pas d'une prévention outrée en faveur du haut appareil, & de vouloir qu'on s'en ſerve indiſtinctement dans toutes les occaſions au mépris des autres méthodes, je vais expoſer ici en peu de mots les cas où je penſe qu'on ne doit pas en faire uſage. Et premièrement, j'ai appris par mon expérience & par celle des autres Praticiens, qu'il ne réuſſit pas ordinairement ſi bien ſur les vieillards, & même ſur ceux qui ont ſimplement paſſé trente ans, que ſur les enfans & les jeunes gens, & que la plupart des premiers périſſent, quoique la pierre ait été tirée ſans effort, comme il conſte ſuffiſamment, pour ne rien dire des autres ouvrages, par le traité de

(*a*) *Ibid.* pag. 119.
(*b*) Parallele des tailles pag. 191 & 192.

©BIUM

M. *Midleton*, & par la diſſertation de M. *Douglas* ſur le haut appareil; le témoignage de M. *Smith*, qu'on trouve à la page 91 de cette diſſertation, eſt ſur-tout digne de remarque; ce Chirurgien aſſure que de tous les malades ayant au-delà de 30 ou de 40 ans, qu'il a taillés de cette manière, il n'en eſt rechappé qu'un ſeul; j'ai perdu auſſi de mon côté, quatre malades qui avoient paſſé cet âge, & que j'avois taillés par la même méthode. En outre, il eſt extrêmement rare qu'on voie guérir aucun de ceux qui étoient déja attaqués de quelqu'autre maladie, & principalement d'ulcères ou de skirre dans les reins ou dans la veſſie, ou déja épuiſés par le maraſme. Tous les Auteurs que nous avons juſqu'ici ſur le haut appareil, conviennent unanimement, que dans tous ces cas il faut donner la préférence à l'inciſion du périné, parce que la veſſie ſe déterge mieux, & que la plaie a moins de peine à ſe conſolider (*a*), ce qui eſt confirmé encore par l'expérience, le meilleur & le plus ſûr de tous les maîtres. Enfin le haut appareil eſt d'une exécution beaucoup plus difficile quand la veſſie n'a que peu de capacité, ce qui eſt indiqué par la petite quantité d'urine qu'elle eſt en état de contenir, & par la peine qu'on a à y faire mouvoir la ſonde, que quand elle ſe trouve fort grande; ce qu'on reconnoît à des ſignes tout oppoſés à ceux-là; à moins donc que le Chirurgien ne ſoit forcé à tailler par cette méthode, & qu'il ait appris par beaucoup d'exercice à ouvrir la veſſie, quoi-

(*a*) *Voyez* M. *Morand* pag. 280; & M. *le Dran* parall. pag. 181.

qu'affaiſſée, ſans en intéreſſer le fond ni le péritoine, je ſuis d'avis qu'il faſſe choix d'une autre méthode, par laquelle il ſoit plus aſſuré de réuſſir. On ne doit pourtant pas regarder le haut appareil, avec quelques-uns, comme impraticable ſur toutes les petites veſſies ; le contraire eſt ſuffiſamment démontré, ſi je ne me trompe, par ce que nous avons dit plus haut ſur ce ſujet (§. XIX.) ; il eſt évident enfin, par tous les détails où nous ſommes entrés, que les différentes méthodes de tailler ont toutes des avantages particuliers, qui les rendent reſpectivement préférables les unes aux autres, ſuivant les divers états des malades & de la veſſie, les différentes qualités des pierres, & les autres circonſtances, d'où il s'enſuit qu'il n'en eſt aucune que le Chirurgien ne doive cultiver avec le plus grand ſoin. Ceux qui déſireroient s'inſtruire plus à fond ſur le haut appareil, pourront conſulter ce qu'ont écrit ſur cette opération *Rouſſet*, *Douglas*, *Cheſelden*, *Midleton*, *Morand*, *le Dran*, *Garangeot*, & s'ils en ſont curieux, la diſſertation que je publiai à Helmſtad ſur le haut appareil en 1728, où j'ai plus approfondi cette matière que je n'ai pû le faire ici.

Explication de la trentième Planche.

Fig. 1. 2. & 3. tirées du traité anglois de *Cheſelden* ſur le haut appareil, elles montrent quel eſt l'état de la veſſie lorſqu'elle eſt diſtendue par l'injection : comme elles ont été expliquées avec aſſez d'étendue dans le IX paragraphe de ce chapitre, nous y renvoyons le lecteur, afin de lui épargner d'ennuyeuſes répétitions.

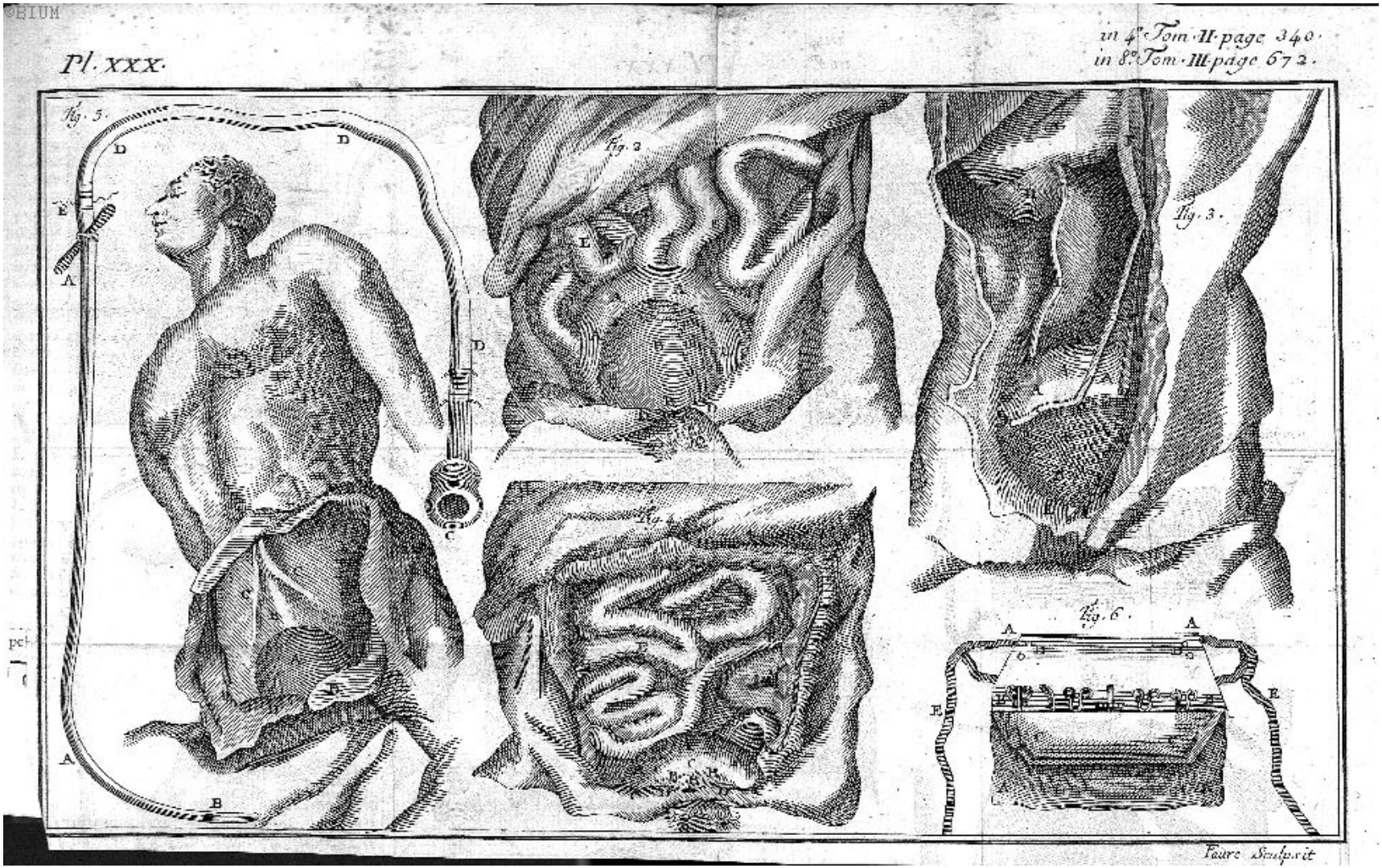
Fig. 4. montre l'abdomen ouvert, & la veſſie dans l'état où elle s'y trouve lorſqu'elle n'eſt

©BIUM

que peu dilatée par l'urine ou par la liqueur injectée, pour qu'on voie combien eſt petit alors l'eſpace compris entre les os pubis & le fond de la veſſie, recouvert par le péritoine AAA, eſpace par lequel il faut pénétrer dans la veſſie BB. On peut voir une explication plus détaillée de cette figure au § cité ci-deſſus.

Fig. 5. eſt une ſonde empruntée de *Cheſelden*, par laquelle on peut injecter commodément la veſſie avant l'opération. AA ſonde creuſe & ſolide d'argent, qu'on introduit dans la veſſie par l'urethre; B ouverture à chaque côté de la ſonde, à la faveur de laquelle la matière de l'injection entre dans la veſſie; C tuyau de cuivre qu'on adapte à la canule d'une ſeringue qui lui eſt proportionnée; DDD tuyau flexible fait avec de la peau, ou avec l'uretere d'un bœuf, au moyen duquel on joint la ſonde & la canule de cuivre, de façon que l'injection eſt moins douloureuſe pour le malade, que ſi elle étoit pouſſée par une ſonde inflexible dans toute ſa longueur, comme celle de *Rouſſet*; E l'endroit par lequel le tuyau flexible eſt fortement uni à la ſonde au moyen d'un fil; on voit au même endroit une eſpece de traverſe, dont on peut ſe ſervir commodément comme d'un manche, tandis qu'on injecte la veſſie, pour rendre la ſonde immobile, afin d'empêcher les douleurs qu'elle pourroit cauſer au malade ſi elle n'étoit pas fixée.

Fig. 6. Eſpèce de trouſſe ou de gibecierc, où ſont rangés par ordre les différens inſtrumens dont on a beſoin dans l'opération de la taille; quelques lithotomiſtes ſe l'attachent à la ceinture,


Pl. XXX.
in 4°. Tom. II. page 340.
in 8°. Tom. III. page 672.
Fig. 5.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 6.
Faure Sculp. et

ceinture, comme on le voit pl. XXIX. fig. 9. lett. B, afin d'avoir tous ces instrumens sous la main, & de n'être pas obligé de les demander à un aide, quelquefois distrait ou peu attentif; *Raw* s'est toujours servi de cette gibeciere. AAAA, la gibeciere; BB, les instrumens disposés dans un ordre convenable; CC, la patte, qu'on peut tenir relevée en faisant passer ses deux boutonnieres dans les boutons DD, ce qui empêche le malade de voir les instrumens, dont la vue pourroit l'effrayer; EE sont deux cordons qui servent à fixer la gibeciere autour du ventre de l'opérateur.

CHAPITRE CXLIII.

De l'Appareil latéral.

I.

Quel homme c'étoit que *Frere Jacques*, & comment il fut reçu à Paris.

VErs la fin du dernier siécle, un lithotomiste fameux, appellé *Frere Jacques*, apporta à Paris une maniere de tailler jusqu'alors inconnue, qui attira sur lui les yeux de tout le monde; le grand bruit qu'elle a fait dans le tems, & la réputation qu'elle conserve encore, nous persuadent qu'on sera bien aise de connoître les principales particularités de la vie de son Auteur, telles que j'ai pû les recueillir, & les différentes méthodes auxquelles la sienne a donné depuis naissance. En l'année 1697, il vint donc à Paris, des Provinces les plus éloignées de la France, une espèce de moine ou d'hermite, appellé vulgairement *Frere Jacques* (*a*); cet hom-

(*a*) Quelques Auteurs disent que le nom de famille

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 689 sur 807

©BIUM

me, très-pauvre & ſans argent, étoit extrêmement ſobre, ne vivant que de potage & de pain ; il portoit un habit très-groſſier, & n'exigeoit rien de ſes malades, ſi ce n'eſt ſeulement quelques ſols, pour faire repaſſer ſes inſtrumens & raccommoder ſes ſouliers ; il ſe faiſoit eſtimer d'ailleurs par ſa candeur & ſon ingénuité, ſuivant le témoignage que lui rendent les Auteurs François contemporains (*a*). Il étoit porteur d'un grand nombre de certificats qui atteſtoient l'heureux ſuccès des nombreuſes cures qu'il avoit faites par ſa méthode, dans les différentes Provinces du Royaume. Sur le refus qu'on lui fit d'abord de le laiſſer tailler à Paris, il s'adreſſa aux Médecins de la Cour & aux principaux Chirurgiens de la capitale, pour qu'on lui permît d'opérer les calculeux qui ſe trouvoient alors dans la ville & dans les grands hôpitaux, aſſurant qu'il n'étoit venu à Paris que pour enſeigner aux lithotomiſtes une méthode de tailler plus courte, plus sûre & plus aiſée que celle qu'ils avoient connue & pratiquée juſqu'à lui. Cette propoſition de *Frere Jacques*, qu'il ne croyoit pas pouvoir être rejettée ſans injuſtice, le fut cependant d'abord avec

---

de *Frere Jacques* étoit *Beaulieu*, & ſa patrie Beſançon en Franche-Comté ; ſelon d'autres, il étoit de Beaufort, village ou bourg voiſin de Beſançon.

(*a*) M. *Mery* dans ſes *obſervations ſur la manière de tailler de Frere Jacques*, & *Dionis* dans ſes *opérations de chirurgie*, ſont les deux Auteurs du tems qui nous ont le mieux fait connoître ce célébre lithotomiſte ; cependant comme ce qu'ils en diſent laiſſe encore beaucoup à déſirer, j'ai réſolu d'en publier ſéparément une vie beaucoup plus exacte & plus détaillée que toutes celles qui ont paru juſqu'ici, & j'ai déja un grand nombre de matériaux prêts pour ce deſſein.

mépris par les Chirurgiens, & ſur-tout par les lithotomiſtes de Paris ; mais *Frere Jacques*, indigné de ce refus, ayant renouvellé ſes inſtances, on ſe détermina enfin, par curioſité, à lui laiſſer faire une épreuve de ſa méthode ſur un cadavre, auquel on avoit mis une pierre dans la veſſie.

I I.

Premier eſſai qu'il fit à Paris de ſa manière de tailler, ſur un cadavre.

Frere Jacques procéda à l'extraction de cette pierre de la manière ſuivante, en préſence de beaucoup de Médecins & de Chirurgiens. Après avoir fait aſſujettir le cadavre ſur une table, couché à la renverſe, comme dans la méthode ordinaire, il fit paſſer dans la veſſie par l'urethre, de la manière accoutumée, une ſonde de fer ſolide & ſans rainure (*a*), avec laquelle il fit prominer la partie gauche de la veſſie du côté du périné ; enſuite il prit un biſtouri ſemblable à ceux dont on ſe ſert ordinairement, mais plus long ; il fit une inciſion au côté gauche & interne de la tubéroſité de l'iſchion, & coupant obliquement de bas en haut, il trancha tout ce qu'il trouva de parties, depuis la tubéroſité de l'iſchion juſqu'à ſa ſonde, qu'il ne retira point. Son inciſion étant faite, il pouſſa ſon doigt par la plaie dans la veſſie, pour reconnoître la pierre, & après avoir remarqué ſa ſituation, il introduiſit dans la veſſie un inſtrument pour dilater la plaie, & rendre par ce

(*a*) Quelques-uns rapportent que cette ſonde étoit plus groſſe & plus épaiſſe que les ſondes ordinaires, ce qui ne l'empêcha pas de l'introduire dans la veſſie avec la plus grande facilité ; *voyez* la rélation de *Buſſiere* dans les tranſ. phil. ann. 1699 ; & *Douglas* hiſt. de la taille latérale, pag. 19. &c.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 691 sur 807

©BIUM

moyen, la ſortie de la pierre plus facile : ſur ce dilatatoire, qu'il appelloit ſon conducteur, il pouſſa dans la veſſie une tenette peu différente des nôtres, & retira auſſitôt ce conducteur ; & après avoir cherché & chargé la pierre, il retira ſa ſonde de l'urethre, & enſuite ſa tenette avec la pierre par la plaie, ce qu'il fit avec beaucoup de facilité, quoique la pierre fût à peu près de la groſſeur d'un œuf de poule.

III.

Jugement qu'on en porta.

L'opération achevée, M. *Mery* diſſéqua, en préſence des Medecins & des Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, les parties qui avoient été intéreſſées par l'opérateur ; par la diſſection qu'il en fit, en les comparant avec les mêmes parties oppoſées, qu'il diſſéqua auſſi, on remarqua que *Frere Jacques* avoit d'abord coupé environ un pouce & demi de l'épaiſſeur des graiſſes ; qu'il avoit enſuite conduit ſon biſtouri entre le muſcle érecteur & l'accélérateur gauche ſans les bleſſer, & qu'il avoit enfin coupé le cou de la veſſie dans toute ſa longueur par le côté, & environ demi pouce du corps même de la veſſie, comme dans le petit appareil. Tout cela étant mûrement examiné, il ne pouvoit guère ſe faire que la méthode de *Frere Jacques* ne fût jugée très-préférable au grand appareil, & beaucoup moins dangereuſe que ce dernier, par les Medecins & les Chirurgiens les plus ſages qui avoient aſſiſté à ſon opération, & ſur-tout par M. *Mery*, qui tenoit alors un des premiers rangs parmi les Chirurgiens de la capitale. En effet, toutes les fois qu'on taille par le haut appareil, comme l'inciſion eſt entièrement bornée à l'urethre, on eſt obligé pour frayer la

©BIUM

route à la pierre, de faire ſouffrir au cou, naturellement très-étroit, de la veſſie, à ſon ſphincter & à la glande proſtate, une dilatation des plus violentes, ſuivie d'un déchirement qui augmente encore par l'extrême difficulté qu'on trouve à faire ſortir la pierre, ſur-tout lorſqu'elle eſt d'un volume fort conſidérable, par une voie qui lui eſt auſſi diſproportionnée. Cependant, quelque évidens que fuſſent les avantages de la nouvelle méthode ſur l'ancienne, comme toutes les nouveautés éprouvent toujours beaucoup d'oppoſition, elle déplut à preſque tous les lithotomiſtes qui étoient alors les plus employés, & *Frere Jacques*, ce qui ne doit pas ſurprendre, ne put obtenir la permiſſion d'opérer ſur le vivant.

IV.

Il tire la pierre à un homme vivant.

Frere Jacques, outré de dépit, quitta la Capitale & fut trouver la Cour, qui étoit pour lors à Fontainebleau; il ſe préſenta aux Médecins de la famille Royale; des lettres de recommandation dont il étoit chargé pour eux, & les certificats qui atteſtoient les ſuccès de ſes opérations, engagerent ces Mrs. à lui permettre de tailler par ſa méthode un jeune cordonnier de dix-neuf ans, attaqué de la pierre dans la veſſie. *Frere Jacques* opéra ce jeune homme en préſence des Médecins & des Chirurgiens de la Cour; & cette cure fut ſi prompte & ſi heureuſe, que tout le monde vit avec la plus grande ſurpriſe, ce jeune homme ſe promener tranquillement dans les rues, trois ſemaines ſeulement après ſon opération, ſans qu'il lui reſtât aucune de ces incommodités fâcheuſes, qui ne ſont que trop ordinaires après le grand appareil.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 693 sur 807

©BIUM

V.

Et s'acquiert par-là beaucoup de réputation.

Le bonheur de cette première épreuve, fixa sur *Frere Jacques* l'attention de toute la Cour, & celle même du Roi, au point qu'il étoit regardé par les Parisiens comme un homme envoyé de Dieu pour faire connoître au genre humain une méthode de tailler infiniment préférable à celle qui étoit alors en usage. Etant revenu à Paris au printems de l'année 1698, muni d'une permission du Roi qui l'autorisoit à opérer, il tailla un très-grand nombre de calculeux, & la quantité de gens qui accouroient à ses opérations étoit telle, qu'on fut obligé de placer une garde pour écarter la foule des spectateurs.

VI.

De quelle manière il se conduisoit avec ses malades.

Quant à la manière dont *Frere Jacques* se conduisoit avec les malades, il ne se mettoit nullement en peine de les préparer par la saignée, la purgation & le régime, comme tous les Chirurgiens sages ont accoutumé de le faire; il ne les faisoit pas même lier, ainsi qu'on le pratique, & se contentoit de les faire assujettir par des aides robustes, après les avoir mis sur une table à la renverse, de façon que les pieds venoient leur toucher les fesses; en tirant la pierre, il le faisoit avec si peu de prudence & tant de cruauté, comme nous l'apprenons de *Dionis* (*a*) & des autres Auteurs de ce tems-là, que les Chirurgiens les plus intrépides ne pouvoient s'empêcher d'en frémir, & de plaindre le sort des malheureux qui tomboient entre ses

(*a*) *Voyez* sa chirurgie chap. *de la lithotomie.*

©BIUM

mains (*a*). Après l'opération, il s'inquiétoit ſi peu des panſemens & du régime, que lorſqu'on lui en repréſentoit la néceſſité, il ne répondoit autre choſe, ſinon : *je lui ai tiré la pierre, Dieu le guèrira.* Il tailloit les femmes tout comme les hommes ; mais le plus ſouvent il leur ouvroit en même tems le vagin, & cet accident n'étoit, ſelon lui, d'aucune conſéquence.

VII.

Mauvais ſuccès de ſes opérations.

Pour porter un jugement équitable & exact ſur la méthode de *Frere Jacques*, il faut conſidérer quelle étoit l'iſſue de ſes opérations : or, le ſuccès en étoit ordinairement très-peu favorable ; car ſi on veut s'en rapporter au témoignage du célébre *Mery*, qui publia en l'année 1700 un ouvrage *ex profeſſo* ſur ce ſujet, que nous avons cité ci-devant, de ſoixante pierreux que *Frere Jacques* tailla à Paris cette même année, il en périt vingt-cinq ; treize ſeulement guèrirent radicalement, & tous les autres reſterent avec une fiſtule, ou une incontinence d'urine. Bien plus, *Dionis*, autre célébre Chirurgien François, qui a écrit ſes opérations de chirurgie ſept ans après l'ouvrage de M. *Mery* (*b*), dit que plus de la moitié de ceux à qui *Frere Jacques* avoit tiré la pierre de ſon tems, avoient péri par différens accidens ; & il ajoute que la méthode de tailler de ce Frere étoit ſi cruelle

(*a*) *Liſter*, Médecin Anglois, atteſte encore la même choſe dans la rélation de ſon voyage à Paris pag. 237, de même que *Mery* dans ſes obſ. ſur la lithot. ; *Launay* diſſ. ſur la pierre, dans la préf. & les chap. XI & XII ; voyez auſſi les obſ. chir. de *Saviard* pag. 454.

(*b*) C'eſt-à-dire en 1707, Paris *in*-8°.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 695 sur 807

©BIUM

& ſi peu réfléchie, qu'il eſt étonnant qu'il en rechapât un ſeul. Pour donner plus de poids à ce qu'il avance, *Dionis* cite en preuve le cas même du jeune cordonnier que *Frere Jacques* avoit opéré à Fontainebleau, & qui lui avoit acquis une ſi ſurprenante réputation. Ce jeune homme eut toujours depuis l'opération une fiſtule au périné, ne traîna plus qu'une vie miſérable, & périt enfin de foibleſſe en moins de deux ans; au lieu que ſur vingt-deux malades qui furent taillés dans le même printems par les Chirurgiens, il en mourut ſeulement trois, tous les autres ayant recouvré une parfaite ſanté, ſuivant le rapport du même *Dionis* (*a*).

VIII.

Le diſſection des cadavres en met les cauſes en évidence.

Par la diſſection & l'examen des cadavres de ceux que *Frere Jacques* avoit taillés, & qui étoient morts après l'opération, on trouvoit, ſelon le témoignage des Auteurs qu'on vient de citer, aux uns, l'urethre entièrement ſéparé de la veſſie, & à d'autres, cette dernière partie & les inteſtins gangrenés. A quelques-uns il avoit coupé les muſcles, les nerfs & les vaiſſeaux ſanguins de la verge, & à certains le releveur de l'anus & les vaiſſeaux hypogaſtriques. On trouvoit quelquefois le fond de la veſſie percé du côté du ventre en trois ou quatre endroits différens, & d'autres fois la plaie étoit

(*a*) On trouve encore bien des choſes ſur ce ſujet dans la rélation du voyage de Paris du célébre *Liſter*, qui ſe trouvoit dans cette ville dans le tems même où *Frere Jacques* faiſoit ſes opérations. La plupart des Auteurs modernes, & aucun des Ecrivains François, n'ont fait mention ni de *Liſter*, ni de ſon livre.

©BIUM

extrêmement inégale, tortueuſe & comme déchirée çà & là : à quelques malades il avoit entâmé le rectum, de façon que les excrémens ſortoient par la plaie ; & à pluſieurs des femmes qui avoient paſſé par ſes mains, la veſſie, le rectum & le vagin étoient ouverts en même tems, enſorte qu'on ne doit pas être ſurpris que pendant la vie de quelques-unes de ces infortunées, les matières fécales s'échappaſſent par le vagin. Les vaiſſeaux ſanguins qu'il coupoit quelquefois en opérant, étoient d'un calibre ſi conſidérable, que le ſujet périſſoit d'hémorragie ſous le fer même de l'opérateur, ou peu de tems après l'opération.

IX.

Autres fautes du *Frere*.

En outre, les obſervateurs cités juſqu'ici, ont remarqué que *Frere Jacques* ne faiſoit pas toujours invariablement ſon inciſion au même endroit, mais à deux pouces plus haut ou plus bas dans le périné, enſorte qu'il devoit néceſſairement bleſſer tantôt certaines parties, & tantôt d'autres. De plus, il étoit tellement dépourvu de bons inſtrumens, objet ſi capital pour un Chirurgien, qu'au défaut de ſon lithotome, il ſe ſervoit quelquefois d'un ſimple raſoir. Pendant le ſéjour que j'ai fait en Hollande, j'ai appris dès l'année 1716, que *Frere Jacques*, après avoir abandonné la France, s'étant retiré en ce païs-là, & y ayant taillé un grand nombre de pierreux, avoit fait pluſieurs fois ſon inciſion, lorſque ſon biſtouri lui manquoit, avec un couteau de table ordinaire, & encore aſſez émouſſé, ce qui ne pouvoit qu'expoſer ſes malades à de terribles accidens. *Frere Jacques* étant encore à Paris, s'obſtina à vouloir tailler par ſa méthode

©BIUM

un jeune calculeux, dont la pierre s'étoit arrêtée dans l'urethre derrière le ſcrotum, tandis qu'il pouvoit la tirer avec beaucoup plus de facilité & en moins de tems, comme le pratiquent les Chirurgiens qui ont de la prudence, en faiſant ſon inciſion ſur la pierre même, c'eſt-à-dire par le petit appareil, qui étoit alors malheureuſement fort négligé, & même tombé dans le mépris ; cette opération fit voir clairement, que *Frere Jacques* n'avoit point de méthode sûre & déterminée, & qu'il n'étoit guidé que par un téméraire empiriſme ; ce qui eſt d'autant plus croyable, qu'il étoit de la plus groſſière ignorance dans l'anatomie & dans le reſte de la chirurgie, ne connoiſſant que ſa façon de tailler, & la caſtration, qu'il faiſoit ſubir à tous ceux qui étoient affligés d'hernies, toutes les fois que l'occaſion s'en préſentoit ; or, comme cette barbare méthode eſt préciſément celle des charlatans qui courent le monde, il y a tout lieu de croire que *Frere Jacques* avoit eu pour maître quelqu'un de ces miſérables ; choſe d'autant plus probable, qu'il n'a jamais voulu dire, que je ſçache, de qui il avoit appris ſon métier (*a*).

(*a*) *Mery* dans ſes obſervations ſur la méthode de *Frere Jacques* page 43, dit tenir d'un Médecin, qu'elle avoit été déja pratiquée autrefois avant *Frere Jacques* ; je ſoupçonne de-là, que quelque Chirurgien, ou opérateur ambulant, qui n'étoit pas entièrement dépourvu de ſcience & de jugement, en avoit pris l'idée dans *Celſe*, ou dans *Guy de Chauliac*, ou l'avoit lui-même imaginée, après quoi il s'étoit mis à la pratiquer, ainſi que la caſtration pour la cure des hernies, & que *Frere Jacques*, qui peut-être avoit été domeſtique de cet empirique, lui ayant vu faire pluſieurs fois ces deux opérations, &

©BIUM

X.

La mort prompte & cruelle de M. le Maréchal de Lorge, arrivée dès le lendemain de l'opération que lui fit *Frere Jacques*, joint à la réſolution que prit M. *Fagon*, premier Médecin de Louis XIV, de ſe faire tailler par M. *Maréchal*, Chirurgien d'une prudence conſommée, qui le délivra heureuſement de ſa pierre, porta le dernier coup à la réputation de ce moine, déja fort ébranlée par tant de mauvais ſuccès, qui étoient la ſuite de ſon imprudence & de ſon impéritie. Il ne fut plus regardé dès lors à Paris, que comme un empirique auſſi ignorant que téméraire, ce qui lui fit abandonner cette Capitale; il parcourut enſuite différentes Provinces de France, & étant enfin ſorti du Royaume, il vint en Hollande, & particulièrement à Amſterdam & à Leyde, après quoi il paſſa en Allemagne, & s'arrêta dans un grand nombre de villes ſituées ſur le Rhin &

Il perd ſa réputation.

étant lui-même naturellement très-hardi, avoit voulu enſuite les faire lui-même, quoique ſon ignorance en anatomie ne lui permît pas de les exécuter avec toute la prudence qui eſt requiſe pour s'en bien acquitter. Je connois un exemple tout pareil: un de ces opérateurs ambulans, qui fréquentoit beaucoup autrefois les foires de Francfort, avoit un domeſtique chargé du ſoin de ſes chevaux; mais comme cet homme étoit fort vigoureux, l'empirique s'en ſervoit auſſi pour aſſujettir les malades auxquels il faiſoit l'opération de l'hernie ou de la taille. Après avoir vu beaucoup opérer ſon maître, le domeſtique le quitta, & changeant ſon emploi de valet d'écurie en celui de Chirurgien herniaire, il commença à pratiquer les mêmes opérations, mais non avec le même ſuccès. Nous reviendrons encore dans la ſuite ſur ce point.

©BIUM

ſur le Mein, telles que Vienne en Autriche, Strasbourg, Francfort, &c. & finalement Heidelberg, d'où il retourna encore à Strasbourg; il tailla preſque dans tous ces différens endroits, mais avec auſſi peu de ſuccès qu'il l'avoit fait en France; les mauvais inſtrumens dont il continua de ſe ſervir, ſur-tout les premières années, ſa témérité, ſa cruauté & ſa honteuſe négligence après l'opération pour en aſſurer la réuſſite, rendirent ſes cures ſi malheureuſes, qu'il en perdit pour jamais la réputation d'un Chirurgien habile & prudent, qu'il s'étoit d'abord acquiſe. Je dois cependant ne pas omettre ici une choſe digne de remarque, que peu de gens ſçavent encore, & dont j'ai été informé par M. *Saltzman*, Médecin & Anatomiſte célébre de Strasbourg; il m'écrivit dans une lettre du mois de Décembre 1737, que *Frere Jacques* avoit enfin corrigé ſa méthode, & qu'en l'année 1712 & au commencement de 1713, il fit heureuſement l'opération de la taille à ſeize calculeux, en employant une ſonde crenelée (*a*); qu'il l'avoit entendu condamner lui-même ſon ancienne manière d'opérer, & lui avoit avoué ingénument qu'il avoit ceſſé d'en faire uſage depuis environ un an, & commencé depuis ce tems-là à ſe conduire avec plus de prudence auprès de ſes malades (*b*). Comme il paroît par

(*a*) Strasbourg eſt donc le ſeul pays, que je ſçache, où *Frere Jacques* ait taillé heureuſement?

(*b*) On peut juger combien *Frere Jacques* ſe montra prudent, ou plutôt heureux dans les opérations qu'il fit à Strasbourg, par la manière dont il ſe conduiſit à Francfort ſur le Mein, ma patrie, où il ſéjourna depuis le commencement du printems juſqu'au mois de Septembre de l'année 1713. J'ai ſçu par des voies très-

le silence que gardent sur ces particularités les différens Auteurs qui ont parlé de *Frere Jacques*, qu'elles ont été ignorées de la plupart d'entr'eux, pour ne pas dire de tous, j'ai été bien aise de les rapporter ici pour servir de supplément à l'histoire de ce célèbre empirique. Le recit de M. *Saltzman* est confirmé encore par *Fehrius* dans sa thèse *de calculo vesicæ ejusque per sectionem auferendi methodo novissima, præstantissima & facillima*, imprimée à Bâle en 1716; on lit à la page 23 de cette thèse de *Fehrius*, que des seize pierreux que *Frere Jacques* avoit taillé les années d'auparavant à Strasbourg, il n'en étoit mort qu'un seul, cassé de vieillesse, dont lui-même avoit annoncé le sort (*a*). *Schæffer* rend encore témoignage (*b*) aux heureux succès que *Frere Jacques* eut à

---

sûres, & nommément par M. *Gladbach*, Docteur en Médecine, & par M. *Sutor*, très-habile Chirurgien de cette ville, que pendant tout ce tems-là il n'opéra (outre plusieus malades attaqués d'hernie), que deux calculeux, en se servant d'une sonde crénelée, ce qui n'empêcha pas que l'un des deux ne périt à l'hôpital peu de jours après l'opération, aussi les Médecins & les Chirurgiens de Francfort ne louent-ils pas son habileté; ils assurent, au contraire, que cet empirique étoit encore si ignorant & si grossier, qu'il ne se mettoit pas plus en devoir qu'auparavant de panser ses malades, & sçavoit même à peine lire & écrire.

(*a*) On trouve à la page 17 & suivantes de la même thèse de *Fehrius*, une assez bonne description de la méthode de *Raw*, telle que l'Auteur assure la lui avoir vue souvent pratiquer; cette description est antérieure de beaucoup à celle d'*Albinus*.

(*b*) Dans sa dissertat. *de variis lithotomiæ generibus*, publiée à Strasb. en 1724. pag. 24, où il faut lire à la place de 1711, 1712, comme M. *Saltzman* me l'a fait remarquer.

©BIUM

Strasbourg, & aux corrections qu'il avoit faites à ſa méthode ; & *Welsbach*, célebre Médecin qui pratiquoit alors à Duſſeldorf ; mais qui avoit demeuré auparavant à Strasbourg, aſſure (*a*) que de vingt malades qu'il lui avoit vu tailler avec la plus grande célerité, il n'en eſt pas mort un ſeul, & que tous ont guèri ſans fiſtule ; il ne marque ni le tems ni le lieu où il a vu faire ces opérations à *Frere Jacques* ; mais je préſume que ce fut à Strasbourg, où il avoit établi vers ce tems-là ſa réſidence.

XI.

Sa manière de tailler méritoit cependant des éloges à quelques égards.

Quelque mauvaiſe & repréhenſible qu'ait été d'abord la méthode de *Frere Jacques*, on ne peut nier qu'elle ne ſoit devenue très-bonne entre les mains des habiles Chirurgiens, qui l'ont depuis adoptée & corrigée, & qu'elle n'ait enrichi l'art d'une excellente opération ; elle à même donné des vues pour en perfectionner d'autres, & ſingulièrement la ponction au périné ; car, comme l'a très-bien remarqué *Dionis* (*b*). Il eſt beaucoup plus ſûr & plus commode de percer la veſſie avec le troiſquart dans l'endroit où *Frere Jacques* l'ouvroit par ſa méthode, & par où les Anciens y pénétroient en faiſant le petit appareil (*c*), que de la percer dans ſon cou, comme

(*a*) Dans ſa médecine pratique, ſuivant le ſyſtême de *Sthal*, imprimée en allemand à Strasbourg en 1715, & réimprimée ſouvent depuis ; *voyez* le chap. *du calcul.*

(*b*) *Voyez* ſon chap. de la lithotomie & celui de la ponction au périné, où il parle de *Frere Jacques.*

(*c*) Je ſuis ſurpris que *Dionis* ait fait honneur de la perfection de la ponction au périné à la méthode de *Frere Jacques*, plutôt qu'à celle de *Celſe*, qui doit plus vraiſemblablement en avoir fourni l'idée.

©BIUM

on le pratique communément. En outre, *Dionis* observe encore que la méthode de *Frere Jacques* peut être pratiquée heureuſement & avec ſûreté, par un Chirurgien anatomiſte qui ſçaura éviter les mépriſes où ce Frere tomboit par ſon imprudence, & faute de connoître les parties ſur leſquelles il opéroit en aveugle ; mais cet Auteur ne s'explique pas du tout ſur les moyens à prendre pour éviter ces mépriſes, & pour porter la méthode de *Frere Jacques* à la perfection dont elle étoit ſuſceptible.

XII.

Elle a donné occaſion à une meilleure méthode.

Ces moyens de perfection ont été indiqués enſuite par le célébre *Mery*, qui dans l'ouvrage déja pluſieurs fois cité, commence par donner de grandes louanges à la nouvelle méthode, contre laquelle il s'éleve bientôt après de toutes ſes forces. A la place de la ſonde exactement ronde dont ſe ſervoit *Frere Jacques*, M. *Mery* veut qu'on faſſe uſage d'une ſonde crenelée ; qu'après l'avoir introduite dans la veſſie, on la prenne avec la main gauche, & qu'on en dirige la convexité contre le côté gauche du périné, & qu'on faſſe enſuite, à la faveur de ſa crenelure, avec un biſtouri particulier & convenable, ou même, à l'exemple de *Frere Jacques*, avec celui qu'on emploie dans la taille au grand appareil, une inciſion qui ouvre en même tems le périné, le cou de la veſſie, & la partie voiſine de ſon corps, & qu'on prolonge cette inciſion en bas & obliquement du côté gauche du raphé en tirant vers la tuberoſité de l'iſchium, juſqu'à ce qu'elle ſoit ſuffiſante pour livrer un paſſage facile à la pierre, qu'on tire enfin avec des tenettes convenables, à l'aide d'un gorgeret

©BIUM

introduit par la plaie dans la veſſie. Quoiqu'on ne puiſſe pas refuſer à M. *Mery* la gloire d'avoir perfectionné le premier la méthode de *Frere Jacques*, il eſt cependant vrai qu'il ne l'éprouva jamais lui-même ſur le vivant (*a*), & que peu de tems après, comme je l'ai déja dit, il la rejetta totalement, la déclara dangereuſe, & prétendit, malgré les corrections qu'il y avoit faites, que la taille ordinaire au grand appareil devoit lui être préférée. Je ſuis néanmoins très-porté à croire, que ce furent ces corrections de M. *Mery*, qui déterminerent à quelque tems de là, le célébre M. *Maréchal*, premier Chirurgien du Roi, à tailler pluſieurs calculeux par la méthode de *Frere Jacques* ainſi perfectionnée. Ce n'eſt que par *Liſter* (*b*) que nous ſommes inſtruits de ces tailles de M. *Maréchal*, dont le ſuccès fut des plus heureux; je ſuis étonné qu'aucun des Auteurs modernes n'en ait fait mention, ni en France, ni en Angleterre (*c*).

(*a*) *Garangeot* (oper. de chir. tom. II. p. 187.) s'éleve vivement à ce ſujet contre M. *Meri*; mais lui-même n'a point encore oſé la mettre en pratique ſur des ſujets en vie, comme nous l'apprenons de M. *Morand*, Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.

(*b*) *Voyez* la déſcription de ſon voyage à Paris, pag. 239.

(*c*) Le docteur *Douglas* eſt le ſeul qui ait rapporté, après moi, les paroles de *Liſter* dans ſon hiſtoire de l'appareil latéral, pag. 37-39. de l'édition de Londres; mais il n'en conclut pas que M. *Maréchal* ait été le premier, après *Frere Jacques*, à pratiquer l'appareil latéral ſur le vivant, quoiqu'on ne puiſſe pas le revoquer en doute, ſuppoſé que le recit de *Liſter* ſoit conforme à la vérité; or, le docteur *Douglas* ne l'accuſe pas de s'être trompé. Si lui, ou quelqu'autre croyoient être mieux inſtruits que *Liſter* ſur le point dont il s'agit, ils auroient dû nous apprendre ce qu'il en eſt.

Liſter

Liſter lui-même n'en parle que d'après un Chirurgien Anglois appellé *Probi*, avec lequel il avoit aſſiſté dans le printems de l'année 1698, aux opérations de *Frere Jacques*, & qu'il avoit enſuite laiſſé à Paris en retournant en Angleterre. Ce Chirurgien lui écrit dans une lettre dattée du 2 Août de la même année 1698, ces propres paroles : *les Chirurgiens de Paris décrient violemment Frere Jacques* tout en ſe ſervant de ſa méthode ; *M. Maréchal l'a pratiquée depuis peu, avec cette ſeule différence, qu'il emploie une ſonde crenelée. La Rue, Chirurgien de la Charité, a taillé par l'ancienne méthode, mais non avec le même ſuccès que M. Maréchal ; car tous ceux qui ont été opérés par ce dernier vivent encore, & ſe portent très-bien, au lieu que la Rue a perdu un ou deux de ſes malades, & que la guériſon des autres a été plus tardive.* J'ignore ſi M. *Maréchal*, ou d'autres Chirurgiens à ſon exemple, ont fait uſage dérechef & ſouvent de la méthode de *Frere Jacques* ; il eſt étonnant qu'on ne ſçache pas, du moins en France, à quoi s'en tenir ſur cet article, M. *Maréchal* n'étant mort que peu de tems après que j'eus publié, pour la première fois, les particularités qu'on vient de lire, & ayant été témoin des premières expériences que Mrs. *Morand* & *Perchet* ont faites de la taille latérale, d'après les corrections de M. *Cheſelden*, comme nous l'apprenons de M. *Morand* lui-même (*a*). *Garangeot* aſſure dans ſes opérations (*b*), que *Perchet* eſt le premier qui, après *Frere Jacques*, ait pratiqué à Paris l'appareil latéral ſur le vivant ; les Médecins &

(*a*) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.
(*b*) Tom. II. pag. 230.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 705 sur 807

©BIUM

les Chirurgiens de cette capitale les plus avancés en âge, peuvent ſeuls décider cette queſtion, ſur laquelle je n'ai rien pû trouver dans les Mémoires mêmes de l'Académie Royale de Chirurgie.

XLIII.

Méthode de *Raw*.

Il n'eſt perſonne qui ne ſçache, parmi ceux qui ont quelque connoiſſance des progrès de l'art, avec quelle ardeur & quels ſuccès la méthode de *Frere Jacques* a été enſuite cultivée & perfectionnée en Hollande par le célébre Médecin *Raw* (*a*), ſous lequel j'ai étudié autrefois pendant long-tems la chirurgie & l'anatomie (*b*). M. *Raw* avoit vû opérer le *Frere Jac-*

(*a*) M. *Albinus* le fils, Profeſſeur de chirurgie & d'anatomie à Leyde, a donné une deſcription de la méthode de *Raw*, à laquelle il a joint un ſçavant & excellent commentaire, avec les figures des inſtrumens dont *Raw* ſe ſervoit; cet ouvrage à paru en 1725 ſous le titre d'*index ſupellectilis anatomicæ*. Je ferai remarquer que le lithotome qu'*Albinus* a fait graver dans ſa première planche figure 5, eſt entièrement différent de celui dont j'ai vu que *Raw* faiſoit uſage pendant que j'étois à Amſterdam, & ſur le modéle duquel j'ai eu ſoin de faire fabriquer le lithotome repréſenté dans la 8e. fig. de ma XXVIIe. pl. Il a été fait par le même ouvrier qui avoit coutume de fournir à *Raw* ſes biſtouris & ſes autres inſtrumens, & dont la boutique avoit pour ſigne *la cloche de cire*, ſigne qui ſe trouve parcillement ſur mon lithotome; la figure en eſt la même que celle du biſtouri que les Chirurgiens employent communément pour le grand appareil, & je ne vois pas pourquoi *Raw* lui auroit ſubſtitué depuis le lithotome répréſenté par *Albinus*, qui ne lui eſt en rien préférable, & qui me paroît même moins propre à faire l'inciſion.

(*b*) J'ai reſté en Hollande depuis le printems de 1706 juſqu'au mois d'Octobre de l'année 1710, & j'ai paſſé

ques en Hollande, & particulièrement à Amſterdam (a), comme le rapportent Mrs. *Albinus* pere & fils (b), & comme je l'ai ſouvent entendu dire autrefois moi-même à *Ruyſch*, mon ſecond maître en chirurgie & en anatomie, & à d'autres Médecins & Chirurgiens d'Amſterdam; il connoiſſoit peut-être auſſi dès lors les perfections que M. *Mery* avoit ajoutées à la méthode de ce Frere, & par l'ouvrage ci-devant cité de *Liſter*, publié dès l'année 1699, les ſuccès de M. *Maréchal*; ces différens motifs, joints à ſon intrepidité naturelle, & aux grandes lumières qu'il avoit dans l'anatomie, le déterminerent à inciſer d'abord le périné, enſuite le cou de la veſſie (c), & enfin la veſſie même, exactement dans le même endroit que *Frere Jacques*, au rapport de M. *Mery*, & les anciens avoient coutume de le faire, ainſi que j'en ai été ſouvent témoin en voyant opérer M.

---

la plus grande partie de ces cinq ans à Amſterdam, où j'aſſiſtois très aſſidument & très-attentivement aux opérations de *Raw*.

(a) Quelques-uns, tels que l'Auteur anonime de la préface de *Colot*, pag. LIII., & M. *Foubert* dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ont avancé que M. *Raw* avoit vû opérer *Frere Jacques* à Paris, & que c'eſt-là où il avoit appris ſa méthode; mais il eſt très-ſûr que dans le tems où *Frere Jacques* étoit à Paris, M. *Raw* ne s'y trouvoit pas, & que ce fut à Amſterdam en 1698 qu'il vit enfin les opérations de ce Frere.

(b) Le premier dans l'oraiſon funébre de *Raw* pag. 28, & le dernier dans ſon *index ſupellect. anat.*

(c) Comme le remarque *Albinus* le pere L. C. p. 29, quoique ſon fils, *Denis* & autres ayent prétendu depuis que *Raw* n'ouvroit que le ſeul corps de la veſſie, ſans toucher à ſon cou.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 707 sur 807

©BIUM

Raw à Amſterdam (*a*). Ce dernier adopta la ſonde crenelée, conſeillée par M. *Mery* ; mais, comme *Frere Jacques*, il ſe ſervoit d'une ſonde un peu plus groſſe que l'ordinaire pour faire l'inciſion de la veſſie (*b*), & ſubſtituoit au gorgeret les deux conducteurs, mâle & femelle, repréſentés pl. XXVIII. fig. 2 & 3. ; ſon lithotome & ſes tenettes étoient à peu près les mêmes que ceux dont on eſt dans l'uſage de ſe ſervir dans le grand appareil. Il faiſoit coucher ſes malades ſur le dos pour les opérer, ayant les feſſes convenablement élevées, à peu près comme on le rapporte de *Frere Jacques* (*c*),

---

(*a*) Dans les épreuves multipliées que j'ai faites dans ce tems-là, & dans la ſuite encore, de la méthode de M. *Raw* ſur les cadavres, j'ai toujours trouvé que mon inciſion ne ſe bornoit pas au corps de la veſſie, & qu'elle intéreſſoit auſſi le cou de cet organe ; mais je penſois alors que cela venoit de ce que je ne connoiſſois pas encore bien la manœuvre dont M. *Raw* ſe ſervoit pour n'entâmer que le corps de la veſſie.

(*b*) Ayant demandé à *Raw* la raiſon de la groſſeur de ſa ſonde, il me répondit que c'étoit pour donner plus de ſûreté à ſon inciſion, & pour que le biſtouri ne fût pas auſſi expoſé à ſortir de la crenelure. Cette plus grande épaiſſeur de la ſonde de *Raw* eſt bien marquée dans la première fig. d'*Albinus* & dans notre XXXI. pl. fig. 1. quoiqu'aucun Auteur, que je ſçache, n'en ait fait mention ; quant à ſa courbure, qu'*Albinus* dit auſſi être plus conſidérable que dans les ſondes ordinaires, après l'avoir comparée avec ces dernières, je ne me ſuis point apperçu qu'elle fût plus grande ; car on obſervera qu'il faut pour le *grand appareil* des ſondes fort courbes, &, comme dit *Garangeot*, *à grande courbure*, chap. *du grand app.*

(*c*) La ſituation que *Raw* donnoit à ſes malades a été peut-être mieux décrite par *Erndel* dans ſon voyage d'Angleterre & de Hollande (pag. 119.), que par aucun autre Auteur. On voit par cet ouvrage, comme

©BIUM

mais il les lioit autrement qu'on n'a coutume de le faire & de le repréſenter (*a*). Parmi ceux qui ont décrit la méthode de *Raw*, il en eſt peu qui ayent fait connoître exactement ſa pratique à cet égard, & je remarque que la plupart ont entièrement négligé ce point ; c'eſt pourtant un ſupplément néceſſaire à l'hiſtoire de cette méthode, & d'autant plus important, que la manière dont *Raw* lioit ſes malades eſt beaucoup moins effrayante que celle dont on ſe ſert communément. Cette dernière augmente extrêmement, ſuivant *Tolet*, la crainte de l'opération, & la terreur qu'elle inſpire eſt portée quelquefois au point, que M. *Winſlow* l'a vue ſuivie de la mort (*b*). Ainſi à la place de ces lacqs prodigieuſement longs, avec leſquels les autres lithotomiſtes garrotoient, pour ainſi dire, les malheureux malades, depuis la tête juſqu'aux pieds, de manière à leur cauſer une mortelle frayeur, M. *Raw* prenoit ſimplement deux bandes de laine courtes & plattes (*c*), qui n'excédoient pas la longueur de quatre pieds ; après avoir fait à l'une de ces bandes une anſe & un nœud coulant, comme on le voit pl. XXIX. fig. 10. lett. A, il embraſſoit avec

---

j'en ai été moi-même témoin, que *Raw* plaçoit quelquefois le calculeux ſur un coffre, lorſqu'il ne trouvoit point de table propre à cet uſage. *Garangeot* a donc tort de dire dans ſes opérations (tom. II. pag. 292.) que le même *Raw* ſituoit & lioit le malade comme dans le grand appareil ; je peux certifier que cela eſt faux, ayant vu ſouvent le contraire.

(*a*) Voy. *Tolet* tr. de la lithot. chap. XVI. & *Alghiſi* lib. de lithot. tab. IX & XVI.

(*b*) Lettre à M. *Morand* ſur le haut appareil.

(*c*) *Erndel* L. C. pag. 120.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 709 sur 807

©BIUM

cette anſe la main droite près du carpe, & l'attachoit à la jambe droite ; il en faiſoit autant à la main & à la jambe de l'autre côté, mais il ne fixoit pas les bandes un peu au-deſſus des deux malleoles, comme on le pratique communément ; il les arrêtoit immédiatement au-deſſous des genoux, un peu plus haut que le gras des jambes (*a*). Pour faire l'inciſion il mettoit à terre le genou droit, prenoit avec la main gauche l'extrêmité de la ſonde crenelée, qu'il avoit introduite dans la veſſie, & s'étant aſſuré de ſa convexité, il inciſoit les parties, & tiroit enſuite la pierre comme nous l'avons déja dit, preſque toujours avec le plus grand ſuccès. Le bonheur qui accompagnoit ſes opérations, & le prodigieux nombre de ſujets qu'il a taillé par la méthode dont nous parlons, l'en a fait regarder comme l'Auteur par la plupart des Chirurgiens, à l'excluſion de Mrs. *Mery* & *Maréchal*, & preſque tout le monde l'a appellée juſqu'aujourd'hui, en conſéquence, *méthode de Raw*. Mais depuis que le célébre *Jacques Douglas* a publié à Londres en 1726, ſon traité Anglois ſur l'appareil latéral, traduit depuis en latin & imprimé à Leyde en 1728, dans lequel il rend compte, après avoir expoſé les méthodes de *Frere Jacques* & de *Raw*, des corrections qu'a faites dernièrement M. *Cheſelden*, & des opérations qu'il a pratiquées à Londres, d'après ces mêmes corrections, on a commencé de donner à cette méthode le nom de *taille latérale* ou d'*appareil latéral*, parce que dans cette manière d'opérer on fait l'inciſion plus

(*a*) *Fehri* a fait la même remarque dans ſa diſſ. ci-deſſus citée *de calculo veſicæ* &c. pag. 17.

©BIUM

à côté du périné & de la veſſie, que dans le grand appareil, où cette inciſion ſe trouve bornée à l'urethre en ligne directe.

XIV.

L'Auteur eſt le premier, après *Raw* qui ait fait uſage de cette méthode.

Mais avant de paſſer aux nouvelles perfections que M. *Cheſelden* & d'autres ont ajoutées depuis à l'appareil latéral, il me reſte encore quelque choſe à dire touchant *Raw*, & à expoſer les remarques qu'une longue expérience & mes réflexions m'ont donné occaſion de faire ſur ſa méthode. Ayant terminé en Allemagne mes études de médecine, la réputation des célébres Médecins qui faiſoient alors la gloire de la Hollande, m'attira dans ce païs-là, où je demeurai près de cinq ans dans une étude continuelle de l'anatomie & de la chirurgie, pour laquelle je me ſentois la plus grande ardeur. Pendant les premières années, je pris aſſidument les leçons de *Ruyſch* & de *Raw*, mais dans les dernières, je commençai à enſeigner moi-même l'anatomie & la chirurgie aux jeunes étudians. J'eus donc la facilité, durant ce tems-là, de voir très-ſouvent les opérations de M. *Raw*, & de m'exercer enſuite à ces mêmes opérations, ſur les morts, & de les démontrer aux jeunes éleves qui ſuivoient mes leçons, lorſque j'eus obtenns de M. *Ruiſch* la permiſſion de faire ſervir à mes diſſections & à mes démonſtrations chirurgicales, les cadavres de ceux qui mouroient à l'Hotel-Dieu d'Amſterdam. Par la réunion de tous ces différens ſecours, je me mis ſi bien au fait de la taille de *Raw*, que je ne balançai pas à la pratiquer ſur le vivant même dès que l'occaſion s'en préſenta. En l'année 1709, pendant laquelle la ville de Tournai, dans le

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 711 sur 807

©BIUM

Braban, étoit assiégée par les Alliés, j'obtins, à la recommandation de *Ruysch*, une place de Médecin dans l'armée auxiliaire des Hollandois, avec laquelle j'avois déja fait la campagne de 1707. On établit à Audenarde un Hôpital militaire, pour y recevoir les malades & les blessés, & dans le nombre de ces derniers il s'offrit enfin heureusement à moi un pauvre enfant de quinze ans qui avoit une pierre dans la vessie; je le taillai avec succès sur la fin du mois d'Août par la méthode & avec les instrumens de *Raw*, en présence de M. *de Quavre*, Chirurgien major de l'armée de Hollande, & de plusieurs autres personnes; la pierre dont je le délivrai pesoit deux onces. En 1710 je fus appellé à Altorf pour y professer la médecine, l'anatomie & la chirurgie; mais avant de m'y rendre, je passai en Angleterre, où je m'efforçai de profiter des lumières des plus célébres Médecins & Chirurgiens, & de celles sur-tout de Mrs. *Cyprianus*, *Bussiere* & *Lavaterus*, après quoi je vins à Altorf, sur la fin de la même année 1710. Je taillai encore dans cette ville en 1712, en présence d'un grand nombre d'étudians en médecine, un enfant de sept ans, à la manière de *Raw*, telle que je l'avois enseignée & démontrée peu de tems auparavant dans mes préleçons de chirurgie, & dans mon cours d'opérations; ce que j'ai fait ensuite dérechef quelquefois, sur-tout après m'être fixé à Helmstad, tant dans cette ville, qu'en divers autres endroits (*a*); & j'ai été le premier, autant que je

(*a*) En 1728 j'écrivis à M. *Douglas* une lettre insérée dans sa diss. du haut app. (p. 128) par laquelle je l'informois que j'avois taillé à Brême deux calculeux,

©BIUM

peux le ſçavoir, qui ait pratiqué, après *Raw*, l'appareil latéral ſur le vivant. Depuis l'année 1708, où je commençai à enſeigner la chirurgie, je n'ai jamais ceſſé d'expoſer cette méthode de tailler à mes écoliers, & je la leur ai très-ſouvent démontrée intuitivement ſur les cadavres. Je donnai enſuite dans la première édition allemande de mes Inſtitutions de Chirurgie, qui parut à Nuremberg en 1718, & qui fut ſuivie depuis de quelques autres, une courte deſcription de la méthode de *Frere Jacques* au XI^e. §, après avoir dit que cette méthode, telle qu'elle étoit pratiquée autrefois par ce Frere, ne valoit rien du tout; que divers Auteurs avoient cependant reconnu qu'elle pouvoit devenir excellente à pluſieurs égards, pourvu qu'elle fût corrigée de ſes imperfections par des Chirurgiens ſages & bien inſtruits de l'anatomie, & que néanmoins perſonne n'avoit encore oſé la mettre en pratique ſur le vivant; j'ajoutai enfin ce peu de paroles, qui me paroiſſent renfermer très en raccourci, tout ce qu'on peut dire de plus important ſur cette opération, quoiqu'aucun des Auteurs modernes qui ont traité depuis cette matière, n'en a fait mention. » M. *Raw*, »diſois-je, me paroît avoir utilement corrigé »la méthode de *Frere Jacques*; il fait ſon inci»ſion dans le même endroit que ce Frere, »comme j'en ai été témoin, mais il ne ſe ſert »pas des mêmes inſtrumens; il inciſe les parties »ſur une ſonde crenelée, & achéve enſuite très»heureuſement ſon opération avec les conduc-

---

l'un par l'appareil latéral, & l'autre par le haut appareil; *voyez* auſſi ma diſſertation ſur cette dernière méthode.

©BIUM

»teurs mâle & femelle, tout comme on le pra»tique dans le grand appareil.» En comparant enſuite (§ XII.) le grand appareil & le latéral, j'obſerve que dans la méthode de *Frere Jacques* corrigée par M. *Raw*,» en inciſant auſſi pro»fondément qu'on eſt obligé de le faire (& »beaucoup plus que dans le grand appareil) »pour mettre à découvert la portion de la ſonde »qui eſt dans la veſſie, il eſt difficile qu'on ne »bleſſe les parties circonvoiſines, qu'on auroit »intérêt de ménager:» remarque que quelques Auteurs (*a*) ſe ſont approprié depuis, ſans me nommer. Le peu que je viens de dire ſur la taille latérale me parut pouvoir ſuffire aux habiles gens, dans un tems où il n'y avoit perſonne, ſi ce n'eſt moi, qui s'occupât tant ſoi peu de cette méthode, & où tout le monde gardoit un profond ſilence ſur ce qui la concernoit; mais comme les vives diſputes qu'elle avoit fait naître autrefois, & qui étoient aſſoupies depuis long-tems, ont commencé à ſe renouveller depuis peu avec beaucoup de chaleur, & qu'on diſcute de nouveau les avantages qu'elle a ſur toutes les autres méthodes; avantages qui doivent lui faire donner la préférence, j'ai cru devoir en parler ici avec plus d'étendue & de détail; j'expoſerai donc non-ſeulement tout ce que j'ai vu, entendu & remarqué autrefois en aſſiſtant aux opérations de M. *Raw*, mais encore tout ce que mes réflexions, mes lectures, & mon expérience m'ont appris de particulier

(*a*) Ceci regarde principalement *Albinus* le fils, dans ſa deſcription de la méthode de *Raw*, & *Douglas* hiſt. de l'app. latéral, pag. 54 de l'édit angl. & p. 65. de la latine.

©BIUM

ſur le ſujet dont il s'agit ; en un mot, je n'omettrai rien de ce qui me paroîtra pouvoir jetter quelque nouvelle lumière ſur la taille de M. *Raw*, & contribuer à completter l'hiſtoire de cet illuſtre lithotomiſte.

XV.

Autres remarques concernant M. *Raw*, & ſa méthode.

Ainſi donc, à ce que j'ai déja dit ci-devant (§ XIII.) touchant la manière dont M. *Raw* lioit ſes malades, ſur la plus grande épaiſſeur de ſa ſonde, & ſur la forme de ſon biſtouri, &c. toutes choſes dont perſonne n'avoit parlé avant moi, je vais ajouter ici encore quelques particularités, qui regardent tant la méthode que la vie de ce grand opérateur, que j'ai connu de la façon la plus intime. Et premièrement ce que *Garangeot* avance que les Magiſtrats d'Amſterdam, pour récompenſer l'habileté de M. *Raw* en chirurgie, voulurent lui donner la première chaire d'anatomie, & lui procurerent en conſéquence un bonnet de Docteur en médecine (*a*), eſt de toute fauſſeté ; c'eſt une erreur démentie par la vie même de M. *Raw*, publiée par M. *Albinus* le fils, & traduite en françois dans la ſeconde édition des opérations de *Garangeot* (*b*) ; enſorte que cette pièce même eût dû le déſabuſer. Les Magiſtrats d'Amſterdam ne pouvoient pas faire ce que *Garangeot* leur at-

(*a*) *On verra, dit Garangeot* (op. de chir. édit. II. tom. II. pag. 92.) *que la bonne chirurgie lui attira l'eſtime des Magiſtrats d'Amſterdam, qui voulant lui donner la première Chaire d'anatomie, lui procurerent un bonnet de Docteur en médecine, qui ne lui couta qu'une diſſertation ſur l'origine & la régénération des dents.*

(*b*) *Voyez* cette vie de *Raw* pag. 93 & ſuiv. ou l'original d'*Albinus* fol. 3.

©BIUM

tribue, puiſque avant qu'ils connuſſent ſeulement le nom de *Raw*, avant qu'il eût fait aucune opération dans leur ville, & qu'il y eût même fixé ſon ſéjour, il avoit déja obtenu à la manière ordinaire, le grade de Docteur dans l'Univerſité de Leyde, où il ſe rendit pour la ſeconde fois, peu de tems après qu'il fut retourné de France en Hollande (*a*); l'acte de ſon doctorat eſt du 11 Mai de l'année 1694, ainſi que le rapporte *Garangeot* lui-même (*b*) d'après *Albinus*. Ce dernier (*c*), & *Garangeot* (*d*) encore d'après lui, dit que *Raw*, ennuyé de mener une vie errante & vagabonde, établit enfin ſon domicile à Amſterdam, où il ſubſiſtoit par l'enſeignement de l'anatomie, & en exerçant particulièrement la partie de la médecine qui guérit avec la main, c'eſt-à-dire la chirurgie, qui avoit toujours été ſon inclination favorite (*e*). On voit donc clairement par-là, que les Magiſtrats d'Amſterdam ne lui avoient point procuré le bonnet de Docteur, comme l'aſſure *Garangeot* (*f*) quelques pages auparavant, qu'il n'en étoit point du tout connu alors, & qu'il avoit déja pris le doctorat lorſqu'il vint s'établir dans la capitale de la Hollande. Il eſt encore faux, que le Sénat de cette ville ait voulu lui donner la première Chaire d'anatomie, puiſ-

(*a*) On peut s'inſtruire plus amplement de ce fait, ſoit dans l'oraiſon funebre de M. *Raw* par *Albinus* le pere, ſoit dans la vie que le fils en a donné.

(*b*) Dans l'endroit cité tout-à-l'heure page 98.

(*c*) Conf. *Rawii* reſponſio ad defenſ. *Ruyſchii* pro ſepto ſcroti, in principio.

(*d*) Ibidem.

(*e*) Id. ibid.

(*f*) Ibid. pag. 92.

que cette Chaire étoit déja occupée depuis trente ans, & avec la diſtinction que tout le monde ſçait, par le célebre *Ruyſch*, avant que M. *Raw* fût ſeulement connu à Amſterdam, & qu'il continua à la remplir juſqu'après la mort de ce dernier, & pendant tout le reſte de ſa vie. Pouvoit-il y avoir d'ailleurs quelque raiſon d'ôter la premiere Chaire d'anatomie à un Profeſſeur du mérite & de la réputation de *Ruyſch*, pour la donner à un homme qui n'avoit encore rien fait de conſidérable (*a*)? J'oſerois bien jurer que jamais le Sénat d'Amſterdam n'a ſeulement penſé à cela, & je ne comprends pas où *Garangeot* a puiſé cette anedocte. Il eſt ſûr au contraire, ce que l'amour ſeul de la vérité m'engage à dire, que *Raw* n'a jamais rempli à Amſterdam la ſeconde Chaire même d'anatomie, & beaucoup moins encore la premiere, ni joui des honneurs & fait les fonctions de Profeſſeur public; il n'enſeignoit dans cette ville que comme un Docteur particulier, ainſi qu'il eſt permis preſque à tout Docteur de le faire (*b*), & que je l'ai fait moi-même. Du reſte, *Albinus* a raiſon de dire que *Raw* s'étoit principalement livré à Amſterdam à la cure des maladies qu'on guérit par opération; car il ſe ſoucioit fort peu de traiter les maladies internes, & pour dire la vérité, il n'étoit guère verſé dans leur traitement, ne s'étant preſque entiérement appliqué qu'à la chirurgie. Ce fut quelque tems après que *Frere Jacques* eut quitté Amſterdam, qu'il s'at-

(*a*) Comme il conſte par l'oraiſon funébre de *Raw* par *Albinus* le pere, pag. 20.

(*b*) Si on avoit quelque doute ſur cela, on peut conſulter la XIIIe. épit. anatomique de *Ruyſch* pag. 21.

©BIUM

tacha avec plus d'ardeur que jamais à l'opération de la taille par l'appareil latéral, qu'il n'avoit peut-être pas encore faite du tout, ou du moins très-peu ſouvent, depuis ſon retour de France, d'où il étoit nouvellement arrivé; le ſuccès avec lequel il tailla par cette méthode lui ayant acquis une grande réputation, le Sénat l'honora enfin du titre de *Lithotomiſte public* (*a*). Au ſurplus, je ne dois pas paſſer ſous ſilence, que toutes les fois qu'il démontroit un cours d'opérations de chirurgie à la prière des étudians, auxquels il le faiſoit payer très-cherement (*b*), lorſqu'il en étoit venu à la lithotomie, il leur diſoit: *Comme je ſuis principalement obligé de vivre & de ſubſiſter de cette opération, je ne vous en parlerai point du tout; ſi j'étois forcé à vous en dire quelque choſe, ce que je vous en dirois ne ſeroit pas vrai* (*c*), *c'eſt pourquoi j'aime mieux me taire tout-à-fait ſur cet article. Si vous pouvez apprendre ma méthode en me voyant tailler ſur les vivans, je ne m'y oppoſe pas; du reſte, liſez Celſe.* Ces derniers mots furent longtems une énigme pour moi, mais je compris enfin que *Raw* vouloit dire par-là, qu'il falloit faire l'inciſion, à l'aide de la ſonde crenelée, au même endroit où *Celſe* enſeigne de la faire ſur la pierre, ſans ſe ſervir de la ſonde. Dans le tems où j'étois à Amſterdam, & dès l'année 1706 & 1707, M. *Raw* avoit deſſein de publier

(*a*) *Stads* opérateur.

(*b*) *Albinus* le pere (L. C. p. 23.) ne le diſſimule pas; *Raw* exigeoit à la rigueur de chacun de ſes écoliers, cent écus d'Allemagne pour ſon cours d'anatomie & d'opérations.

(*c*) On remarquera qu'il étoit très-avare & envieux.

©BIUM

une petite dissertation épistolaire (*a*) sous ce titre : *De neglectis quibusdam in oculo & aure*, dans laquelle il se proposoit principalement de décrire & de représenter cette apophyse du marteau, à laquelle quelques anatomistes ont donné depuis son nom ; il m'avoit dit plusieurs fois, ainsi qu'à beaucoup d'autres, que les figures qui devoient entrer dans son opuscule étoient déja chez le graveur. Il n'a cependant publié ni cet opuscule, ni quoi que ce soit, à l'exception de l'oraison inaugurale qu'il prononça publiquement lorsqu'il prit possession de la Chaire d'anatomie & de chirurgie dans l'Université de Leyde, après la mort de *Bidloo* ; enfin je ne dois point omettre que *Denis*, Chirurgien lithotomiste de Leyde, que j'ai déja cité plus haut, dit dans la préface & le commencement de ses observations chirurgicales de *calculo & lithotomia*, imprimées en 1731, qu'il n'a donné son ouvrage que pour faire connoître à tout le monde ce que la pratique lui a appris touchant la taille de *Raw* ; surquoi il est bon de remarquer, comme je l'ai déja fait ci-devant, que *Denis* ne décrit nulle part la méthode de *Raw*, qu'il assure lui avoir été révélée par ce dernier à l'article de la mort, & qu'il s'attache presque uniquement à prouver que *Raw* en est réellement l'inventeur, qu'elle est supérieure à toutes les autres méthodes, & qu'elle lui réussit très-bien.

XVI.

M. *Cheselden*, l'un des plus celebres Chirur- Première.

(*d*) Il n'avoit ni la patience, ni peut-être les autres qualités nécessaires pour entreprendre de grands ouvrages.

©BIUM

méthode de *Cheſelden*, ou plutôt de *Bamber*.

giens d'Angleterre, ayant abandonné pendant quelque tems la taille hypogaſtrique (*a*) ou le haut appareil, qu'il avoit ſouvent pratiqué auparavant, après M. *Jean Douglas*, avec une adreſſe admirable & des ſuccès étonnans, voulut éprouver encore la taille de *Ravv*, à laquelle il fit des corrections, qui ont donné naiſſance à deux autres méthodes, qu'il regarde comme préférables à toutes celles qui étoient connues avant lui, & qu'il exécute avec de nouveaux inſtrumens de ſon invention. La première de ces corrections appartient, ſuivant M. *Douglas* (*b*), à un autre Chirurgien Anglois nommé *Bamber*, qui en fit uſage avant M. *Cheſelden*, dans l'un des Hôpitaux publics de Londres; M. *Douglas* nous apprend que *Bamber* ſuivoit dans tous ſes points la méthode de *Ravv*, telle qu'elle a été décrite par *Albinus*, ſi ce n'eſt qu'avant d'opérer il injectoit la veſſie avec de l'eau tiède, comme dans le haut appareil, & qu'il a taillé de cette manière un grand nombre de perſonnes avec autant de bonheur que *Ravv* le faiſoit autrefois par ſa méthode. Je ſuis fâché que *Douglas* ne nous diſe point comment on retenoit dans la veſſie l'eau qui y avoit été injectée, ſans doute avec une ſonde creuſe, lorſqu'on retiroit cette ſonde pour introduire à ſa place dans la veſſie la ſonde crenelée de *Ravv*; il eſt probable que pendant ce changement des ſondes, toute l'eau qu'on avoit pouſſée dans cette partie de-

(*a*) *Joubert* appelle mal-à-propos *hypogaſtrique* l'inciſion qu'on fait au périné pour tirer la pierre de la veſſie; le mot de *ſection hypogaſtrique* déſigne plutôt le haut appareil.

(*b*) Hiſt. de l'app. latéral.

voit

©BIUM

voit s'écouler, & l'injection devenir preſque inutile. M. *Cheſelden* a fait des corrections plus nombreuſes & plus importantes à la méthode de *Ravv*, & voici de quelle manière il exécute la ſienne.

XVII.

Méthode particulière de *Cheſelden*.

Il place le malade ſur une table quarrée, plus élevée par le bord ſur lequel portent les feſſes du ſujet, que par l'autre (*a*); & l'ayant fait coucher ſur le dos, il lui met ſous les feſſes & ſous la tête un oreiller, de façon que le ventre ſe trouve ſitué un peu plus bas que ces parties; les feſſes doivent s'avancer un peu par-delà le bord de la table. On écarte les jambes & les cuiſſes, & les ayant fait fléchir convenablement, on attache enfin les poignets aux chevilles du pied; trois aides aſſujettiſſent le malade dans cette ſituation; deux lui écartent les genoux & les pieds, & le troiſième, ſitué près de la tête, lui affermit les épaules avec ſes deux mains, afin qu'il ne puiſſe ni ſe mouvoir, ni ſe retirer pendant l'opération. Cela fait, M. *Cheſelden* introduit dans la veſſie, de la manière accoutumée, une ſonde de fer, qui eſt tout-à-la fois creuſe & crenelée (*b*), & à la faveur de cette ſonde, il injecte dans cette partie, comme on le pratique dans le haut appareil (*c*), autant d'eau que le

(*a*) Cette table avoit trois pieds & demi de long, environ deux & demi de large, & trois de haut.

(*b*) Il ſeroit à déſirer que M. *Douglas* eût fait graver cette ſonde, n'étant guère poſſible, par le peu qu'il en dit, de concevoir ſans le ſecours d'une figure, comment une ſonde de fer peut être tout enſemble creuſe & crenelée.

(*c*) Celui qui a mis en latin l'ouvrage du Docteur

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 721 sur 807

©BIUM

malade peut en ſupporter, ſans reſſentir une grande douleur (*a*); pour empêcher que la liqueur ne retourne ſur ſes pas, il entoure & ſerre la verge, ſans retirer la ſonde de la veſſie, avec un cordonnet de laine (*b*). Il fait enſuite tenir l'extrêmité de la ſonde par un aide, ſur lequel il peut compter, non pour en appliquer la crenelure contre l'endroit qu'on doit inciſer, comme dans le grand appareil & la méthode de *Ravv*, mais ſeulement pour qu'il ait ſoin, par les raiſons que nous expoſerons bientôt, qu'elle n'abandonne pas la veſſie. Les choſes étant dans cet état, M. *Cheſelden* s'aſſied ſur une chaiſe d'une hauteur proportionnée à celle de la table où ſe trouve le malade, & telle qu'il puiſſe, étant aſſis, opérer commodément; il fait enſuite avec un biſtouri dont le tranchant eſt convexe (*voy.* pl. XXXI. fig. 8.), une inciſion, qui commence environ un pouce au-deſſus de l'anus & au côté gauche du raphé, entre le muſcle accélérateur de l'urine & l'érecteur de la verge (comme

---

Douglas, a rendu en cet endroit *l'appareil latéral* par le *grand appareil*, ce qui eſt évidemment un contreſens.

(*a*) Il injecta, par exemple, ſept onces d'eau à un jeune homme de 18 ans qui avoit une pierre de ſix onces; il veut qu'on regle toujours la quantité de liqueur à injecter ſur la ſenſibilité du malade, & la douleur qu'il reſſent pendant l'injection, la diverſité qui ſe trouve entre les différentes veſſies, ne permettant pas de la déterminer autrement.

(*b*) M. *Douglas* ne dit point de quelle manière M. *Cheſelden* empêchoit que l'injection ne refluât; la ligature qu'il faiſoit à la verge pouvoit bien empêcher que la liqueur ne coulât entre l'urethre & la ſonde, mais non qu'elle ſortît par cette dernière; il y a donc apparence qu'il ordonnoit à un aide d'en fermer l'orifice avec le doigt, ou qu'il y plaçoit un bouchon.

Frere Jacques & M. *Ravv*), & la continue en deſcendant obliquement juſqu'à la partie latérale externe du ſphincter de l'anus, lui donnant de deux pouces & demi, juſqu'à trois ou quatre de longueur, plus ou moins ſuivant l'âge & la taille du ſujet. Il s'attache à couper d'un ſeul trait par cette première inciſion, toute l'épaiſſeur de la peau, la graiſſe, & une partie du releveur de l'anus, ce que *Ravv* ne faiſoit qu'à pluſieurs repriſes ; l'inciſion achevée, il met l'indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaie, pour repouſſer à côté l'inteſtin rectum, afin de n'être pas expoſé à le bleſſer avec l'inſtrument ; il prend enſuite de la main droite un autre biſtouri courbe, & ayant tourné ſa pointe vers le haut, il le pouſſe juſques dans la veſſie à la faveur de l'indicateur gauche, entre la véſicule ſeminale & l'os iſchion de ce côté (*a*), & baiſſant la main droite, il prolonge cette ſeconde inciſion vers le haut, juſqu'à ce que la pointe du biſtouri ſorte de nouveau par la partie ſupérieure de la première. La veſſie étant ouverte (*b*) de cette façon, l'opérateur pouſſe le doigt indice de la main gauche par la plaie juſques dans la cavité de cet organe, & ayant touché & aſſujetti la pierre, il introduit, à l'aide de ce doigt & ſans autre conducteur, dans la veſſie une tenette avec laquelle il charge la pierre ; dès qu'il eſt aſſuré de l'avoir bien ſaiſie, il re-

(*a*) On reconnoît que le biſtouri a pénétré dans la veſſie par l'eau injectée qui s'écoule par la plaie, circonſtance dont M. *Douglas* ne parle pas.

(*b*) Je doute ſi M. *Cheſelden* n'inciſoit pas le cou de la veſſie ainſi que ſon corps, quoiqu'on aſſure qu'il n'entâmoit que ce dernier.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 723 sur 807

©BIUM

tire le doigt qu'il avoit dans la plaie, & portant les deux mains à la tenette, il retire la pierre avec plus ou moins de difficulté, ſelon que ſon volume eſt plus ou moins conſidérable, que ſa ſurface eſt unie ou raboteuſe, & que la plaie par où elle doit paſſer à plus ou moins d'étendue. S'il y a plus d'une pierre, on introduit de nouveau le doigt & les tenettes dans la veſſie, & on tire ſucceſſivement, de la façon dont on l'a dit, toutes celles qui s'y trouvent. Pendant cette opération, la ſonde reſte toujours dans l'urethre & dans la veſſie; l'aide qui la ſoutient n'a rien à faire que de l'empêcher d'en ſortir. Au moyen de cette ſonde, M. *Cheſelden* penſe que la veſſie eſt aſſez déprimée pour qu'on puiſſe y introduire les tenettes ſur le doigt, ſans avoir beſoin d'autre conducteur; & comme avant l'opération on diſtend la veſſie avec de l'eau, il n'eſt point néceſſaire, ſelon lui, que l'inciſion ſoit dirigée par la crenelure de la ſonde, & l'on n'a pas à craindre enfin de ſaiſir cette dernière avec les tenettes, pourvu qu'on uſe de la circonſpection requiſe pour ne charger que la pierre. Par cette méthode, on n'ouvre qu'un ou deux rameaux d'artère, dont la ſection puiſſe faire appréhender quelque hémorragie, & le plus ſouvent même il n'en arrive point. Si cependant après avoir bien nettoyé la plaie avec une éponge chargée de quelque liqueur, le ſang continuoit à couler, on lieroit ſur le champ ces petites artères avec une éguille courbe (*voy.* pl. XXXI. fig. 14.) & du fil: on remplit enſuite la plaie avec de la charpie ſéche, ou chargée d'un digeſtif, qu'on ſoutient avec un bandage convenable, & l'on porte enfin le malade dans ſon lit. Lorſque rien d'extraordinaire ne retarde l'o-

©BIUM

pération, M. *Douglas* nous apprend que M. *Cheſelden* n'y mettoit pas ordinairement au-delà d'une minute, à compter depuis la première inciſion, juſqu'à l'extraction de la pierre.

XVIII.

Quelques variations & précautions auxquelles cette méthode eſt ſoumiſe.

Au reſte, il arrive quelquefois certains incidens qui obligent M. *Cheſelden* à varier ſa méthode : & 1°. lorſqu'après avoir ſaiſi la pierre avec les tenettes, il s'apperçoit par la réſiſtance qu'elle oppoſe à ſon extraction, ou par tel autre ſigne que ce ſoit, qu'elle eſt d'un volume fort conſidérable, pour ne pas expoſer le malade à la douleur & aux dangers inſéparables de la violente dilacération qu'il ſeroit obligé de faire ſouffrir aux parties en retirant la pierre, il prolonge ſupérieurement l'inciſion avec les cizeaux, ou par le bas avec le biſtouri (*a*), ſans quoi l'inciſion de la peau, n'ayant pas aſſez d'étendue, rendroit l'extraction très-difficile. 2°. Si après avoir fait cette dilatation, on ſent en paſſant le doigt dans la veſſie, que la ſonde ſe ſoit dérangée & ait gliſſé dans la plaie (*b*), ce qui peut arriver quelquefois, ſoit par quelque mouvement inconſidéré du malade, ſoit par quelqu'autre cauſe, il retire ſon doigt, & à ſa place il pouſſe un gorgeret dans la crenelure de la ſonde, & ſur ce gorgeret une tenette à la manière ordinaire ; & c'eſt uniquement à raiſon de ce dérangement inattendu de la ſonde, lequel a lieu

(*a*) *Fehri* (diſſ. de calculo pag. 19.) & *Denis* (obſ. de calcul. pag. 108.)

(*b*) Je n'entends pas trop bien ce que *Douglas* veut dire par ces mots *ſi la ſonde gliſſe dans la plaie*, (catheterem in vulnus illapſum eſſe.)

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 725 sur 807

©BIUM

quelquefois, que M. *Cheſelden* préfére un algali crenelé à une ſonde entièrement arrondie (*a*). 3°. Si l'aide à qui on a donné la ſonde à tenir, s'apperçoit qu'elle eſt embraſſée par les tenettes au lieu de la pierre, ou en même tems que celle-ci, ce que M. *Cheſelden* aſſure cependant être aſſez rare, ce Chirurgien veut qu'on retire ſur le champ la ſonde, & qu'on tâche de charger & de faire ſortir la pierre, en renonçant à l'avantage que cette même ſonde, en pouſſant la veſſie en bas, préſentoit à l'opérateur, pour faire gliſſer plus facilement les tenettes ſur le doigt juſques dans la veſſie, ſans le ſecours d'aucun autre conducteur (*b*), dans les occaſions où l'on eſt obligé de les y introduire à pluſieurs repriſes. 4°. Lorſque la pierre, par ſa petiteſſe ou par ſa ſituation, ne ſe laiſſe trouver que difficilement, M. *Cheſelden* penſe qu'on peut l'extraire plus commodément & avec moins de danger par ſa méthode que par les autres (*c*); il paſſe pour cet effet les doigts de ſa main gauche dans le fondement du malade, & pouſſant la pierre du côté de la plaie, il la tire avec les doigts de l'autre main, ſans avoir beſoin de tenettes, à peu près comme dans le petit appareil. 5°. Si on ſent avec le doigt, ou par la réſiſtance que fait la pierre lorſqu'on s'efforce de l'extraire, qu'elle eſt arrêtée par quelque obſtacle, ou qu'elle ſe

(*a*) M. *Douglas* ne dit pas ce qui rend le gorgeret néceſſaire dans ce cas, ni pourquoi le doigt ne ſuffit plus à M. *Cheſelden*, comme auparavant, pour guider les tenettes, & je n'en vois pas facilement la raiſon.

(*b*) Ce que M. *Douglas* dit ici ne me paroît pas bien clair.

(*c*) Je ne trouve pas cela évident.

©BIUM

trouve ſerrée par quelque partie, comme ſeroit l'uretere ou quelques replis accidentels de la tunique interne de la veſſie (*a*), l'opérateur introduira pareillement ſes doigts dans l'anus, & les dirigeant du côté de la pierre, il tâchera de la pouſſer vers l'orifice de la plaie, après quoi il coupera l'obſtacle ou la membrane qui s'oppoſoit à ſa ſortie, & n'aura pas de peine enſuite à la tirer. Par tout ce qu'on vient de dire, on peut aiſément comprendre, dit M. *Douglas* (*b*), quels ſont les changemens & les corrections que l'ingenieux *Cheſelden* a fait à la méthode de *Raw*; ces changemens méritent d'autant plus d'attention, que M. *Cheſelden* avoit taillé de cette manière, avec le plus grand ſuccès, pluſieurs malades, ſans qu'il en fût encore mort aucun dans le tems où le Docteur *Douglas* écrivoit (*c*). Ce docteur fait encore une remarque, qu'il regarde comme eſſentielle à la perfection de la taille latérale de M. *Cheſelden*; c'eſt qu'il peut être très-utile, en certains cas, de ſubſtituer une tenette un peu recourbée, à la tenette droite dont M. *Cheſelden* s'eſt uniquement ſervi juſqu'à préſent; car il dit avoir obſervé bien des fois, qu'on avoit beaucoup plus de facilité à tirer la pierre quand elle ſe trouvoit dans le côté de la veſſie où l'on fait l'inciſion, que lorſquelle étoit dans le côté oppoſé ou dans le côté droit, ſur-tout lorſqu'elle y eſt arrêtée

(*a*) *Buſſiere* a décrit une pareille veſſie à différens replis, dans les tranſ. phil. n°. 268 pag. 752, & la *Motte* dans l'abrég. des mém. tranſ. part. anat. p. 74. J'en ai vu moi-même une ſemblable.

(*b*) Hiſt. de l'app. latér. edit. angl. pag. 87.

(*c*) Cela eſt confirmé encore par M. *Morand* dans les Mém. de l'Acad. des Sc. ann. 1731.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 727 sur 807

©BIUM

par un kiſte ou par un ſac contre-nature (*a*), comme il arrive quelquefois. Dans ces circonſtances, M. *Douglas* croit qu'on a moins de peine à charger & à retirer la pierre avec des tenettes légérement courbes, qu'avec des tenettes entièrement droites.

XIX.

Seconde méthode de *Cheſelden.*

Quelque ſûre & parfaite que parût la méthode qu'on vient de décrire à Mrs. *Douglas* & *Cheſelden*, les ulcères ſordides qu'occaſionnoit ſouvent l'infiltration de l'urine dans le tiſſu cellulaire qui environne le rectum, obligerent bientôt après M. *Cheſelden* à l'abandonner; il en imagina donc une ſeconde qu'il croit maintenant, ainſi que M. *Douglas*, l'emporter ſur toutes les autres, & il s'en eſt ſervi effectivement avec beaucoup de ſuccès; il lie le malade, ainſi qu'il le dit lui-même (*b*), comme dans le grand appareil; mais il le fait mettre ſur une table horiſontale de trois pieds de haut, & couverte de pluſieurs draps, de façon que ſa tête ſeule ſoit un peu plus élevée que tout le reſte du corps, comme *Ravv* le pratiquoit autrefois, & que je le pratique auſſi; il fait enſuite une inciſion auſſi étendue qu'il eſt poſſible, qu'il commence où finit celle du grand appareil, & qu'il continue en deſcendant, entre le muſcle accélérateur de l'urine & l'érecteur de la verge, juſqu'au côté de l'inteſtin rectum; il met après cela le doigt dans la plaie pour chercher la ſonde dans le cou de la veſſie, & l'ayant trouvée, il coupe toute

(*a*) *Voyez* la XXXII. pl. fig. 1 & 2.

(*b*) Dans l'*appendix* de la 4^e^. édit. de ſon anatomie pag. 7.

©BIUM

la longueur de la glande proſtate, directement juſques dans la veſſie, ayant ſoin d'écarter pendant ce tems-là l'inteſtin rectum avec un ou deux doigts de la main gauche, afin de l'éloigner du tranchant du biſtouri, après quoi il finit l'opération comme dans le grand appareil, à l'exception que s'il ſe trouve quelque vaiſſeau qui fourniſſe beaucoup de ſang, il en fait la ligature avec une éguille courbe, ainſi qu'on l'a déja dit.

XX.

Deſcription plus détaillée de cette ſeconde méthode de *Cheſelden*, par *Douglas*.

M. *Douglas* expoſe (*a*) avec plus d'étendue & de détail la méthode de M. *Cheſelden*, que celui-ci s'eſt contenté de décrire en très-peu de mots. Le Chirurgien, dit M. *Douglas*, commence d'abord ſon opération tout comme dans le grand appareil & le latéral; il place & lie le malade ſur la table, de la façon qu'on vient de le dire; il introduit enſuite dans la veſſie ſon catheter, repréſenté pl. XXXI. fig. 5, & qui ne différe guère du catheter ordinaire; il s'aſſied après cela ſur une chaiſe, & fait enfin ſon inciſion de la manière qu'il a été dit, mais après l'avoir conſidérablement prolongée à l'extérieur, il prend un autre biſtouri, dont la figure & la grandeur s'éloignent beaucoup de celles des biſtouris ordinaires dont on s'eſt ſervi juſqu'à préſent (*voy.* pl. XXXI. fig. 8.), & en faiſant gliſſer la pointe dans la crenelure de la ſonde, indiquée par les figures 4 & 7, il coupe en droite ligne d'abord l'extrêmité poſtérieure de l'urethre, enſuite le bulbe, le cou de la

(*a*) Dans un traité anglois particulier, ayant pour titre : *ſupplément à l'hiſt. de l'app. latéral*; *in*-4°. Londres 1731.

©BIUM

veſſie, & nommément la glande proſtate, & enfin une partie même du commencement de la veſſie ſur le côté (*voy.* pl. XXIX fig. 1. lett. I K L.); ayant fait de cette manière une plaie ſuffiſamment large, M. *Cheſelden* ſe leve de ſa chaiſe, & avec le doigt indicateur de la main gauche, qu'il introduit dans la veſſie, il dilate tout doucement la plaie de cette partie; il ſe fait préſenter enſuite un conducteur particulier, peu différent de celui à qui on donne le nom de gorgeret (*voy.* pl. XXXI. fig. 9), mais dont le manche A A ſe trouve cependant placé de travers, & en fait gliſſer le bec (B) à l'ordinaire dans la crenelure de la ſonde, juſques dans la veſſie; il touche ordinairement la pierre avec ce conducteur, ce qui en facilite l'extraction; après cela il prend le conducteur de la main gauche, & ayant retiré la ſonde, il pouſſe ſa tenette (fig. 12.), dont les branches A A différent quelque peu des tenettes ordinaires, & dont la ſurface platte eſt tournée vers le haut dans la gouttiere du conducteur, & les fait entrer avec beaucoup de circonſpection dans la veſſie; dès qu'il ſent qu'il y eſt parvenu, il retire le conducteur, & ſaiſiſſant les branches de la tenette avec les deux mains, ſans les ouvrir, il cherche le calcul; lorſqu'il l'a trouvé, il écarte les ſerres de la tenette, & en fait gliſſer l'inférieure directement ſous la pierre, afin d'avoir plus de facilité à la charger & à la tirer; lorſqu'il eſt aſſuré de la bien tenir, il porte la main droite ſur l'extrêmité des branches de la tenette, & la gauche vers le milieu, & en donnant différens mouvemens de rotation en tous ſens, il tâche de dilater tout doucement la plaie, & d'amener la pierre

en dehors. S'il s'apperçoit qu'elle lui échappe, ſans tirer la tenette de la veſſie, il la charge de nouveau; lorſqu'elle eſt unie, d'un volume conſidérable, & ſituée dans la veſſie près de la plaie, on la tire toujours très-aiſément quel que ſoit l'âge du malade; mais s'il comprend qu'elle eſt trop petite ou trop mal ſituée pour pouvoir être chargée commodément avec les tenettes, il retire celles-ci, & introduiſant ſon doigt dans la veſſie, il tâche de lui faire changer de place, & de la dégager des réplis de la veſſie, avec leſquels elle ſe trouve ſouvent adhérente. Cela fait, il pouſſe dérechef ſon conducteur, dont la convexité regarde le haut, dans la veſſie à la faveur du doigt, & retirant enſuite ce dernier, il tourne la gouttiere du conducteur en haut, & pouſſe derechef, à l'aide de cette gouttiere, les tenettes juſques dans la veſſie; il cherche la pierre, & l'ayant ſaiſie, il la tire avec toute la douceur & le ménagement poſſibles ſans ſe trop hâter. Enfin pour prévenir autant que faire ſe peut, que la pierre ne ſe rompe, il paſſe un ou deux doigts entre les branches de la tenette, afin qu'elle ne ſerre pas plus qu'il ne faut. Si, malgré cette précaution, la pierre vient à ſe briſer, ou qu'il s'en trouve pluſieurs à la fois dans la veſſie, on les tirera l'une après l'autre, ou chacun des fragmens pierreux, en reïterant auſſi ſouvent qu'il eſt néceſſaire, l'introduction des tenettes ſur le doigt, ſi celui-ci eſt ſuffiſant, ou celle des mêmes tenettes & du conducteur, en cas qu'on ne puiſſe pas ſe paſſer de ce dernier. M. *Cheſelden* aſſure que ces introductions répétées n'ont point d'inconvénient, pourvû qu'elles ſoient faites avec la circonſpection convenable: il fait

©BIUM

ſon inciſion extérieure au même endroit que *Frere Jacques* & M. *Raw*, mais il la prolonge davantage par haut & par bas, afin d'avoir plus de facilité à introduire les inſtrumens dans la veſſie, & à tirer les pierres, ſur-tout celles qui ont beaucoup de volume. L'extraction de ces pierres eſt extrêmement facilitée auſſi par la nature de l'inciſion intérieure, laquelle diviſe la fin de l'urethre, le cou de la veſſie dans ſa totalité, & une petite portion de ſon corps, ce qui ouvre d'abord une voie fort large à la pierre, ſans que l'inteſtin rectum ait ſouffert aucune atteinte, au lieu qu'il eſt très-expoſé à être bleſſé, dit M. *Cheſelden*, dans la taille latérale ordinaire. Si quelque petite artère extérieure donne plus de ſang qu'il ne voudroit, il la lie, comme nous l'avons déja dit, avec une éguille courbe & du fil; & ſi elle eſt ſituée trop profondément pour qu'il puiſſe y faire la ligature, il arrête l'hémorragie par le moyen d'une liqueur ſtiptique & de la compreſſion; il met ſur la plaie un plumaceau chargé de digeſtif, fait porter auſſitôt le malade dans ſon lit, & ſoutient l'appareil par un bandage très-peu ſerré; il panſe enſuite la plaie deux fois par jour. Il réſulte, ſuivant M. *Douglas*, de tout ce qui précéde, que la méthode de M. *Cheſelden*, eſt en quelque ſorte, un compoſé du grand appareil & de celle de *Raw*; mais à mon avis, c'eſt la méthode même de ce dernier.

XXI.

Troiſième méthode de *Cheſelden*.

Enfin il me reſte à obſerver que M. *Cheſelden*, infatigable dans ſes recherches, & d'une fécondité de génie inépuiſable, a porté plus

loin encore ſes corrections dans ſes dernières épreuves, & tâché de donner un nouveau dégré de perfection à ſa méthode. Après avoir fait une très-grande inciſion extérieure, depuis le commencement du ſcrotum juſqu'au côté gauche de l'anus, & ordonné à l'aide qui tient la ſonde de la fixer, en l'élevant à l'union des os pubis, il porte d'abord ſon biſtouri (pl. XXXI. fig. 8.) ſur la partie poſtérieure du catheter, dans la portion inférieure & latérale de la veſſie, derrière la glande proſtate, & au-deſſus des veſicules ſéminales (*voy.* pl. XXIX. fig. 1. après la lett. L), & continue enſuite ſon inciſion antérieurement à travers le ſphincter de la veſſie, la portion gauche de la glande proſtate, & la partie membraneuſe de l'urethre, juſqu'au bulbe, en ſuivant le trajet K. I. F. L. ou directement celui qui eſt indiqué par M. K. I. F. à peu près de la même manière que nous l'avons dit en décrivant (§ XVII.) la première méthode de l'Auteur. En procédant de cette dernière façon, on eſt plus aſſuré de ne pas bleſſer l'inteſtin rectum, que dans la méthode de *Ravv*, & dans la ſeconde de M. *Cheſelden*; car dans celle-ci ce grand Chirurgien aſſure que le bulbe de l'urethre empêche qu'on ne puiſſe trouver & découvrir auſſi facilement la crenelure de la ſonde, que par la méthode décrite dans ce paragraphe, comme M. *Douglas* l'expoſe plus en détail à la page 12 de ſon *Appendix* cité ci-deſſus. Après que M. *Cheſelden* a achevé ſon inciſion, il fait gliſſer ſon gorgeret (pl. XXXI. fig. 9.) par la plaie dans la veſſie, ſes tenettes enſuite, & ayant chargé la pierre, il la tire en faiſant de petits mouvemens de rotation à droit & à gauche. La dernière méthode de M.

©BIUM

Cheſelden diffère donc principalement de la première (§. XVII.) 1°. en ce qu'il n'injecte pas la veſſie, 2°. en ce qu'il donne plus d'étendue à la plaie extérieure, & 3°. en ce qu'il ne ſe ſert pas ſucceſſivement de deux biſtouris, mais d'un ſeul biſtouri droit. M. *Morand* (*a*) n'a encore rien dit de cette dernière méthode, il ſe déclare pour la précédente (§. XIX.). M. *Douglas* met encore ce qui ſuit au nombre des perfections que M. *Cheſelden* a ajoutées à la lithotomie : 1°. Si après l'opération il trouve le pouls du malade foible, pour relever ſes forces il lui applique des véſicatoires au bras, ce qui eſt ſuivi d'un bon effet : 2°. Si la plaie commence à devenir calleuſe, il y met quelque peu d'emplâtre véſicatoire pour ronger la calloſité & accélérer l'incarnation & la réunion : 3°. Si la plaie ſe rend ſordide, il la panſe avec du digeſtif, où il incorpore un peu de verd-de-gris.

XXII.

Jugement & obſervations de M. *le Dran* ſur les différentes méthodes de tailler.

M. *le Dran*, l'un des plus grands & des plus célébres Chirurgiens de Paris, déja pluſieurs fois cité, a donné en 1730 un excellent ouvrage françois (*b*), dans lequel il embraſſe tout ce qui a rapport à la lithotomie ; il y examine avec la plus ſcrupuleuſe exactitude toutes les méthodes de tailler qu'on a mis en uſage juſqu'au tems où il écrivoit, à l'exception de celle de *Celſe* ou du petit appareil. Pour jetter ſur cette matière toute la lumière dont elle eſt

(*a*) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.

(*b*) Intitulé : *parallele des différentes manières de tirer la pierre hors de la veſſie, par Henri François le Dran* &c. *in*-8°. avec fig. Paris 1730.

ſuſceptible, il a fait un très-grand nombre d'expériences ſur les cadavres, & remarqué avec beaucoup de ſoin quelles ſont les parties ſoumiſes à l'inſtrument dans les différentes méthodes; il en balance exactement les avantages & les inconvéniens, & aſſigne les cas précis où chacune d'elles pourroit être reſpectivement préférable aux autres. Il veut en conſéquence & avec raiſon, que le Chirurgien lithotomiſte les connoiſſe toutes parfaitement, & qu'il s'éxerce à les pratiquer, n'y en ayant aucune qui, dans quelques occaſions, ne puiſſe être avantageuſe (*a*). Il donne cependant la préférence, pour bien des raiſons, au grand appareil, pourvu qu'on y procéde avec plus de prudence & de circonſpection qu'on n'a coutume de le faire à pluſieurs égards. Parmi les précautions qu'il preſcrit, les principales ſont celles dont il a été parlé d'après lui, au chapitre du grand appareil § VI & VII, & ſur-tout de dilater très-doucement, avec le conducteur & le doigt indice, le cou de la veſſie, & de le fendre par ce moyen juſqu'au corps de cet organe; on fait ainſi, dit-il, avec aſſez de ſûreté & ſans beaucoup de douleur, avec le doigt, ce qu'on exécute avec le biſtouri dans l'appareil latéral; mais ſi on n'apporte pas à cette dilatation aſſez de ménagement, ſi on y procéde avec violence & trop bruſquement, comme le faiſoient autrefois la plupart des lithotomiſtes, le déchirement qui en réſulte cauſe des douleurs beaucoup plus vives, & les ſuites en ſont beaucoup plus dangereuſes, que quand on dilate tout doucement

(*a*) C'eſt auſſi l'opinion de M. *Morand*, Mém. de l'Acad. ann. 1731, & celle de *Denis*, obſ. de calc. pag. 97.

©BIUM

avec le doigt, comme je viens de le dire ; cette dilatation forcée & téméraire alloit quelquefois juſqu'à ſéparer entièrement le cou de la veſſie de l'urethre, d'où s'enſuivoit néceſſairement des maux terribles, comme des inflammations, la gangréne, des convulſions, & ſouvent la mort même. Auſſi M. *le Dran* s'éleve-t-il avec force contre ces lithotomiſtes imprudens, qui, pour paroître plus expéditifs que les autres, pouſſent tout à coup & ſans rien ménager, les conducteurs & la tenette dans la veſſie, & en arrachent enſuite la pierre avec la même violence, ce qui occaſionne ſouvent à l'urethre, au cou de la veſſie, & quelquefois à la veſſie même, des déchiremens funeſtes qui font miſérablement périr les malades.

XXIII.

Son opinion ſur l'appareil latéral, & le haut appareil.

Du reſte, M. *le Dran* ne refuſe pas ſes éloges à la taille hypogaſtrique & à l'appareil latéral ; mais il tâche d'abord de prouver que comme on coupe dans le dernier, ſurtout dans celui de *Cheſelden*, la glande proſtate & le cou de la veſſie, & qu'on les dilate & les déchire doucement avec le doigt dans le grand appareil, exécuté de la manière dont il le preſcrit, il n'y a pas une bien grande différence entre ces deux méthodes. Il croit que le haut appareil peut être pratiqué ſans inconvénient, lorſque la veſſie eſt ſpacieuſe & ſuſceptible d'une dilatation ſuffiſante, & qu'il y a lieu de préſumer qu'elle eſt dans ce cas, quand il n'y a pas encore fort long-tems que le malade eſt attaqué de la pierre, & qu'il peut retenir une aſſez grande quantité d'urine ; mais qu'elle ſeroit dangereuſe au contraire, dans ceux qui

qui ont la veſſie trop étroite, ou racornie, de façon qu'elle ne peut pas ſe laiſſer diſtendre autant qu'il ſeroit néceſſaire. M. *le Dran* accorde la préférence à la taille latérale, ſoit de *Ravv*, ſoit de *Cheſelden*, ſur le grand appareil, lorſque la pierre eſt d'un volume fort conſidérable, parce que la veſſie étant ouverte dans ſon corps dans les deux premières méthodes, on a beaucoup plus de facilité à tirer la pierre par la plaie, laquelle eſt tout à la fois plus ample & plus dilatable. Il blâme en cet endroit la ſonde de *Ravv*, telle qu'*Albinus* la repréſente (*a*); mais pour dire la vérité, la ſonde que M. *le Dran* a fait graver à la page 107 de ſon ouvrage, eſt fort différente de celle dont *Albinus* nous a donné la figure, & le bec en eſt beaucoup plus court; M. *le Dran* aſſure qu'avec cette ſonde, on ne peut pas inciſer convénablement le corps de la veſſie, parce qu'elle abandonne preſque toujours & inévitablement cette partie, lorſqu'on veut la fixer dans la ſituation où elle doit être pour l'opération; & en conſéquence, il préſente la figure d'un autre catheter (*voy.* pl. XXXI fig. 7.) qu'il croît beaucoup plus propre à l'uſage dont il s'agit. Il eſt percé à jour dans ſa crenelure, à une certaine diſtance des lettres e e, par une ouverture oblongue, à la faveur de laquelle on peut ouvrir très-commodément la veſſie près de ſon cou, introduire enſuite facilement les tenettes par la plaie, à l'aide du gorgeret, & tirer enfin la pierre (*b*). M. *le*

(*a*) Dans ſon *index ſupellectilis* fig. 1 & 2; *voyez* notre XXXI^e. pl. fig. 1.

(*b*) Il nous paroît que *Sermeſius* a propoſé auſſi une pareille ſonde crenelée avec une ouverture oblongue,

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 737 sur 807

Dran a fait repréſenter encore un lithotome particulier, qui eſt un peu différent des autres vers ſa pointe, laquelle eſt plus tranchante (*voy.* fig. 16.); il penſe que ce lithotome peut être utilement employé, & dans le grand appareil, & dans les deux méthodes latérales de *Ravv* & de *Cheſelden*, ſuppoſé qu'il y ait quelque différence entre l'une & l'autre. A l'égard du petit appareil, on a vû ci-deſſus (chap. CXL § XIII & XIV), quel eſt à ſon égard le ſentiment de M. *le Dran*.

XXIV.

Garangeot attribue mal-à propos aux ſeuls Chirurgiens François toute la perfection de l'appareil latéral.

Garangeot, dans la première édition de ſes opérations de chirurgie, ne dit rien ſur le haut appareil & ſur l'appareil latéral, & garde ſur ces deux méthodes un auſſi profond ſilence, que ſi jamais il en avoit été queſtion, quoiqu'un grand nombre d'Auteurs, ſur-tout parmi les Allemands & les Anglois, en euſſent déja traité avant lui, & euſſent pratiqué avec ſuccès l'une & l'autre manière de tailler. Dans ſa ſeconde édition il parle enfin, après tous ces Auteurs, de l'appareil latéral, qu'il éleve tout-à-coup au-deſſus de toutes les autres méthodes, bien qu'il ne l'ait jamais éprouvé ſur le vivant (*a*) : il prétend de plus, que la gloire de ſon invention & de ſa perfection appartient excluſivement aux ſeuls François; mais ce que *Frere Jacques* a fait

---

comme dans celle de M. *le Dran*, à la page 176. de ſa traduction de la lithotomie de *Douglas*.

(*a*) Comme nous l'apprenons de M. *Morand*, Mém. de l'Acad. an. 1731; *Garangeot* ne laiſſe pas cependant de reprocher à M. *Mery* de ne l'avoir jamais pratiqué ſur des ſujets en vie, reproche qui ſe tourne contre lui-même.

à Paris étant connu depuis très-long-tems de tout le monde, & les corrections qu'on a ajoutées à sa méthode ayant été consignées dans des écrits publics, comme on peut le voir par *Mery*, *Dionis*, *Colot* & *Launay*, il y a lieu d'être surpris que *Garangeot* n'ait pas parlé de ces corrections, dont il fait uniquement honneur à ses compatriotes, avant que les Allemands, & nommément *Albinus* (*a*) & moi (*b*), & les Anglois, entre lesquels on doit principalement compter *Jacques Douglas* & *Cheselden* (*c*), les eussent publiées dans leurs ouvrages, pour ne rien dire ici de *Bussiere* (*d*), de *Lister* (*e*), de *Launay* (*f*), de *Saviard* (*g*), d'*Erndel* (*h*), & de *Fehrius* (*i*), qui tous avoient déja écrit depuis long-tems sur l'appareil latéral avant la première édition de ses opérations, & qu'il eût pû & dû même citer, s'il les avoit connus. J'espére qu'en examinant la chose de

---

(*a*) *Voy.* son *index supellect.* déja plusieurs fois cité.

(*b*) *Voy.* l'édit. allemande de ma chirurgie.

(*c*) *Voy.* les ouvrages de ces deux Auteurs cités ci-devant, & sur-tout l'hist. de l'app. latér. par le Docteur *Douglas*.

(*d*) Transf. philos. ann. 1699.

(*e*) Voyage de Paris, Londres 1699.

(*f*) Diss. sur les malad. & les oper. de la pierre, *in*-12, Paris 1701.

(*g*) Obs. de chir. édit. de Paris de 1702, obs. 109.

(*h*) Voyage d'Angleterre & de Hollande, édit. d'Amst. 1711. *Erndel*, Saxon d'origine, & devenu depuis premier Médecin du Roi de Pologne, avoit été mon condisciple d'études sous *Ruysch* & *Raw*, mais il ne resta que pendant cinq mois à Amsterdam, au lieu que j'y ai demeuré presque un pareil nombre d'années. Du reste, il me cite à la pag. 146 de son ouvrage.

(*i*) Diss. de calcul. publiée à Bâle en 1716.

©BIUM

plus près, il verra que les Allemands & les Anglois ont eu auſſi quelque part à la perfection & à la propagation de la taille latérale. En effet, quoiqu'il ſoit certain que M. *Mery* à commencé à indiquer les corrections qu'il étoit à propos de faire à la méthode de *Frere Jacques*, & que M. *Maréchal* ſoit le premier, ſi on s'en rapporte à *Liſter*, qui l'ait exécutée ſur le vivant, après ce Frere, il n'en eſt pas moins vrai que les François, & ces deux coryphées même de la chirurgie, la combattirent & la rejetterent bientôt entièrement, comme inutile & pernicieuſe (*a*), au lieu qu'on ne peut re-

(*a*) M. *Albinus* le pere, mon reſpectable maître, s'étend davantage ſur l'invention de l'appareil latéral, & célébre élegamment la gloire de ſon inventeur, dans l'oraiſon funébre de *Raw*, prononcée à Leyde en 1719; *voyez* ſur-tout la page 30 & ſuivantes, où on lit ces paroles : Je n'ai ſi fort inſiſté ſur les progrès de la lithotomie, que pour vous faire voir que cet ouvrage de tant de ſiécles, a été conduit à ſa perfection par M. *Raw*. Si jamais on a eû occaſion de faire des épreuves de l'appareil latéral, c'eſt certainement à Paris; mais bien loin que les François ayent inventé cette méthode, ils n'ont pas oſé l'eſſayer juſqu'ici (en 1719), malgré ce que la renommée publioit des ſuccès de M. *Raw*.... M. *Albinus* continue enſuite pag. 32 & 33 de cette manière : les François ayant vû que les opérations de *Frere Jacques* étoient fatales à preſque tous ſes malades, il ne ſe trouva perſonne parmi eux qui voulût faire uſage de ſa méthode; M. *Meri* lui-même, à qui elle avoit d'abord plû, ſçachant que de ſoixante malades taillés par le Frere, il n'en étoit parfaitement guéri que treize, la rejetta enſuite tout-à-fait, & la déclara très-pernicieuſe.... Or, celui qui mépriſe, condamne, proſcrit une méthode, & donne la préférence à une autre, ne peut en bonne logique en être regardé légitimement comme l'inventeur de celle à laquelle il donne l'excluſion. Ce que nous diſons ici

fuſer à M. *Ravv* l'honneur d'avoir remis en uſage & conſtamment pratiqué, tant qu'il a vécu, & même perfectionné cette même méthode, généralement proſcrite en France, & qu'aucun Chirurgien de cette nation n'avoit encore oſé eſſayer ſur des ſujets vivans, depuis M. *Maréchal*; & c'eſt auſſi M. *Ravv* qui nous a donné occaſion, d'abord à moi (*a*), enſuite à *Denis* (*b*), & enfin aux Chirurgiens Anglois ci-devant nommés, d'éprouver, à ſon exemple, l'appareil latéral, tant ſur le cadavre que ſur les perſonnes en vie; ſans cet exemple la taille latérale auroit peut-être été enſévelie dans l'oubli par les Chirurgiens François, & par *Garangeot* lui-même (*c*); ce n'eſt que ſur le bruit des cures

---

ſera ſur-tout clairement juſtifié par le XIV. chap. des obſ. de M. *Mery* touchant la méthode de *Frere Jacques*.

(*a*) Dès l'année 1728, j'ai averti dans ma diſſertation ſur le haut appareil (pag. 11.) que M. *Raw* avoit habilement combiné la méthode de *Frere Jacques* avec le grand appareil, plaçant ſon inciſion au même endroit que le premier, & ſe ſervant des mêmes inſtrumens que dans la méthode de *Marianus*; j'avois déja fait cette remarque dès la première édition de ma chirurgie en 1718. On peut dire, par les mêmes raiſons, qu'il a combiné la méthode de *Celſe* & des autres Anciens, (qui vouloient qu'on fît l'inciſion exactement au même lieu où la pratiquoit *Frere Jacques*) avec le grand appareil.

(*b*) *Voyez* ſes obſ. de calculo.

(*c*) L'Auteur de la préface ajoutée au traité de la lithotomie de *Colot*, affirme la même choſe (pag. 71) & quelques pages auparavant (pag. 58.) il dit judicieuſement: *le Frere Jacques a prévenu* M. *Raw*; mais il n'ôte rien à la gloire de ce ſçavant Médecin; *ſon génie, ſes lumières, ſon induſtrie ont rectifié une méthode incertaine, pleine de dangers, & preſque toujours funeſte*; ſes ſoins lui ont donné plus de ſûreté, & lui mériteront peut-être la préférence &c. Le même Auteur dit encore d'excellentes choſes, qui méritent d'être conſultées, ſur l'excellence de la méthode de *Raw* pag. 71 & ſuiv.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 741 sur 807

©BIUM

heureuſes & promptes que les étrangers ont faites par cette méthode, que les François, revenus comme d'un profond ſommeil, ont voulu faire revivre enfin, après trente ans, cette manière de tailler, qu'ils avoient unanimement reprouvée & chaſſée de la France, quoique déja perfectionnée. Parmi ceux qui ont eû part à cette révolution, on doit principalement compter M. *Morand*, qui, en 1729, entreprit le voyage de Londres (*a*) pour y voir opérer le célébre *Cheſelden*, & apprendre de lui les fineſſes de l'appareil latéral. Le motif qui engagea M. *Morand* à faire ce voyage mérite des éloges, quoiqu'il ait été blâmé dans le tems, particulièrement par *Garangeot*, & par beaucoup d'autres Chirurgiens ſes confreres, qui voudroient ſe perſuader & faire accroire aux autres, qu'hors de la France il n'y a rien à apprendre en chirurgie (*b*). Revenu à Paris, M. *Morand* y tailla avec ſuccès différens malades par la méthode de *Cheſelden*, ainſi que je l'expoſerai ci-après plus en détail ; mais pendant ſon abſence quelques Chirurgiens François, & entr'autres MM. *Garangeot* & *Perchet*, alors Chirurgien de la Charité, ſe piquant d'émulation, firent des expériences ſur les cadavres, en prenant pour guides *Albinus* & *Cheſelden* ; & lorſqu'ils crurent avoir trouvé le ſecret de la taille latérale, M. *Perchet*, au rapport de *Garangeot* (*c*), fit le

---

(*a*) *Voy.* les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731, & les opér. de *Garangeot* chap. de l'app. latéral.

(*b*) L'Auteur de la préface de *Colot*, que nous venons de citer, blâme fortement cette préſomption pag. 80 & ſuiv.

(*c*) Oper. de chir. tom. II. p. 186 & 197.

premier, après *Frere Jacques* (*a*), cette opération à Paris & avec ſuccès ſur un jeune enfant, de la manière ſuivante.

XXV.

Sa manière d'y procéder.

On prépare le malade par le régime & les remédes indiqués dans le grand appareil ; cette préparation finie, & le jour de l'opération fixé, on donne un lavement deux ou trois heures avant d'opérer, afin de vuider autant qu'il eſt poſſible les gros inteſtins. On place enſuite à un beau jour une table ferme, haute d'environ deux pieds & demi, qu'on couvre d'un matelas, ſur lequel on met deux oreillers ; ſçavoir, un tout au bout pour poſer les feſſes du malade, & l'autre à l'endroit de la tête, puis on garnit le tout d'un drap plié en pluſieurs doubles. Ces choſes étant ainſi diſpoſées, on lie le malade comme dans le grand appareil, & on le place de façon que les feſſes ſoient au bout de la table, & élevées par l'un des deux oreillers ; on jette après une couverture ſur le malade, afin que le froid ne le ſaiſiſſe pas ; deux aides ſitués à l'extérieur des cuiſſes, lui tiennent les genoux & les pieds fermes & un peu écartés ; un troiſième aide, ou même un quatrième, s'il en eſt beſoin, lui aſſujettiſſent les épaules, de façon qu'il ne puiſſe faire aucun mouvement, la ſituation ſtable & inébranlable étant abſolument néceſſaire dans cette opération ; enfin, l'aide Chirurgien le plus aviſé, le plus adroit, & ſur lequel le Chirurgien peut le plus compter, doit être placé derrière celui qui écarte la cuiſſe

(*a*) Suivant *Liſter*, c'eſt à M. *Maréchal* à qui cet honneur eſt dû.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 743 sur 807

©BIUM

gauche, afin d'être plus à portée de relever les bourſes & de tenir la ſonde, que M. *Ravv* ſoutenoit lui-même, mais qui étant tenue par un aide, comme le pratiquoit M. *Cheſelden*, laiſſe à l'opérateur la liberté de ſe ſervir de ſes deux mains pour diriger plus ſûrement le biſtouri. Tout cela étant exécuté, le Chirurgien, ſitué au-devant du malade, prend une ſonde d'acier bien trempée, fort courbe, crenelée profondément ſur ſa convexité, & dont le bec eſt fort allongé & la plaque fort grande, afin de la tenir avec plus de fermeté; il trempe le bec de cette ſonde dans l'huile, & la fait paſſer artiſtement dans la veſſie par le canal de l'urethre (*a*). Dès qu'il s'apperçoit qu'elle y eſt parvenue, il incline doucement la platine ou ſon manche, qu'il tient avec la main gauche, vers l'aîne droite du malade, pendant qu'avec l'indicateur de la main droite, il tâte entre le *raphé* & la tubéroſité gauche de l'iſchion, pour s'aſſurer de la convexité de la ſonde, obſervant qu'elle décrive une ligne oblique de l'arcade du pubis à la tubéroſité de l'iſchion, & que ſon bec ne touche point exactement à la ſurface interne de ce dernier, non-ſeulement pour éviter de meurtrir la veſſie qui ſe trouveroit interpoſée entre ces corps durs, mais auſſi pour laiſſer la liberté à l'inſtrument tranchant de parcourir autant de la crenelure de la ſonde qu'on le juge à propos. Il fait enſuite tenir la ſonde dans la ſituation où il l'a miſe par l'aide Chirurgien qu'il deſtine à cet uſage, lui enjoignant de ne la remuer en aucune façon: cet aide ayant donc

(*a*) *Garangeot* ne dit pas quelle eſt la groſſeur de cette ſonde.

©BIUM

pris la ſonde de la main de l'opérateur, la tient par ſa platine avec les doigts & le pouce de la main droite, tandis qu'avec ſa main gauche il releve doucement les bourſes, & les amene vers l'aîne droite, obſervant de bander la peau de la tubéroſité de l'iſchion au raphé. Cet aide ainſi ſitué, & panché par-deſſus le malade, trouve infiniment plus d'aiſance à bien tenir la ſonde, & plus de fermeté. Le Chirurgien tenant le biſtouri que nous avons indiqué, porte le doigt indicateur de la main gauche ſur le raphé, un peu plus du côté gauche; il bande obliquement la peau, & commence ſon inciſion à un travers de doigt du *raphé*, & une ligne au-deſſus de l'endroit le plus éminent de la ſonde, & la conduit ainſi juſqu'à la tubéroſité de l'iſchion (*a*), obſervant de couper plus ou moins

(*a*) De haut en bas comme *Raw*, & non de bas en haut comme *Frere Jacques*. Sur ce que quelques-uns ont dit que *Raw* faiſoit ſon inciſion extérieure droite, ils ſont repris par d'autres, & nommément par *Garangeot* (tom. II pag. 198.) qui en concluent que cette inciſion n'étoit donc pas oblique; & ils tâchent en outre, de prouver qu'elle étoit ſujette à pluſieurs inconvéniens. Quant à moi, j'ai vu conſtamment M. *Raw* faire une inciſion oblique, telle qu'elle eſt preſcrite par *Paul d'Egine* (lib. VI. cap. 60.); mais comme elle eſt cependant droite, à ne la conſidérer qu'en elle-même, ſans égard à ſa direction du raphé à la tubéroſité de l'iſchion, n'étant réellement ni courbe ni en croiſſant, comme celle qui eſt recommandée par *Celſe*, ceux qui l'ont appellée droite ne me paroiſſent pas être dans l'erreur. *Albinus* le fils dit fort bien qu'elle étoit dirigée de haut en bas & en-dehors, c'eſt-à-dire du raphé à la tubéroſité de l'iſchion; or, qu'eſt-ce qu'une inciſion oblique, ſi cela n'en eſt pas une? On ſçait que la ligne droite peut être directe, tranſverſale ou oblique.

©BIUM

profondément, ſuivant que le malade a plus ou moins d'enbonpoint : cette première inciſion peut ſe faire tout-à-coup, ou bien à deux ou trois repriſes ; c'eſt le plus ou moins d'enbonpoint qui en détermine la profondeur, ainſi que le plus ou moins de volume de la pierre preſcrit la longueur dont elle doit être. Immédiatement après cette première inciſion, l'opérateur doit porter ſon doigt indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaie, non pas pour preſſer & baiſſer l'inteſtin rectum, afin de le garantir de l'inſtrument, comme le preſcrit *Cheſelden*, puiſqu'on aſſure qu'on ne peut le bleſſer quand on fait bien l'inciſion qui vient d'être preſcrite, mais pour chercher la crenelure de ſa ſonde auſſi avant qu'il la pourra ſentir s'en bien aſſurer & rajuſter même la ſonde s'il la trouve dérangée : alors recommandant à tous ſes aides de faire exactement chacun ſa fonction, principalement à celui qui tient la ſonde, & au malade de ne point remuer, comme *Raw* avoit accoutumé de le faire en ce moment, il ſe diſpoſe à couper l'urethre de dehors en-dedans, le bourlet de la veſſie, & environ un travers de doigt de ſon corps ſeulement en-dedans ; & voici comment il exécute ce deſſein : ayant placé le doigt indicateur de la main gauche ſur la partie latérale de l'endroit membraneux de l'urethre, il conduit, à la faveur de l'ongle de ce doigt, le biſtouri qu'il tient avec la main droite, & pouſſe doucement ſa pointe juſqu'à ce qu'elle ait atteint la crenelure de la ſonde ; il fend enſuite l'urethre de la longueur d'un bon travers de doigt pour le moins, ſans ſe mettre en peine s'il donne quelque atteinte à la partie latérale & antérieure de la

glande proſtate ; puis en hauſſant le poignet, il fait enſorte que le talud ou équerre qui eſt au dos du biſtouri, porte à plomb dans la rainure de la ſonde, afin de pouſſer l'inſtrument dans cette attitude, & le conduire juſques dans la veſſie, même fort avant. C'eſt pour être plus à portée de bien avancer le biſtouri dans la veſſie, & de faire par conſéquent une ample dilatation au bourlet & à l'intérieur de cette poche membraneuſe, en quoi conſiſte tout l'avantage de cette opération, qu'on recommande ici au Chirurgien de faire l'ouverture intérieure de la veſſie de la manière ſuivante. On croit qu'après avoir fendu la partie membraneuſe de l'urethre, de la manière qu'on vient de le dire, il eſt beaucoup mieux d'avancer un peu le doigt indicateur de la main gauche pour ſentir à nud la crenelure de la ſonde, & de tourner enſuite le poignet & le biſtouri, de façon que le tranchant tourné du côté des doigts dans la première inciſion, regarde dans celle-ci le dehors de la main. Après cette manœuvre l'opérateur doit gliſſer le talud ou l'équerre du biſtouri ſur l'ongle de ſa main gauche, juſqu'à ce que ce même talud & la pointe du biſtouri, ſoient dans la crenelure de la ſonde ; il en ſera convaincu, lorſqu'il ſentira que le biſtouri eſt arrêté par les deux côtés de la rainure de la ſonde ; alors il faut pouſſer l'inſtrument le long de cette rainure, que l'on ne doit point abandonner, & le pouſſer même aſſez avant pour faire une ample dilatation, obſervant que pendant ce mouvement, l'indicateur de la main gauche ſoit toujours appuyé ſur la ſonde. Après que le Chirurgien a ainſi pouſſé ſon biſtouri le long de la crenelure de la ſonde juſques dans la veſſie, il

©BIUM

peut, en le retirant avec précaution, l'éloigner d'environ une ligne de la ſonde pour inciſer plus ſûrement l'intérieur de la veſſie & ſon bourlet; mouvement qui étant fait avec ſageſſe, produit une ouverture aſſez grande pour que la pierre puiſſe ſortir avec peu d'effort. L'opérateur ayant retiré le biſtouri de la veſſie, avec les précautions que nous venons de détailler, il le quitte, ſans pour cela ôter le doigt de ſa main gauche, que nous ſuppoſons ſur la crenelure de ſa ſonde, & prend avec la main droite un gorgeret, dont il conduit la languette ſur l'ongle de l'indicateur de la main gauche, pour entrer de ſuite dans la crenelure de la ſonde. C'eſt alors que l'opérateur doit ôter le doigt indice de ſa main gauche de la plaie, pour prendre avec cette main la plaque ou le manche de la ſonde, qui eſt tenue, comme nous l'avons dit, par l'aide le plus aviſé, obſervant bien de ne point remuer le gorgeret, & de tenir toujours ſa languette dans la crenelure de la ſonde; mais ce changement de main à l'égard de la ſonde, ne doit ſe faire que de concert avec l'aide Chirurgien qui la tient, & celui-ci ne doit la lâcher que lorſque l'opérateur la tient ferme & le lui ordonne. L'opérateur tenant ainſi la ſonde d'une main, & la languette du gorgeret dans la rainure de cette même ſonde de l'autre main, fait faire la baſcule à la convexité de ce premier inſtrument, & ſuivre en même tems le ſecond: voici par quelle manœuvre ces mouvemens s'exécutent. Le Chirurgien ayant pris des mains de ſon aide la plaque ou le manche de la ſonde, la conduit doucement, en la ramenant à l'aîne droite où nous la ſuppoſons, vers la partie interne de la cuiſſe du même côté.

On conçoit que la plaque de la ſonde ne peut ainſi baiſſer, que la convexité ne monte en même tems, & ne s'engage plus avant dans la vacuité de la veſſie. Or, ſi pendant ce mouvement la languette du gorgeret n'abandonne point la rainure de la ſonde, & que par des réſiſtances reciproques de ces deux inſtrumens, le gorgeret ſuive non-ſeulement la convexité de la ſonde dans la veſſie, mais aide auſſi à la pouſſer, il eſt manifeſte que le gorgeret ſe trouvera dans la cavité de la veſſie. On s'en apperçoit auſſitôt par l'urine qui ſort, & alors le Chirurgien fait un demi tour avec la ſonde pour l'ôter de la veſſie, puis il prend le gorgeret avec la main gauche, & gliſſe le doigt indicateur de la main droite dans ſa gouttiere, juſques dans la veſſie, ce qui fait une douce dilatation, qui prépare le chemin à la tenette ; il prend enſuite la tenette avec la main droite, & l'introduit dans la veſſie à la faveur de la gouttiere du gorgeret, ce qui ſe fait avec facilité ; puis avec la main gauche il retire le gorgeret, charge la pierre, qu'on apperçoit auſſitôt, à moins que ce ne ſoit dans des veſſies fort larges, où la pierre deſcend vers le *rectum* ; l'opérateur eſt obligé de hauſſer les anneaux de ſa tenette pour en faire baiſſer les ſerres. La pierre une fois chargée, le Chirurgien doit mettre les mêmes doigts dans les anneaux de la tenette qu'il a coutume de mettre dans ceux des cizeaux, puis il tire la pierre avec une très-grande facilité ; la pierre étant ſortie, on introduit l'indicateur d'une main dans la veſſie, pour reconnoître s'il n'y a point d'autres pierres ; auquel cas on introduit de nouveau une tenette ſur le doigt qui eſt déja dans la veſſie, ou ſur le bouton.

©BIUM

Telle eſt de point en point la deſcription que *Garangeot* donne de ſa méthode ; il a tâché d'en repréſenter les principales circonſtances dans quelques figures ; mais elles ſont ſi mauvaiſes, qu'il ne m'a pas été poſſible, non plus qu'à bien d'autres, d'y rien diſtinguer de clair & de précis. Enfin, je ne dois pas paſſer ſous ſilence la remarque que fait *Garangeot*, après *Douglas* & *Falconet* (*a*), contre *Albinus* le fils, ſçavoir, qu'il n'eſt pas poſſible par cette méthode qu'on vient de décrire, de n'entâmer que le corps de la veſſie, mais qu'on coupe toujours en meme tems le cou de la veſſie & la proſtate par le côté, & ſeulement une très-petite portion de la veſſie même (*b*), ainſi que M. *Morand* l'a pareillement obſervé. *Garangeot* a fait graver encore un petit lithotome particulier (*c*), dont on voit la figure dans notre XXXI pl. fig. 18, & qui ne différe pas beaucoup de celui de *Cheſelden*. C'eſt avec ce lithotome que *Perchet* paroît avoir fait ſon opération.

XXVI.

Méthode de Senf.

Il ne ſera pas hors de propos d'ajouter ici, en vue de l'utilité publique, ce que les autres Médecins ou Chirurgiens Allemands peuvent avoir fait ou écrit pour perfectionner la taille latérale, outre *Ravv*, *Erndel*, *Fehrius*, *Albinus*, nous-même, & pluſieurs autres ; mais je

(*a*) Dans ſa théſe ſur l'appareil latéral.
(*b*) Ibid. pag. 204 & 205.
(*c*) *Albucaſis* (lib. II. cap. 61.) eſt le premier qui a repréſenté & recommandé ce petit biſtouri pour la lithotomie.

décrirai ſpécialement dans ce paragraphe, la méthode dont ſe ſervoit feu M. *Senf*, Chirurgien du Roi de Pruſſe, Profeſſeur public de Chirurgie dans l'Hôpital Royal de la Charité de Berlin & très-habile démonſtrateur d'opérations chirurgicales, qu'une mort prématurée nous a enlevé, au grand malheur de l'art; méthode dont il a ſouvent fait uſage avec beaucoup de ſuccès: je donne cette deſcription d'après le rapport de feu mon fils, qui, ayant paſſé à Berlin la plus grande partie des années 1735 & 1736, pendant leſquelles il prit les leçons de M. *Senf*, & ſe forma ſous lui à la pratique des opérations, lui avoit vû faire quelquefois la taille latérale avec une ſingulière dextérité, tant ſur les cadavres que ſur le vivant. M. *Senf*, Chirurgien d'une expérience conſommée dans toutes les opérations, & en particulier ſur celle de la taille, donnoit la préférence à l'appareil latéral ſur toutes les autres méthodes, & voici de quelle manière il l'exécutoit: il plaçoit le malade ſur une table dont la hauteur répondoit à la région ombilicale de l'opérateur, celui-ci étant à genou (c'eſt ainſi que M. *Senf* fixoit lui-même la hauteur de cette table); il mettoit un couſſin ſous la tête du patient & un autre ſous ſes feſſes, faiſant avancer ces dernières à l'extrêmité de la table vis-à-vis de la lumière; deux aides lui tenoient les jambes écartées & fléchies de manière que les talons touchoient aux feſſes; les pieds étoient fortement attachés aux mains par le moyen d'un lacq (il ne lioit point ceux des enfans); un troiſième aide affermiſſoit les épaules par derrière, & un quatrième montant ſur la table & s'y tenant à genou, ſe couchoit ſur le malade, comme *Alghiſi* le repréſente &

©BIUM

comme on le voit dans ma XXIX. pl. fig. 9. D ; avec ſa main droite il relevoit les bourſes & appliquoit les indicateurs de l'une & de l'autre main ſur le périné, de façon que le lieu de l'inciſion ſe trouvoit au milieu de l'eſpace compris entre l'un & l'autre de ces doigts, avec leſquels il bandoit un peu la peau de cette partie, afin que le Chirurgien pût faire plus régulièrement l'inciſion, & qu'il eût moins de peine à ſentir la crenelure de la ſonde qui devoit la diriger. Un cinquième ſerviteur étoit deſtiné à tenir & à préſenter les inſtrumens à l'opérateur. Tout étant ainſi diſpoſé, M. *Senf* prenoit un algali d'argent beaucoup plus délié (*a*) & conſidérablement plus courbe que les algalis ordinaires, & celui dont *Raw* étoit en coutume de ſe ſervir (*voyez* cet algali de M. *Senf* pl. XXVII. fig. 15. lett. a a a a) ; l'ayant trempé dans l'huile, il le faiſoit gliſſer dans la veſſie, & s'aſſuroit de nouveau de la préſence de la pierre, dont il faiſoit entendre le bruit aux aſſiſtans. Cela fait, il mettoit le genou droit à terre comme *Ravv* (*b*), & ſaiſiſſant de la main gauche la plaque de la ſonde, qu'il tenoit lui-même comme ce dernier, il la conduiſoit vers l'aîne droite, & en dirigeoit le bec vers la tubéroſité de l'iſchion, après quoi il commençoit à couper entre cette tubéroſité & l'anus la peau & la graiſſe, avec un large lithotome, peu différent du

(*a*) Cet algali étoit la moitié moins gros que celui de *Raw* ; M. *Senf* eſt le ſeul de tous les lithotomiſtes qui ſe ſoit ſervi d'une ſonde d'argent dans l'opération de la taille ; ſon exemple prouve qu'on peut en faire uſage tout comme des ſondes d'acier ou de fer pour cette opération.

(*b*) *Voyez* ci-deſſus le § XIII.

lithotome

lithotome ordinaire, & entouré, comme celui-ci, d'une bandelette de linge juſqu'à la moitié de ſa lame (*a*) : ayant fait cette première inciſion, il tenoit pendant quelque tems tranſverſalement ſon lithotome à la bouche, ainſi que le faiſoit ordinairement *Ravv*, & cherchoit avec l'index de la main droite introduit dans la plaie, la crenelure de la ſonde, & après l'avoir trouvée, il continuoit ſon inciſion avec le lithotome qu'il tiroit de la bouche, à l'aide de cette crenelure, de la même façon que *Ravv* le pratiquoit ; enſuite, ſans retirer le lithotome de la rainure de la ſonde, il ramenoit un peu à lui la plaque de cette dernière avec la main gauche ; & avec le biſtouri, qu'il tenoit toujours de la droite, il pourſuivoit la crenelure de la ſonde, qui, par le mouvement qu'on lui avoit fait faire, ſe retiroit en dedans de la veſſie, au moyen dequoi l'inciſion de cette partie ſe trouvoit avoir plus d'étendue ; après cela il ordonnoit à ſon quatrième aide de tenir toujours la ſonde dans la même ſituation où il l'avoit miſe, & prenant lui-même avec la main gauche le conducteur mâle, il le faiſoit gliſſer dans la veſſie ſur le plat de la lame du lithotome ; lorſqu'il y étoit parvenu, il retiroit le lithotome de la plaie & de la crenelure de la ſonde, & à la faveur de ce conducteur, il introduiſoit auſſi dans la veſſie le conducteur femele, qui étoit d'argent ainſi que l'autre, de la manière ordinaire. Il tiroit enſuite la ſonde même, & pouſſoit, ainſi que *Ravv*, entre les deux conducteurs, ſuffiſamment écartés l'un de l'autre, une tenette fermée juſques dans la veſſie ; & retirant enſuite les conducteurs, il

(*a*) Ainſi qu'on le voit pl. XXVII. fig. 9.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 753 sur 807

cherchoit la pierre, & en faiſoit l'extraction avec tant d'adreſſe & de célérité, qu'il mettoit à peine deux ou trois minutes à toute l'opération. Après avoir décrit la méthode de *Senf* de la manière qu'on vient de le voir, mon fils ajoutoit dans la rélation qu'il m'en envoya par écrit : je ne ſçaurois dire avec certitude quelles ſont les parties qu'il inciſoit à l'intérieur, n'ayant jamais eu occaſion de diſſéquer & d'examiner ces parties dans le cadavre d'aucun de ceux qu'il n'avoit taillés qu'après la mort, & tous les ſujets vivans que je lui ai vu opérer, s'étant tous tirés d'affaire ſans exception. L'intention de M. *Senf*, comme il le diſoit lui-même, étoit de n'inciſer que le corps de la veſſie, comme le faiſoit M. *Ravv*, ſelon vous & *Albinus* le fils; car il penſoit & enſeignoit publiquement que c'étoit en ce point que conſiſte la méthode de *Ravv* ou la taille latérale; & il y a lieu de croire que c'eſt *Albinus* & vous qui lui aviez fait connoître cette méthode, & qui lui avez donné l'idée d'en faire des épreuves & de l'adopter : il n'y a guère fait d'autre changement que de ſe ſervir d'une ſonde d'argent plus menue & plus courbe que celle de *Ravv*; il a voulu que cette ſonde eût moins d'épaiſſeur, parce qu'il a cru pouvoir l'introduire avec plus de facilité dans la veſſie (*a*), & quant au choix de la matière, il n'a conſulté que l'éclat & la propreté. A l'égard de la courbure, comme elle eſt beaucoup plus conſidérable que dans la ſonde ordinaire & dans celle de *Ravv*, & que par cela même elle doit

(*a*) Nous avons vu ci-deſſus que *Fab. de Hilden*, *Frere Jacques & Raw*, étoient à cet égard d'un avis contraire à celui de M. *Senf*.

faire saillir davantage l'urethre & le cou de la vessie du côté du périné, il me paroît probable que M. *Senf* n'incisoit pas seulement, comme il le croyoit, le corps de la vessie, mais encore le cou de cet organe.

XXVII.

Ce que M. *Morand* a fait pour la perfection de la taille, & sa manière de penser sur les différentes méthodes.

M. *Morand*, l'un des Chirurgiens de Paris qui y tiennent le premier rang, & membre de l'Académie Royale des Sciences, raisonne d'une manière très-sensée sur les différentes méthodes de tailler (*a*) : il établit avec M. *le Dran*, qu'elles ont toutes leur utilité, pourvu qu'elles soient exécutées par des mains sages & exercées, & conformément aux meilleures corrections qu'on y a faites, enforte que leur multiplicité doit moins être regardée comme nuisible, que comme une perfection de l'art, n'y en ayant aucune qui ne puisse être très-avantageuse dans quelque circonstance particulière, suivant la diversité des pierres, les différens états de la vessie, & la disposition actuelle des malades ; d'où il s'ensuit qu'il n'en est point qu'on doive mépriser ou rejetter sans distinction, chacune (*b*) de ces méthodes pouvant reclamer en sa faveur le suffrage de la raison & de l'expérience ; aussi nous apprend-t-il qu'il les a toutes étudiées & cultivées avec beaucoup de soin : il dit qu'après avoir donné en 1728 son traité sur le haut appareil, il lui prit envie de décrire l'appareil latéral ; mais

(*a*) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.

(*b*) M. *le Dran* paroît avoir changé d'opinion à cet égard, puisque dans son traité des opérations de chirurgie publié en 1743, il se contente de décrire sa méthode, & garde un profond silence sur toutes les autres.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 755 sur 807

©BIUM

que ce que la renommée publioit tout nouvellement des cures brillantes de M. *Cheſelden*, lui inſpira le déſir de faire, dans le printems de l'année 1729, le voyage de Londres, pour y voir opérer de ſes propres yeux le Chirurgien Anglois. Il examina en effet, avec beaucoup d'attention, la manière particulière dont M. *Cheſelden* tailloit ſes malades, & il eut avec lui de nombreuſes conférences ſur ce ſujet, afin d'en tirer toutes les lumières qu'il cherchoit à ſe procurer. Revenu à Paris, il entretint encore avec M. *Cheſelden* un commerce de lettres, fit ſur les cadavres un très-grand nombre d'épreuves de ſa méthode, & ne diſcontinua ſes recherches, que lorſqu'il crut enfin la poſſéder parfaitement. Il nous apprend auſſi que M. *Cheſelden* n'avoit abandonné pendant quelque tems le haut appareil, qu'il avoit pratiqué auparavant avec le plus grand ſuccès, que pour eſſayer s'il ne trouveroit pas dans la méthode de *Raw*, dont il entendoit faire de ſi magnifiques éloges, une manière de tailler préférable encore à la taille hypogaſtrique ; il rapporte enſuite comment M. *Cheſelden* fit ſes expériences, partie en imitant le procédé de *Raw*, d'après la deſcription qu'*Albinus* a donné de la méthode de ce dernier, & partie en injectant de l'eau dans la veſſie avant l'opération (*a*) ; il ajoute que dans l'une & l'autre façon de tailler, M. *Cheſelden* voyoit le plus ſouvent l'urine ſe répandre & croupir dans les cellules de la membrane graiſſeuſe qui environne le rectum, ce qui donnoit occaſion à des ulcères ſordides &

(*a*) J'ai décrit ces méthodes avec plus d'étendue aux §§ XVII. XVIII. & XIX.

gangreneux, dont plusieurs malades avoient été la victime (*a*). Il avertit en outre, d'après M. *Cheſelden*, que celui qui tient la ſonde ne doit en aucune manière la pouſſer en avant, parce qu'on couperoit facilement par-là tout le ſphincter de l'anus; & de plus, qu'on ne donne pas trop de profondeur à l'inciſion du tiſſu cellulaire qui avoiſine le rectum, peut-être afin que l'urine ne ſoit pas autant expoſée à s'arrêter & à ſe corrompre dans cet endroit; du reſte, il juge la méthode de M. *Cheſelden* plus propre qu'aucune autre à la déterſion des veſſies ulcérées, & il rapporte un cas qui eſt très-favorable à la même méthode: un Chirurgien n'ayant pu extraire une groſſe pierre par le grand appareil, M. *Cheſelden*, préſent à cette opération, en vint très-promptement à bout, en prolongeant par ſa méthode, l'inciſion faite par le premier. M. *Morand* raconte enfin, qu'après beaucoup d'expériences ſur les cadavres, on tailla heureuſement à Paris, en 1730, ſeize calculeux par l'appareil latéral, en préſence de M. *Maréchal*, alors premier Chirurgien du Roi & très-verſé dans cette opération (*b*), & de beaucoup d'autres Médecins & Chirurgiens: de

(*a*) Je ne dois pas diſſimuler que je n'ai jamais vu cet accident ſuivre les opérations de *Raw*, non plus que les tailles que j'ai fait moi-même par ſa méthode; on n'en apporte d'ailleurs aucune raiſon, & l'on n'explique pas davantage comment M. *Cheſelden* a pu s'oppoſer à l'infiltration de l'urine par ſa nouvelle méthode; car je ne vois pas qu'il ait fait aucun changement conſidérable à celle de *Raw*, ſoit pour la coupe extérieure, ſoit pour l'endroit de la veſſie qui eſt entâmé dans l'une & dans l'autre.

(*b*) Il eſt fait mention ici de nouveau de M. *Maréchal*; mais celui-ci avoit-il taillé lui-même par l'appa-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 757 sur 807

©BIUM

ces seize tailles M. *Perchet* en fit la moitié & M. *Morand* les huit autres ; ils ne perdirent chacun qu'un seul malade, au lieu qu'il en périt cinq de douze qui furent taillés dans le même tems par le grand appareil dans l'Hôtel-Dieu de Paris. Parmi les avantages de l'appareil latétal, M. *Morand* compte encore, outre ceux dont j'ai fait mention ci-dessus, que cette méthode est plus aisée & moins dangereuse pour le malade que celle de *Marianus*, parce que le doigt indice servant de conducteur à tous les instrumens, le malade est beaucoup moins exposé à en recevoir de fâcheuses atteintes ; & qu'en outre, elle est plus courte, moins douloureuse, & plus propre à ouvrir une issue facile aux pierres d'un volume fort considérable, &c. Il déclare ensuite que la méthode de *Raw*, telle qu'elle est décrite par *Albinus*, lui paroît trop compliquée & d'une exécution trop difficile ; il doute avec *Douglas*, *Garangeot* & *Falconet*, que *Raw* ait réellement fait son incision comme le dit *Albinus* (*a*), & il promet enfin sur la taille latérale, un traité plus parfait que

---

reil latéral dès l'année 1698, comme on l'a dit ci-dessus d'après *Lister* ? C'est ce qu'on n'affirme, ni ne nie ; ensorte qu'il me paroît encore douteux si M. *Maréchal* a réellement fait usage de cette méthode ; je souhaiterois que quelqu'un des Auteurs François eût levé toute incertitude sur ce point ; s'ils continuent à garder le silence, on ne sçaura jamais bien à quoi s'en tenir, & plusieurs d'entr'eux seront manifestement convaincus d'erreur dans ce qu'ils ont écrit à cet égard.

(*a*) Cette incision étoit véritablement telle qu'*Albinus* le dit, autant qu'on pouvoit en juger ou s'en assurer à la simple vue. Mais n'intéressoit-elle que le corps de la vessie, ainsi que je l'ai cru moi-même autrefois ? C'est ce dont je doute maintenant, par les raisons exposées ci-dessus.

©BIUM

tout ce que nous avons juſqu'ici ſur cette opération ; mais je ne ſçache pas que ce traité ait été encore publié.

XXVIII.

L'Auteur promet une vie de *Frere Jacques*.

Après avoir ainſi expoſé, comme je viens de le faire, toutes les perfections & les corrections que la taille latérale a reçu, & dont j'ai eu connoiſſance, juſqu'en 1738, année pendant laquelle je fis paroître à Amſterdam la première édition latine de ces *Inſtitutions* ; je relevois dans cette édition beaucoup de choſes douteuſes, & même un aſſez grand nombre de mépriſes échappées à pluſieurs Auteurs, & ſur-tout à M. *Morand*, touchant la perſonne de *Frere Jacques*, & les différentes particularités de ſa vie ; erreurs où ils ne ſont tombés ſans doute que pour avoir travaillé ſur des rélations infidéles. Je ſouhaitois dès lors qu'on nous donnât une hiſtoire plus exacte & plus détaillée de ce Frere, & j'ai particulièrement invité les François à l'entreprendre, parce qu'ils doivent être plus inſtruits que les étrangers de ce qui le regarde, puiſqu'il eſt né & qu'il a paſſé une grande partie de ſa vie en France, non dans des lieux obſcurs & ignorés, mais en des pays très-connus, où il a fait ſes principales opérations. J'eſpérois que le ſoin que j'avois pris de corriger la plupart des mépriſes les plus conſidérables qu'on avoit commis ſur ſon compte, & d'éclaircir pluſieurs événemens de ſa vie qui étoient encore couverts de nuages, engageroit quelque Médecin ou Chirurgien, principalement parmi les François, à nous donner un récit plus étendu & plus conforme à la vérité, de tout ce qui a rapport à ſa perſonne & à ſes actions ; recit où l'on feroit

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 759 sur 807

©BIUM

entrer les particularités qui pourroient n'être pas parvenues à ma connoiſſance ; mais comme il s'eſt déja écoulé plus de dix ans, ſans que les François ayent rien fait paroître, que je ſçache, ſur ce ſujet, j'ai enfin réſolu de publier moi-même ſéparément la vie circonſtanciée de *Frere Jacques*, d'après les nouveaux éclairciſſemens que m'ont communiqué différens Sçavans répandus dans les diverſes parties de l'Europe, & ceux que j'ai puiſé dans les meilleurs Auteurs qui ont eu occaſion de parler de notre lithotomiſte ; j'exécuterai ſurtout ce projet ſi les Médecins & les Chirurgiens veulent bien me faire part, comme je les en conjure, des particularités qui me ſont encore inconnues ; c'eſt dans cette vue que j'ai cru devoir ſupprimer ici ce que j'avois écrit concernant la vie de *Frere Jacques* dans les §§ XXIX & XXXIX du CXLIII. chapitre de la première édition latine de cet ouvrage, afin de ne pas ſurcharger de détails purement hiſtoriques, dont bien des gens ne ſe ſoucient point, & que ceux qui les aiment pourront lire dans la vie particulière que j'annonce, un livre particulièrement conſacré à la pratique chirurgicale ; à la place de ces détails, je vais achever d'indiquer en peu de mots, les nouvelles corrections qu'on a faites à la taille latérale, & les variations qu'elle a ſouffert depuis l'année 1738, qui eſt, comme je l'ai déja dit, l'époque de la première édition latine de ces Inſtitutions.

XXIX.

Méthode de M. *Foubert.*

On doit compter d'abord parmi ces variations la méthode de M. *Foubert*, ainſi appellée du nom de ſon inventeur, qui eſt un célébre Chirurgien de Paris. M. *Keſſelring*, Pruſſien de

nation, après l'avoir vue pratiquer à Paris à M. *Foubert*, eſt le premier qui l'a publiée en Allemagne, dans une diſſertation imprimée à Hale en 1738, à laquelle il a joint une planche qui repréſente les principaux inſtrumens qui ſervent à cette opération: voici ſommairement en quoi elle conſiſte. Après qu'on a préparé le malade, à la manière ordinaire, on lui fait boire copieuſement de quelque liqueur aqueuſe; on lui ordonne de retenir ſon urine; & quand la veſſie en eſt bien pleine, on l'empêche de s'écouler, comme dans le haut appareil; on place & on lie enſuite le ſujet comme dans le grand appareil & le latéral; & ſans introduire de ſonde crenelée par l'urethre, on pouſſe dans la partie inférieure & latérale de la veſſie, par l'endroit où l'on place l'inciſion dans l'appareil latéral, un long troiſquart, à peu près ſemblable à celui qui eſt repréſenté pl. XXVI fig. 4. mais du double plus long, & à la canule duquel on a menagé une crenelure. On fait gliſſer enſuite dans cette crenelure la lame d'un biſtouri courbe d'une figure très-irrégulière (*a*), que Mrs *Keſſelring* & *Foubert* ont fait graver, & l'on aggrandit, autant qu'il eſt néceſſaire, la petite ouverture que le troiſquart a déja faite à la veſſie; on introduit dans cette partie, à la faveur de la même crenelure, un gorgeret, & ſur ce dernier une tenette, avec laquelle on cherche & on tire la pierre après l'avoir chargée. Cette manière de tailler a été décrite deux ans après M. *Keſſelring*, en 1740, par M. *Gunz*, dans ſon traité *de calculum curandi viis* &c, & enfin par l'inventeur même, d'une façon plus

(*a*) Le texte porte, *valdè difforme*.

©BIUM

détaillée, dans le premier tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Outre qu'il s'étend fort au long ſur ſon opération, il expoſe aux yeux du lecteur, dans huit grandes planches, les inſtrumens dont il fait uſage, la manière dont il s'en ſert, & les parties qui ſe trouvent ſoumiſes à leur action. Mais comme cette méthode eſt plus embaraſſante, plus difficile, & ſujette à plus d'inconvéniens, ſuivant Mrs *Keſſelring* & *Gunzius*, que l'appareil de *Celſe*, & toutes les autres méthodes de taille latérale, que pluſieurs de ceux ſur qui on l'a pratiquée ſont morts, au rapport de M. *Gunz*, & que je n'y apperçois enfin aucun avantage qui doive la faire préférer au petit appareil & au latéral, ſi ce n'eſt peut-être, comme le penſe *Keſſelring*, dans un cas de néceſſité, où l'on ne peut introduire la ſonde dans la veſſie, ni amener & fixer la pierre au périné, je ne m'y arrêterai pas plus long-tems; je renvois aux deux Auteurs cités ci-deſſus, ceux qui déſireroient la connoître plus à fond.

X X X.

Méthode de M. *le Cat.*

Il y a encore une nouvelle méthode de tailler, dont l'invention eſt dûe à M. *le Cat*, célèbre Chirurgien de Rouen: elle a été décrite d'abord en peu de mots par M. *de la Faye*, dans ſes notes ſur *Dionis*, & enſuite plus au long par M. *Gunz* dans l'ouvrage cité ci-devant; elle différe des autres méthodes latérales, en ce que M. *le Cat* emploie ſucceſſivement deux biſtouris, dont l'un eſt deſtiné à inciſer l'urethre, & l'autre le cou de la veſſie. M. *de la Faye* & M. *Gunz* ont donné la figure de ces deux biſtouris; mais comme le dernier de ces

écrivains, dans ce qu'il a mis du ſien dans les Inſtitutions de Chirurgie de *Platner*, imprimées en 1744, retracte & déclare faux tout ce qu'il avoit écrit en 1740, touchant la méthode du Chirurgien de Rouen, je n'en dirai rien de plus, à moins que l'Auteur ne ſe détermine enfin quelque jour à la publier lui-même.

XXXI.

Inconvéniens de l'appareil latéral.

A quelque perfection qu'ait été porté de nos jours l'appareil latéral, il ne laiſſe pas d'être encore expoſé quelquefois, comme le grand appareil, à divers inconvéniens & à quelques difficultés, auxquelles il n'eſt pas toujours poſſible de parer. Car 1°. il peut reſter, & il reſte effectivement quelquefois une fiſtule au périné dans ceux qui ont été taillés de cette manière, ainſi qu'on l'a vu ſi ſouvent arriver aux malades de *Frere Jacques*, quelque exercé qu'il fût dans cette opération. 2°. Quand une pierre groſſe & oblongue ſe trouve ſituée en travers, ce qu'il eſt ſouvent impoſſible de connoître avant l'opération, ainſi qu'on l'a déja dit, on eſt obligé pour l'extraire de faire ſouffrir au malade les plus horribles douleurs, leſquelles vont quelquefois juſqu'à le faire périr, ſans qu'on puiſſe parvenir à la tirer tant qu'elle reſte dans cette ſituation, au lieu que l'extraction en ſeroit facile par le petit & le haut appareil. 3°. Si une pierre branchue, ou à pluſieurs angles, eſt malheureuſement accrochée par quelqu'un de ces angles au-deſſus de l'os pubis, elle oppoſera peut-être une réſiſtance inſurmontable à ſon extraction, ou on ne pourra du moins la tirer que très-difficilement, & en mettant la vie du malade dans un danger imminent. *Sermeſius*

©BIUM

(*a*) a remarqué un cas mortel de cette eſpèce, & j'ai vû & décrit moi-même une ſemblable pierre (*b*). 4°. Ce n'eſt pas auſſi ordinairement ſans beaucoup de peine qu'on tire par l'appareil latéral, de même que par le grand appareil, les pierres enkiſtées, & celles qui ſont fort petites ou qui ſe briſent en morceaux (*c*), ainſi que *Raw* lui-même l'a plus d'une fois éprouvé, au rapport de *Sermeſius* (*d*), lorſqu'il a rencontré de ces ſortes de pierres, & même dans des cas où le volume en étoit conſidérable. 5°. L'appareil latéral eſt impraticable, quand on ne peut pas introduire, par quelque cauſe que ce ſoit, le catheter dans la veſſie. 6°. Je ne dis rien ici du danger auquel on s'expoſe de percer, pincer, tirailler, & déchirer cruellement la veſſie par les fréquentes introductions de la ſonde, des conducteurs & des tenettes, non plus que des autres inconvéniens qui ſont communs au grand appareil & à l'appareil latéral, inconvéniens que *Saviard*, lithotomiſte conſommé, & qui avoit fait plus de ſept cens tailles, déclare être en très-grand nombre, & qui rendent l'extraction de la pierre toujours difficile & dangereuſe dans le grand appareil, & très-ſouvent auſſi dans le latéral (*e*). 7°. Ce dernier ne peut être pratiqué avec avantage, & ſans ouvrir le vagin, dans les femmes & les filles adultes (*f*);

(*a*) Préf. de ſa traduct. de la lithot. de *Douglas*.

(*b*) Dans les nouveaux Mém. de l'Acad. d'Allemagne, XII^e. ſemeſtre fig. 3 & 4.

(*c*) *Denis*, comme je l'ai déja dit, convient de cette difficulté.

(*d*) Loc. cit. pag. 180.

(*e*) *Voy.* ſes obſ. pag. 418, 430 & 444. & ſuivantes.

(*f*) *Raw* a fait mention d'une ſeule fille à qui il

©BIUM

on ne connoît encore aucun exemple bien conſtaté où cette eſpèce de taille ait réuſſi chez elles ; les expériences qu'on en a faites ſur les cadavres feminins, ſans parler des opérations de *Frere Jacques*, ont montré qu'on ne peut s'ouvrir une route dans la veſſie par cette voie ſans endommager le vagin, & ſouvent même l'inteſtin rectum ; *Sermeſius*, qui a voulu s'en aſſurer lui-même par une ſuite d'épreuves ſur des femmes mortes, n'a jamais pû éviter de bleſſer le vagin (*a*) ; ces différentes conſidérations, & d'autres encore, doivent donc nous faire conclure que le petit & le haut appareil, méritent ſouvent la préférence ſur l'appareil latéral, pourvu qu'il n'y ait rien d'ailleurs qui s'oppoſe au choix de cette dernière méthode.

XXXII.

La lithotomie eſt une opération toujours dangereuſe.

Mais malgré tous les efforts que les plus célèbres Médecins & Chirurgiens ont fait pour corriger & perfectionner la lithotomie, cette opération eſt cependant encore aſſez dangereuſe, & l'événément en eſt toujours incertain. Il n'y a point juſqu'ici de méthode dont on puiſſe ſe promettre un ſuccès conſtant, & qui ne ſoit expoſée, ſur-tout dans quelques circonſtances, à de très-grands inconvéniens & à des accidens très-fâcheux, particulièrement ſi on s'obſtine à vouloir s'en ſervir excluſivement à toute autre ; bien loin qu'on puiſſe parer à tous ces

---

avoit tiré la pierre de cette manière, & je ne ſçache pas qu'on trouve dans les Auteurs, que *Raw* ait jamais taillé aucune autre perſonne du ſexe par l'appareil latéral.

(*a*) Voy. l'ouv. cit. pag. 182.

©BIUM

accidens, en ſe bornant à une ſeule manière de tailler, on ne ſçauroit encore, par bien des raiſons, déterminer même en général avec quelque certitude, quelle eſt, de toutes les méthodes connues, celle qui fait courir le moins de riſque aux malades, & qui mériteroit à ce titre la préférence ſur les autres. C'eſt à l'habileté & au jugement du Chirurgien à décider dans chaque cas particulier, de quelle méthode il convient de faire choix, enſorte qu'il n'en eſt aucune, ainſi qu'on l'a déja dit, qu'il ne doive connoître & cultiver avec ſoin.

XXXIII.

Différentes conſidérations ſur le choix de la méthode.

Voici quelques régles qui pourront aider le Chirurgien à ſe déterminer ſur le choix de la méthode à mettre en uſage dans les différentes occaſions qui ſe préſentent. Le petit appareil reuſſit difficilement quand la pierre eſt raboteuſe ou hériſſée de pointes, ce qui n'arrive pas ſouvent; lorſqu'elle eſt d'un volume très-conſidérable, & tel qu'on a de la peine à la maîtriſer avec les doigts; & enfin dans les ſujets d'une haute taille, la trop grande diſtance qui ſe trouve chez eux entre l'anus & la veſſie, ne permettent pas qu'on puiſſe ſaiſir aſſez bien la pierre pour la pouſſer & la fixer au périné; en pareil cas je crois qu'il vaut mieux ſe ſervir de la taille hypogaſtrique, ou de l'appareil latéral. Mais ſi, au contraire, le malade eſt un enfant, ou un adulte de petite taille, ſi la pierre n'eſt ni fort groſſe ni hériſſée de pointes (& c'eſt le plus grand nombre), & qu'on puiſſe avec cela l'amener au périné, le petit appareil, à cauſe de ſon ancienne ſimplicité, & du peu d'inſtrumens qu'il exige, eſt alors, quoiqu'en

©BIUM

diſent bien des Chirurgiens, la méthode la plus ſûre & la plus commode, ſur-tout lorſque la pierre eſt déja engagée dans le cou de la veſſie, & par conſéquent il doit obtenir la préférence ſur toutes les autres, particulièrement ſi on ne peut introduire la ſonde dans la veſſie par l'urethre, l'expérience a prouvé que le haut appareil eſt ordinairement dangereux chez les vieillards, & les ſujets foibles & languiſſans, de même que quand la veſſie eſt ulcerée; ainſi il n'eſt point à conſeiller dans ces différentes circonſtances, comme je l'ai déja remarqué plus haut (chap. CXLII. § XXI.); mais dans les enfans & les jeunes gens, on a obſervé qu'il réuſſit parfaitement bien, lors même que la pierre eſt fort groſſe: quand elle eſt petite, la plupart des Auteurs conviennent qu'on a ſouvent une peine extrême à la trouver par le grand appareil & le latéral, qu'il eſt même quelquefois impoſſible de la découvrir, & par conſéquent de l'extraire; or, en pareil cas le haut appareil eſt la manière de tailler la plus convenable, ainſi que s'il y a à la fois pluſieurs de ces petites pierres, ou ſi la pierre, quoique aſſez groſſe, ſe trouve friable; mais en ſe ſervant de cette méthode, il faut toujours apporter la plus grande attention à ne pas bleſſer le fond de la veſſie. A l'égard du grand appareil, quoique l'inciſion y ſoit plus facile & moins dangereuſe que dans le haut appareil & le latéral, par la raiſon qu'elle n'intéreſſe que l'urethre, on ne peut cependant guère en faire utilement uſage que quand la pierre eſt petite, ou médiocre, & d'une ſurface égale & polie; ſi elle étoit au contraire d'un volume fort conſidérable, & raboteuſe ou hériſſée de pointes, on ſeroit obligé pour l'ex-

©BIUM

traire, de faire ſouffrir au col de la veſſie une dilatation trop violente, qui ſeroit ſuivie de déchiremens. S'il arrivoit néanmoins que la veſſie fût ulcerée, la pierre n'étant d'ailleurs ni trop groſſe ni inégale, je crois que le grand appareil pourroit être préférable alors à la taille hypogaſtrique, parce que la veſſie auroit plus de facilité à ſe déterger par le périné que par l'hypogaſtre. La méthode de *Frere Jacques*, telle ſur-tout qu'elle a été ſucceſſivement perfectionnée par Mrs *Mery*, *Raw* & *Cheſelden*, l'emporte ſur le grand appareil, en ce qu'on emploie beaucoup moins de tems pour extraire les plus groſſes pierres; mais comme on fait une coupe beaucoup plus profonde pour parvenir à la veſſie, que dans le grand appareil, où la plaie eſt bornée à l'urethre, l'inciſion me paroît être conſidérablement plus difficile, & même plus dangereuſe dans le premier de ces appareils, que dans le ſecond (*a*). En effet, le biſtouri ayant à pénétrer fort avant, à travers les parties qui recouvrent & qui renferment la veſſie, & ſur-tout à travers la graiſſe, qui a beaucoup d'épaiſſeur dans les ſujets qui ont de l'enbonpoint, & l'inteſtin rectum, ainſi que les veſicules ſéminales, ſe trouvant fort près du lieu où l'on fait l'inciſion, il eſt très-à craindre que l'inteſtin & ces veſicules ne reçoivent quelque fâcheuſe atteinte de la part de l'inſtrument, s'il vient à abandonner la cre-

(*a*) *Albinus* le fils eſt d'accord avec moi ſur ce point, dans l'opuſcule même où il donne d'ailleurs hautement la préférence à l'appareil latéral ſur toutes les autres méthodes.

nelure

nelure de la ſonde (*a*), & que la veſſie même ne ſoit percée d'outre en outre, comme il eſt ſi ſouvent arrivé à *Frere Jacques*. Pour ce qui regarde le grand appareil, la difficulté & le danger de cette méthode viennent principalement de ce qu'on ne peut que très-difficilement, & ſans cauſer au cou de la veſſie une dilatation forcée, ou même quelquefois un déchirement total, parvenir à tirer les pierres un peu conſidérables, & même celles qui ne ſont que médiocres, ſi elles ſe trouvent inégales & raboteuſes; le cou de la veſſie, ſon ſphincter, la proſtate & l'urethre, ne ſouffrent jamais l'extenſion violente dont nous parlons, &, à plus forte raiſon, une dilacération entière ou complette, ſur-tout de la part des pierres, que le malade ne ſoit expoſé à de grandes hémorragies, à de très-fâcheuſes inflammations, à la gangrene de la veſſie, & au péril de mort le plus imminent; ou qu'il ne lui reſte au moins très-ſouvent, s'il en rechappe, une incontinence d'urine ou une fiſtule au périné, & d'autres incommodités non moins graves de la même eſpèce, ſans parler de beaucoup d'autres accidens qui ſont une ſuite très-ordinaire du grand appareil, à moins qu'on n'y procede avec la plus grande circonſpection, & de la maniere dont M. *le Dran* l'a enſeigné (*b*). Il réſulte, com-

(*a*) Il faut convenir avec M. *le Dran*, L. C. & quelques autres, qu'on bleſſe aiſément & ſouvent les veſicules ſéminales dans le petit appareil & le latéral, mais cette lézion n'eſt pas ordinairement dangereuſe; ces veſicules ſe réuniſſent comme les autres parties, & cet accident ne tire pas à conſéquence.

(*b*) Pour plus grand éclairciſſement ſur les dangers & les inconvéniens du grand appareil, il faut lire

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 769 sur 807

©BIUM

me on voit, de tout ce qu'on a dit jusqu'ici, que chaque méthode de tailler a des avantages & des inconvéniens qui lui sont particuliers; & de-là vient que les Chirurgiens se partagent dans le choix de ces différentes méthodes, chacun d'eux choisissant celle qui lui paroît convenir le mieux à l'état du malade qu'il a à opérer, qui est le plus conforme à son genie, ou dont l'usage lui est le plus familier; Mrs. *Morand*, *le Dran*, & autres Auteurs, ont donc raison de dire, qu'il est très-avantageux au Chirurgien lithotomiste de les étudier toutes très-soigneusement, afin de pouvoir les varier au besoin suivant la diversité des circonstances, & se fixer, après un mûr examen, à celle dont on a le plus à espérer; du reste, le grand appareil est le seul où l'on n'incise point la vessie, mais seulement l'urethre; dans tous les autres on coupe toujours le cou de la vessie, ou le corps même de cet organe, & jamais son fond; dans le haut appareil on ouvre la vessie par sa partie antérieure & inférieure; dans le petit & le latéral, par sa partie inférieure & latérale; ensorte que les trois dernières méthodes different beaucoup plus par les instrumens & la manière d'opérer, que par l'endroit de la vessie où l'on pratique l'incision.

XXXIV.

Les malades après avoir été délivrés

Il est important d'observer, en finissant, que ceux qui ont été une fois affligés de la pierre,

Douglas (hist. de l'app. lat.); les obs. de M. *Mery* sur la méthode de *Frere Jacques*; la preface de *Colot*; le par. des tailles de M. *le Dran* (pag. 69 & suiv.), & les opérat. de *Garangeot*, chap. de l'ap. latér. &c.

courent grand risque d'en être attaqués de nouveau, quelque parfaitement qu'ils en ayent été délivrés par l'opération de la taille : j'ai vû un enfant à qui *Raw* avoit fait cette opération pendant trois fois ; dans le grand nombre d'exemples de cette espèce que je pourrois encore citer, je me contenterai d'en rapporter un ou deux. Un marchand, habitant d'un grand Bourg voisin de Nuremberg, quoique toujours taillé par un Chirurgien habile & prudent, fut obligé de se soumettre à la lithotomie pendant quatre fois, la pierre étant revenue tout autant de fois, environ une année après chaque opération (*a*). *Denis* (*b*) fait aussi mention d'un homme taillé pendant cinq fois, auquel on tira toujours une grande pierre. On doit donc bien se donner de garde d'attribuer ce malheur à l'impéritie ou à l'imprudence du Chirurgien, & d'en prendre occasion d'attaquer injustement sa réputation, comme ne le font que trop souvent les ignorans, les malveillans & les envieux. On sçait assez qu'il n'est pas toujours au pouvoir du Médecin de prévenir le retour d'une maladie qu'il a guèrie, quelle que soit la nature de cette maladie ; &, pour nous renfermer dans le point dont il s'agit ici, qui est-ce qui peut empêcher que les mêmes causes qui ont rendu une fois un homme calculeux, ne reproduisent encore, plus ou moins tôt, la pierre, malgré l'opération la mieux exécutée, sur-tout si les reins & la vessie se trouvent viciés ? & comment

de la pierre ; en font quelquefois attaqués encore dans la suite.

(*a*) *Voy.* dans les Eph. d'Allemagne (decad. 2) l'observation 77^e^. communiquée par M. *Volkamer*, célèbre Médecin de Nuremberg.

(*b*) Observat. chirurg. pag. 24.

©BIUM

empêcher auſſi, que cette même pierre, par l'action continuée de ces mêmes cauſes, ne ramene dérechef les accidens qui en dépendent, & dont on ne peut être délivré que par une nouvelle opération ? On peut voir dans les Ephémerides d'Allemagne (*a*) pluſieurs exemples de pierres d'un volume fort conſidérable.

Explication de la trente-unième Planche.

Fig. 1. repréſente la ſonde crenelée de *Raw*, telle qu'*Albinus* la repréſente, & vue de côté, afin d'en bien diſtinguer la véritable figure & la groſſeur. On ſçaura qu'en 1706 & 1707, tems auquel j'étois diſciple de *Ravv*, il ſe ſervoit d'une ſonde ſemblable aux ſondes crenelées ordinaires, comme celles que j'ai fait graver pl. XXVII, avec cette ſeule différence qu'elles étoient, comme je l'ai dit plus haut, un peu plus groſſes, par la raiſon que j'ai alleguée. A vue latérale du manche ; B l'endroit de la ſonde qu'*Albinus* dit être plus courbe que dans les autres ſondes, quoique cette courbure me paroiſſe plutôt un peu moindre, ou tout au moins n'être pas plus grande que dans les ſondes que *Tolet*, *Alghiſi*, *Garangeot*, *le Dran* & autres ont fait graver pour le grand appareil, & que j'ai fait repréſenter moi-même d'après ces Auteurs pl. XXVII ; C le bec, plus long & plus droit qu'il n'a coutume de l'être.

Fig. 2. Le manche de la ſonde, vu obliquement pour en mieux appercevoir la figure ; il peut avoir la forme d'un cœur, comme dans les ſondes ordinaires pl. XXVII ; être

(*a*) Cent. I. app. pag. 200.

©BIUM

plat & ſolide, comme dans celle de *Cheſelden* pl. XXXI. fig. 6. ou enfin annulaire, comme il l'eſt dans la ſonde de M. *le Dran*; *voyez* ci-après fig. 17.

Fig. 3. Le bec ou l'extrêmité crenelée de la ſonde de *Ravv*; a a les bords de la crenelure, leſquels doivent être minces & cependant liſſes & arrondis; b b grandeur de la crenelure, dont l'extrêmité C eſt terminée par une pointe mouſſe & polie C.

Fig. 4. Coupe traverſale de la portion crenelée de la ſonde, deſtinée à faire voir comment les rebords ſe replient l'un vers l'autre en forme de croiſſant, & combien la crenelure doit être profonde, pour que le biſtouri ne ſoit pas trop expoſé à l'abandonner.

Fig. 5. Sonde crenelée de M. *Cheſelden*, plus mince & moins recourbée que les ſondes ordinaires, & que ne l'étoit celle de *Ravv*; a a le manche en forme de cœur; b b ſa partie droite ou ſon corps; c c la portion droite & crenelée; d le bec, qui eſt preſque droit; ſuivant *Douglas*, il l'eſt entièrement. *The roſtrum or beak which is ſtrait.*

Fig. 6. Cette figure montre la ſurface platte du manche de la ſonde, tout le corps de celle-ci, & une portion de ſa crenelure; a le manche en forme de cœur; b b le corps de la ſonde, juſqu'à l'endroit où elle ceſſe d'être arrondie; c c la crenelure, autant qu'on peut la voir dans cette ſituation.

Fig. 7. L'extrêmité crenelée de la ſonde de *Cheſelden*; a a les bords liſſes & arrondis, comme dans la ſonde de *Ravv*; b le bout de la ſonde, qui eſt ouvert dans toute ſa lon-

©BIUM

gueur, au lieu d'être fermé & terminé par une extrêmité obtuſe, comme il l'eſt dans les autres ſondes; du reſte, je ne vois pas quelle eſt l'utilité qui peut réſulter de ce que la crenelure eſt continuée juſqu'au bout de la ſonde, & l'auteur n'en apporte aucune raiſon.

Fig. 8. Le biſtouri lithotome de *Cheſelden*; il eſt adapté dans le manche a a, & ſa pointe répond exactement au milieu de ſa lame.

Fig. 9. Partie concave du conducteur de *Cheſelden*; A le manche incliné à gauche pour faciliter l'introduction des tenettes dans la veſſie; B B le conducteur même; C ſon bec ou ſon extrêmité la plus étroite, terminée par un bouton applati.

Fig. 10. Le bec du conducteur vu ſéparement par ſa partie platte & latérale.

Fig. 11. le manche du conducteur vu de front, pour qu'on puiſſe en appercevoir toute l'épaiſſeur.

Fig. 12. Les petites tenettes de *Cheſelden*, dont il ſe ſert ordinairement & le plus ſouvent pour l'extraction des groſſes pierres; il en emploie qui ont près de trois pouces de plus, & que *Douglas* a fait graver. A A les anneaux, qui ſont ouverts, au lieu d'être fermés comme dans les tenettes ordinaires; dans les grandes tenettes de M. *Cheſelden*, l'un des anneaux eſt fermé & l'autre ouvert; B B les extrêmités des ſerres; elles ne ſe joignent pas tout-à-fait, de peur qu'en cherchant la pierre on vint à pincer & à meurtrir les parois de la veſſie (*a*).

(*a*) On trouve pour l'extraction de la pierre, des figu-

©BIUM

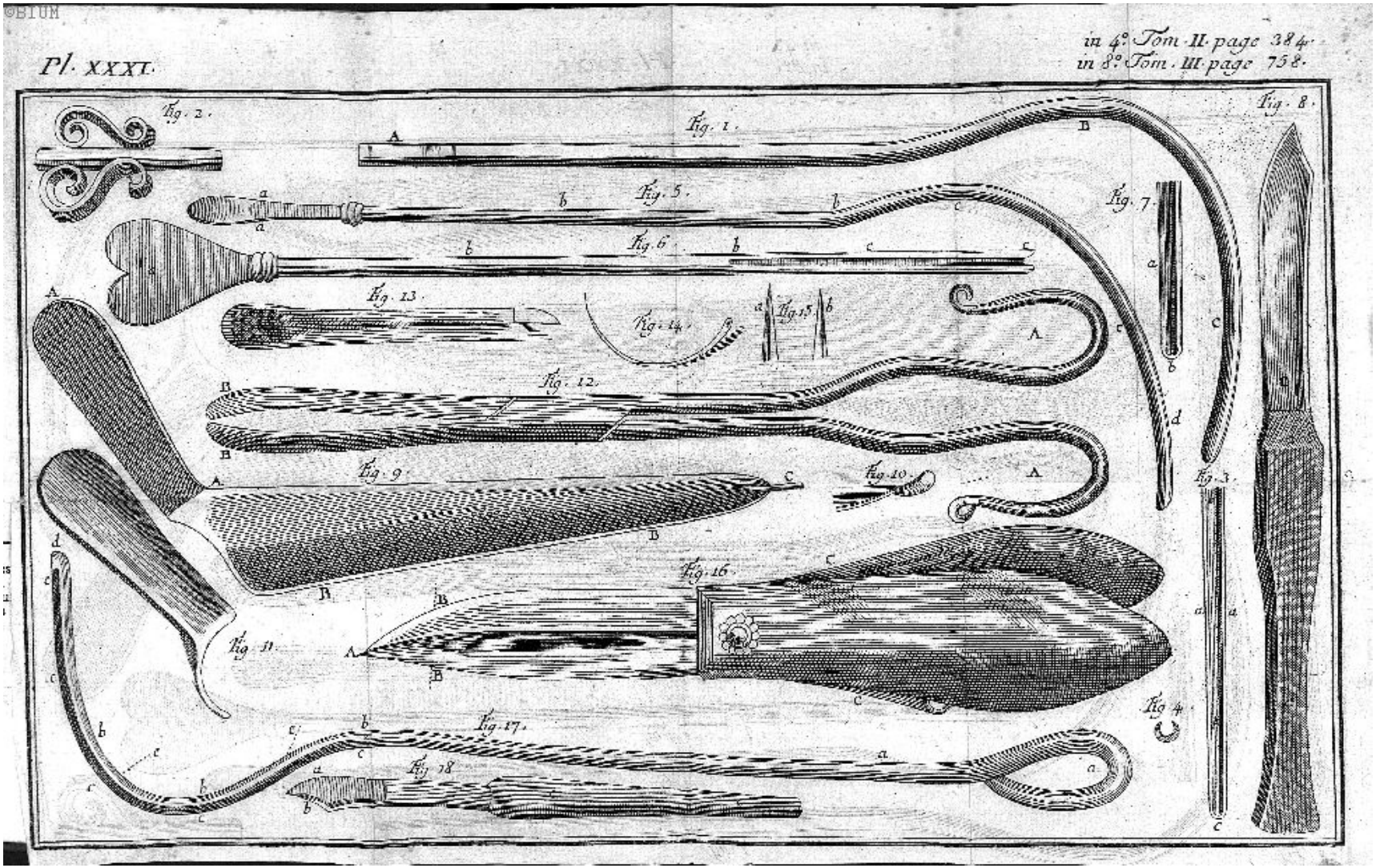

Pl. XXXI.
in 4°. Tom. II. page 384.
in 8°. Tom. III. page 758.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.
Fig. 16.
Fig. 17.
Fig. 18.

Fig. 13. Surface intérieure de l'une des ſerres de la tenette, laquelle eſt concave, & munie à ſon extrêmité d'un grand nombre de dentelures dirigées en arrière, afin de charger & de retenir plus fortement la pierre.

Fig. 14. Vue latérale de l'éguille dont *Cheſelden* ſe ſervoit pour lier les artères, s'il arrivoit qu'on en eût beſoin dans l'opération.

Fig. 15. a partie convexe & angulaire de l'éguille voiſine de la pointe; b la partie interne & concave, qui eſt liſſe & polie.

Fig. 16. Le lithotome de M. *le Dran*; A ſa pointe; B B l'endroit de la lame où la pointe ceſſe d'être tranchante; C C les deux parties du manche.

Fig. 17. Nouveau cathéter que M. *le Dran* ſubſtitue à celui de *Raw* pour la taille latérale. a a le manche; a b la partie droite ou le corps; b b b la partie courbe ou concave; c c c la crenelure creuſée ſur la partie convexe; d l'extrêmité de la ſonde, qui eſt fermée; e e la profondeur de la crenelure.

Fig. 18. Le biſtouri que *Garangeot* a fait graver & qu'il recommande pour l'appareil latéral, dans ſes opérations de chirurgie.

---

res de tenettes fort approchantes de celles-ci dans la chirurgie de *Ryff*, ancien Chirurgien de Strasbourg, publiée *in*-folio en 1540 pag 46, & dans *André de la Croix* officin. chir. p. 35.

©BIUM

CHAPITRE CXLIV.

De la Ponction au Périné.

I.

Ce que c'eſt que la ponction au périné.

ON a appellé juſqu'ici *ponction au périné*, une ouverture ou une ponction qu'on fait à la veſſie par le périné, dans la ſuppreſſion d'urine ou l'iſchurie, lorſqu'on ne peut introduire la ſonde par l'urethre juſques dans la veſſie (*a*). Mais comme cette ponction a été pratiquée depuis, & ſe pratique encore, ſurtout préſentement à l'hypogaſtre, quoiqu'on n'ait pas ceſſé de la faire auſſi quelquefois au périné, il paroît qu'il ſeroit plus exact de l'appeller tout ſimplement *ponction de la veſſie*. Cette opération eſt d'une ſi grande conſéquence, qu'il en coute très-ſouvent la vie aux malades, ſi

(*a*) L'urine ſe ſupprime par le vice des reins, ou par celui de la veſſie ou de l'urethre; dans le premier cas, il ne s'en ramaſſe point dans la veſſie, & par conſéquent on ne peut l'évacuer par aucune opération; mais lorſqu'elle eſt retenue dans cet organe, ce qu'on reconnoît à la douleur & à la tuméfaction de l'hypogaſtre, ainſi qu'à la tumeur que forme la veſſie du côté du rectum, manifeſtée par l'introduction du doigt dans cet inteſtin, on peut lui donner iſſue en général de trois manières, ſçavoir 1°. par le cathéter, lorſqu'il n'y a pas impoſſibilité de le faire paſſer dans la veſſie, ſur quoi *voyez* le chap. 137 du *catheteriſme*; 2°. par la lithotomie dont nous venons de parler dans les chapitres précedens, quand la retention d'urine eſt occaſionnée par la pierre; & 3°. enfin par l'inciſion ou la ponction de la veſſie, dont il s'agit maintenant.

©BIUM

elle eſt trop long-tems différée, & en même tems ſi dangereuſe, qu'il n'y a guère, juſqu'a-préſent, que les Chirurgiens les plus habiles & les plus verſés dans l'anatomie, qui ayent oſé l'entreprendre; on y a principalement recours lorſque l'urine retenue dans la veſſie, ne peut ni en être chaſſée par les médicamens, ni être évacuée par la ſonde, qui trouve des obſtacles inſurmontables à ſon introduction (*a*), une fréquente expérience, & ce que nous avons dit ci-devant au chapitre du *catheteriſme* (chap. CXXXVII.), prouvent que ces obſtacles ne ſçauroient quelquefois être levés par les Chirurgiens les plus adroits & les plus exercés à manier la ſonde; du reſte, ils peuvent être de différente nature; comme 1°. une inflammation violente du ſphincter ou du cou de la veſſie (*b*), qui en reſſerre tellement le paſſage, qu'on ne peut en aucune manière faire pénétrer la ſonde dans cet organe; ſi on vouloit y entrer de force, non-ſeulement on augmenteroit les douleurs & l'inflammation, mais on riſqueroit encore de percer l'urethre, &, qui pis eſt, d'attirer la gangrene & le ſphacele, & de faire périr le malade, comme il n'eſt que trop ſouvent arrivé (*c*); 2°. le paſſage naturel de

(*a*) M. *Kulm* dans ſa diſſert. *de uteri delapſu, ſuppreſſionis urinæ & mortis cauſa*, imp. à Gand *in* 4°. en 1732, rapporte un cas d'iſchurie veſſicale, où la veſſie, prodigieuſement dilatée par l'urine, fut portée juſqu'aux hypocondres.

(*b*) On reconnoît cette cauſe à la douleur & à l'ardeur que le malade reſſent au périné, ſur-tout lorſqu'on y touche avec les doigts, & plus encore quand on paſſe le doigt dans le fondement.

(*c*) Nous avons expoſé ci-deſſus chap. 137 § I. ce

©BIUM

l'urine peut être extrêmement retréci par des carnosités, des cicatrices, ou par de certains tubercules durs, qui bouchent le cou de la vessie ou le canal de l'urethre ; 3°. dans les vieillards l'affaissement & les rugosités de l'urethre produisent souvent le même effet ; 4°. le gonflement du tissu spongieux de l'urethre est porté quelquefois au point, par le sang qui s'y ramasse en trop grande quantité, qu'il ne reste plus le moindre espace dans ce conduit pour la sonde la plus déliée ; 5°. l'obstacle peut dépendre quelquefois de l'excès de volume ou du skirre des prostates ; ce cas a été observé non-seulement par *Morgagni*, aussi grand Médecin que célébre anatomiste *(a)*, mais encore par *Colot*, & dernièrement par moi-même sur un homme d'Helmstad ; 6°. enfin, une pierre en s'engageant & se fixant dans le cou de la vessie, peut empêcher invinciblement l'urine d'en sortir, & la sonde d'y entrer. Toutes les fois donc que l'urine est supprimée par quelqu'une de ces causes, ou d'autres semblables, si on éprouve une difficulté insurmontable à introduire la sonde, & qu'on ne retire aucun secours des remédes indiqués au chapitre CXXXVII, on n'a plus d'autre ressource que de donner issue à l'urine retenue, par la ponction ; elle seule peut arracher le malade au

---

qu'il y a à faire, avant d'en venir aux opérations, lorsque l'ischurie est une suite de l'inflammation.

(a) Le malade en mourut. M. *Morgagni* ne dit pas si on mit en usage la ponction au périné ; il me paroît qu'elle auroit pu avoir lieu ; elle a réussi, au rapport de *Colot*, sur bien des malades ; *voyez* son chap. de la *suppression d'urine*.

©BIUM

danger de mort dont il eſt très-prochainement menacé.

II.

Première Méthode, de *Launay*.

On procéde à cette opération de différentes manières ; nous allons parler ſommairement de chacune en particulier. *Launay* (*a*) dit qu'après avoir placé le malade comme il le doit être pour la lithotomie, il faut introduire une ſonde crenelée dans la veſſie, inciſer enſuite l'urethre avec un biſtouri, comme dans le grand appareil, & pouſſer enſuite doucement, à la faveur de la crenelure de la ſonde, un gorgeret à travers le cou de la veſſie, au moyen dequoi l'urine s'écoulera ; mais *Launay* ne fait pas attention que cette opération eſt inutile lorſque la ſonde peut pénétrer dans la veſſie, puiſque l'urine trouveroit alors une iſſue par la cavité de l'algali ordinaire : nous allons donc paſſer aux autres méthodes auxquelles on a recours lorſque l'introduction de la ſonde ne peut avoir lieu. La première, & juſqu'ici la plus en uſage, eſt celle dont *Tolet* (*b*) & *Dionis* (*c*) nous donnent la deſcription, & qui avoit déja été pratiquée par les Anciens. On fait coucher le malade à la renverſe, ſur un lit ou ſur une table, de la même manière, à peu près, que pour la taille, & quelques aides l'aſſujettiſſent dans cette ſituation; le Chirurgien pouſſe enſuite dans l'endroit où l'on place l'inciſion dans le grand appareil, c'eſt-à-dire au côté gauche du raphé, un biſtouri étroit & à deux tranchans, (à peu

(*a*) Diſſ. ſur la pierre, pag. 187.
(*b*) Traité de la lithotomie.
(*c*) Oper. de chir. demonſt. III. pag. 177.

©BIUM

près ſemblable à celui qui eſt repréſenté pl. I. lett. I.) juſques dans la veſſie; on reconnoît qu'il y a pénétré par l'urine qui s'écoule de la plaie ; on ne doit point retirer ce biſtouri avec la main gauche qu'on n'ait fait gliſſer ſur ſon plat, de la main droite, une ſonde dans la veſſie, & enſuite, à l'aide de cette ſonde, après avoir retiré le biſtouri, on pouſſe dans cette partie par la plaie une canule d'argent d'environ quatre pouces ou quatre travers de doigts de long ; on peut ſe ſervir pour cela de celle qui eſt repréſentée pl. II. lett. P. ou pl. XXIV. fig. 3. ou enfin pl. XXXII. fig. 4. on laiſſe cette canule dans la plaie, & on la retient en place au moyen d'un ruban plat, ou d'une bandelette qui fait le tour des hanches ; & lorſque toute l'urine eſt ſortie, on bouche l'extrêmité de l'orifice extérieur de la canule avec une petite tente, afin qu'elle n'en découle pas continuellement *(a)*. Toutes les fois que le malade à envie d'uriner, on débouche la canule, & quand la veſſie eſt vuidée, on remet la tente en place, ce qu'on continue juſqu'à ce que l'inflammation, ou l'obſtacle quelconque, qui retrécit le paſſage naturel de l'urine, ſoient diſſipés. Cette eſpèce de ponction paroît dangereuſe, & entraîner de trop grandes douleurs ; comme on inciſe ſans néceſſité l'urethre & le cou de la veſſie, non-ſeulement on peut augmenter l'inflammation de ces parties, mais encore couper, ou bleſſer du moins griévement les conduits éjaculateurs

(a) *Thevenin*, Chirurgien de Paris, avoit déja décrit la même opération dans ſes opérat. de chir. chap. 121.

©BIUM

qui rampent dans l'épaiſſeur de la glande proſtate.

III.

Troiſième méthode.

Il ſera donc plus ſûr & plus commode de percer la veſſie dans ſon corps, ſans toucher à ſon cou, en plongeant le ſcalpel dans l'endroit où l'on a coutume de faire l'inciſion dans le petit appareil & le latéral. En procédant de cette manière, on laiſſe dans ſon intégrité l'urethre & le cou de la veſſie; on ne riſque pas d'accroître l'inflammation de ce dernier; l'opération eſt moins douloureuſe, & la plaie ſe ferme ordinairement beaucoup plutôt & plus facilement.

IV.

Quatrième méthode.

Mais une quatrième méthode, préférable aux trois autres, conſiſte à percer la veſſie dans le même endroit que dans la troiſième (§ III), non avec un biſtouri, mais avec un troiſquart (*voy.* pl. XXIV. fig. 1.); dès que ce dernier a pénétré dans la veſſie, on retire le poinçon & on laiſſe la canule, par laquelle les urines s'écoulent: par cette méthode le malade eſt beaucoup plutôt guèri, & il ſouffre moins que par les précédentes. Avant de pouſſer le troiſquart dans le périné & dans la veſſie, on fera bien d'introduire dans le fondément, comme on le pratique ſouvent dans l'opération de la taille (*voy.* pl. XXIX. fig. 3.), un ou deux doigts, leſquels ſerviront non-ſeulement à mieux diriger l'inſtrument, mais à garantir le rectum de ſes atteintes. *Garangeot* prétend dans ſes opérations (*a*) que perſonne avant lui n'avoit encore parlé de

(*a*) Tom. II. pag. 205.

©BIUM

cette espèce de ponction, quoique *Riolan*, qui écrivoit vers le commencement du XVII. siécle, eût déja enseigné que dans la suppression d'urine, lorsqu'on ne peut pas introduire la sonde, il faut plonger profondément un bistouri par le périné, dans la partie latérale de la vessie, jusqu'à ce que l'urine en sorte; opération par laquelle il assure avoir délivré lui-même beaucoup de malades du péril imminent qui menaçoit leur vie (*a*). *Thevenin*, dans l'endroit cité tout-à-l'heure, ordonne qu'on fasse hardiment la même ponction, lorsque le cas le requiert, aussi avec un bistouri; en outre, parmi les Auteurs de ce siécle, M. *Mery* le premier, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, ann. 1701; *Dionis*, dans ses opérations (*b*), moi-même dans la première édition allemande de ma Chirurgie qui parut en 1718 (*c*), & d'autres encore, peut-être, ont recommandé cette sorte de ponction long-tems avant que *Garangeot* en parlât, & tous l'ont préférée à la ponction ordinaire du périné. Nous apprenons de M. *Morand* (*d*), que c'étoit aussi l'avis de feu M. *Chirac*, premier Médecin du Roi; *Tolet* avoit déja recommandé pour cet usage (*e*) une espèce de troisquart sans canule, dont il a donné la figure (*f*), & qu'il dit être également propre à faire la ponction au périné & à l'hypogastre. Mais comme on a de la peine à introduire la canule

(*a*) *Voy.* son *Enchiridium* d'anatomie, liv. 2. chap. 30.
(*b*) Pag. 211.
(*c*) Chap. de la *ponction* au périné.
(*d*) Mém. de l'Ac. R. des S. ann. 1731 pag. 213 de l'édit. d'Amst.
(*e*) Tr. de la lithot. pag. 201.
(*f*) Ibid. pag. 208.

©BIUM

dans la veſſie par la plaie, quand on a retiré le poinçon, il vaut mieux, à mon avis, ſe ſervir d'un troiſquart armé de ſa canule, afin que celle-ci ſe trouve toute placée quand on a percé la veſſie.

V.

Elle eſt corrigée par *Denis*.

Denis, lithotomiſte de Leyde, a eſſayé de perfectionner encore cette dernière méthode; il dit avoir remarqué, que quand on a plongé le troiſquart dans la veſſie, on eſt ſouvent en peine de ſçavoir ſi on y a pénétré, & que dans cette incertitude on peut quelquefois pouſſer l'inſtrument trop profondément, & percer en conſéquence la parois poſtérieure de la veſſie, ce qui ſeroit capable de faire périr le malade. Pour prévenir ce malheur, il a imaginé une autre eſpèce de troiſquart, enfermé dans une canule d'argent, que j'ai fait graver d'après lui dans ma XXXII. pl. fig. 3, 4, & 5. (*a*); ce troiſquart eſt preſque en tout ſemblable aux troiſquart ordinaires repréſentés plus haut; mais la canule, fig. 3 & 4, eſt percée vers ſa partie ſupérieure AA & dans ſa circonférence de trois petits trous (dont on ne peut appercevoir que deux dans ces figures), & d'un pareil nombre d'autres petits trous, diſpoſés à peu près de la même manière, vers ſa partie inférieure BB, leſquels ſont cachés dans la fig. 3. par la plaque CC; la figure 5. repréſente le poinçon hors de ſa canule: on remarquera qu'il ne différe pas des autres par ſa partie ſupérieure, & qu'il eſt cilindrique comme

(*a*) *Tolet* dit, dans l'endroit qu'on vient de citer, avoir imaginé auſſi dans la même vue, un troiſquart crenelé ſur l'un de ſes côtés.

©BIUM

eux, depuis la baſe de ſa pointe triangulaire juſqu'en D D, mais que depuis ces dernières lettres juſqu'au commencement de ſon manche E E, il forme un triangle dont chaque côté eſt creuſé, & correſpond, lorſque le troiſquart eſt dans la canule, à l'un des trous de celle-ci, d'où il arrive que dès que le troiſquart fig. 3. a pénétré dans la veſſie, l'urine entre dans les trous ſupérieurs A A, & s'écoule auſſitôt par les inférieurs B B fig. 4., ce qui ne laiſſe pas lieu de douter que le troiſquart ne ſe trouve dans la veſſie; lorſqu'on en eſt aſſuré par ce ſigne, on retire le poinçon de la canule, & celle-ci demeurant dans l'ouverture qu'on vient de faire, ſert à l'écoulement de l'urine comme dans les autres méthodes. Je me rappelle que *Tolet* fait mention (a) d'un troiſquart à peu près pareil, dont la canule eſt percée de deux ouvertures, & dont le poinçon, qui eſt auſſi triangulaire, eſt également crenelé ſur chacune de ſes trois faces; il dit que quelques Chirurgiens faiſoient uſage de ce troiſquart; il lui préfére cependant celui dont nous avons parlé d'après lui ſur la fin du paragraphe précédent, lequel a une crenelure ſur l'un de ſes côtés; mais cette préférence ne nous paroît pas appuyée ſur des raiſons aſſez convaincantes.

V I.

Cinquième méthode ſur le modéle du grand appareil.

Quelques Auteurs, du nombre deſquels eſt *Colot*, propoſent une autre eſpèce de ponction au périné, qui imite en quelque ſorte le grand appareil: après avoir diſpoſé convenablement le malade, comme nous l'avons indiqué plus haut, ils introduiſent dans l'urethre, ainſi qu'on l'a déja

(a) Ibid. chap. XXI. pag. 212.

dit

©BIUM

dit § II, une ſonde crenelée, qu'ils pouſſent juſqu'à l'obſtacle qui s'oppoſe à l'introduction de la ſonde ordinaire, obſtacle qui ſe rencontre ordinairement près du cou de la veſſie; ils font enſuite avec un biſtouri lithotome, de la même manière & au même endroit que dans le grand appareil, une inciſion à l'urethre, mais moins conſidérable que pour l'extraction de la pierre, ce qui change, pour ainſi dire, l'urethre mâle en un urethre femelle; enſuite ils pouſſent dans la veſſie, à travers ſon cou & le peu qui reſte de l'urethre, un gorgeret, par la gouttiere duquel l'urine s'écoule, ce qui montre ſans équivoque qu'il y eſt parvenu; lorſque la veſſie eſt évacuée, ils y introduiſent une canule à la faveur du gorgeret, & ſe conduiſent pour le reſte comme nous l'avons dit ci-devant (*a*). *Colot* aſſure que l'inciſion qu'on fait ainſi à l'urethre, près du cou de la veſſie, & l'hémorragie à laquelle elle donne lieu, relâchent bientôt à tel point le ſphincter de la veſſie, & la proſtate, qu'on n'éprouve pas enſuite beaucoup de difficulté à introduire dans la veſſie non-ſeulement la ſonde creuſe ordinaire, mais encore une canule & même un gorgeret; il raconte enſuite beaucoup de cures qu'il a opérées par ce moyen dans des cas de ſuppreſſion d'urine, d'ulcères & de *fungus* de la veſſie (& peut-être auſſi de carnoſités dans le cou de cette partie) (*b*). Nous croyons

(*a*) *Saviard* dit dans ſa 74e. obſ. s'être comporté de la même manière, mais qu'à la place du gorgeret, il pouſſa par la plaie dans le cou de la veſſie, une ſonde droite, dont on a coutume d'uſer pour les femmes, & par laquelle l'urine s'écoula; ce qu'il exécuta avec moins de douleur que s'il s'étoit ſervi du gorgeret.

(*b*) *Voyez* ſon chap. de la ſuppreſſion d'urine.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 786 sur 807

©BIUM

cependant que quand on n'a à combattre qu'une ſimple retention d'urine, les méthodes décrites §§ III & IV. doivent être préférées, comme entraînant moins de dangers & de douleurs; car il paroît indubitable que celles qui réſultent de l'introduction forcée de pluſieurs inſtrumens à travers le cou très-reſſerré de la veſſie, l'emportent de beaucoup ſur celles de la perforation qu'occaſionne la ponction au corps de cet organe, ſur-tout ſi on ſe ſert du troiſquart pour cette dernière opération.

VII.

Sixième méthode, à l'hypogaſtre.

Mais je crois que la meilleure & la plus courte de toutes les méthodes eſt celle qu'on exécute ſur le modèle du haut appareil, en plongeant au-deſſus de la ſymphiſe du pubis, un troiſquart dans la partie antérieure du corps de la veſſie, où on laiſſe la canule en retirant le poinçon; on aſſujettit la canule en la liant autour du corps, & on en bouche l'orifice extérieur, afin de pouvoir retenir & évacuer l'urine à volonté, lorſque le beſoin s'en fait ſentir, juſqu'à ce qu'on ait détruit l'obſtacle qui s'oppoſe à ſon écoulement par les voies naturelles. Lorſque ſon cours ordinaire eſt rétabli, on retire la canule, on cicatriſe la petite plaie en y appliquant un morceau de linge enduit de baume de copahu, & un emplâtre vulneraire. Quoiqu'on ſe ſerve rarement de cette méthode dans la ſuppreſſion d'urine, je ne ferai pas difficulté de dire avec *Rouſſet* (*a*), *Riolan* (*b*), *Tolet* (*c*)

(*a*) Lib. de partu cæſareo, pag. 263.
(*b*) Antrop. pag. 149 & 816. enchirid. anat. cap. XXX. de veſica.
(*c*) Tr. de la lithot. chap. 21.

©BIUM

& autres Auteurs, qu'il n'en eſt point d'auſſi commode & d'auſſi avantageuſe, les épreuves anatomiques ayant fait connoître qu'on peut, ſans aucun péril, percer la veſſie dans la partie antérieure de ſon corps, lorſqu'elle eſt diſtendue par de l'eau ou par de l'air. Outre les Auteurs qu'on vient de citer, *Colot* (*a*) nous apprend que *Turbier*, Chirurgien de Paris, avoit fait cette opération avec ſuccès, & nous ſçavons que M. *Mery* (*b*) l'a pratiquée auſſi depuis longtems très-heureuſement à Paris. *Douglas* (*c*) & *Midleton* (*d*) la reçommandent comme plus facile & moins dangereuſe que la ponction au périné. Le célebre *Werlhof* rapporte un cas où elle a parfaitement réuſſi (*e*), bien que le Chirurgien n'ait pas fait uſage du troiſquart; il commença par inciſer les tégumens avec un biſtouri; il perça enſuite la veſſie dans ſon corps près de ſon cou avec une groſſe lancette, évacua l'urine & pouſſa dans l'ouverture de la veſſie une canule, qu'il y laiſſa pendant neuf jours, au bout deſquels le malade ſe trouva guèri.

VIII.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

Les malades, & ſur-tout les vieillards, ſont quelquefois obligés de porter la canule pendant toute leur vie; cela a lieu lorſque la cauſe de

(*a*) Tr. de la lithot. pag. 45.
(*b*) Hiſt. de l'Acad. R. des S. ann. 1701 pag. 378. & *Garangeot* oper. de chir. première édit. tom. I. pag. 94.
(*c*) Lithot. *Douglas* pag. 75 & 105. édit. II. ejuſque ſyllabo operat. chir. p. 31.
(*d*) Tr. du haut app. p. 52.
(*e*) *Voyez* le Com. de Nuremb. A. 1733 pag. 268 n°. IV.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 788 sur 807

©BIUM

la retention d'urine n'eſt pas de nature à pouvoir être enlevée, comme ſeroit le racorniſſement de la veſſie, la paraliſie de cette partie, la dureté skirreuſe des proſtates, une pierre d'un volume extraordinaire, les calloſités de l'urethre, une fiſtule incurable, &c. Mais dans tous ces cas on fermera exactement le bout de la canule avec une vis, pour que l'urine ne ſorte pas involontairement, mais ſeulement lorſqu'il plaît au malade de vuider ſa veſſie. Si l'urethre eſt ſimplement bouché par des carnoſités, ou par de légéres cicatrices, après l'opération on travaillera à lui rendre peu-à-peu ſon calibre naturel par le moyen des bougies de cire, ou par des ſondes de plomb qu'on y introduira, comme nous l'avons dit ci-devant (chap. CXXXVIII.). Lorſque la liberté des urines eſt rétablie, on retire de la veſſie la canule du troiſquart, & l'on ſe conduit à l'égard de la petite plaie, comme après l'opération de la taille au haut appareil. S'il y a dans la veſſie des chairs fongueuſes ou putrides, on les détruit ſouvent par des injections déterſives & ſuppuratives (*a*), mais dans cette occaſion, il vaut mieux ouvrir la veſſie par ſon bas fond, que par l'hypogaſtre. Si c'eſt une inflammation du cou de la veſſie qui a ſupprimé l'écoulement de l'urine, il faut, après qu'on lui a ouvert une iſſue artificielle par la ponction, tâcher de réſoudre promptement l'inflammation par d'abondantes ſaignées, par des lavemens, & enfin par des cataplaſmes diſcuſſifs & réſolutifs, appliqués aſſidument ſur l'hy-

(*a*) *Colot* rapporte pluſieurs cures heureuſes de cette eſpèce l. c. p. 235 & ſuiv. & p. 273 & 277. Sur les *fungus* de la veſſie, *voyez Tolet* p. 206.

©BIUM

pogaſtre & le périné, & ſécondés par les remédes internes convenables. Si on n'obtient avant trois jours la réſolution de la tumeur & de l'inflammation, il eſt très-rare que le malade guériſſe. Quand les urines ont repris leur voie naturelle, on réunit la plaie, comme après la lithotomie.

IX.

Remarques particulières.

Les retentions d'urine attirent ſouvent ſur le ſcrotum des inflammations violentes; il n'eſt point rare que ces inflammations ſe terminent par de grands abſcès, & même par la gangrene. Le célebre lithotomiſte *Colot* en rapporte (*a*) pluſieurs exemples très-remarquables; c'eſt particulièrement dans ces cas qu'il veut qu'on évacue l'urine par une inciſion faite au périné ou à l'hypogaſtre, après quoi il preſcrit d'inciſer le ſcrotum juſqu'aux teſticules, c'eſt-à-dire juſqu'au ſiége de la gangrene, afin d'ouvrir une iſſue à tout le ſang qui croupit dans la partie, & d'empêcher qu'il ne s'y corrompe encore davantage; cela fait, on panſe avec les digeſtifs & les balſamiques, comme dans les autres gangrénes. Pendant tout le traitement on tient une canule d'argent dans la verge, de peur que l'urine paſſant par la plaie, ne ſe répande dans les parties malades & n'y cauſe des douleurs & d'autres accidens fâcheux. Dans des occaſions où toute l'urethre étoit devenue calleuſe, & ſi étroite qu'il y avoit impoſſibilité d'y introduire la ſonde, *Colot* inciſoit l'urethre dans le périné, ſans être guidé par le cathéter; enſuite il pouſ-

(*a*) Dans ſon traité de la lithotomie, & ſur-tout aux pag. 236, 240 & ſuiv.

©BIUM

ſoit un ſtilet à travers le cou de la veſſie, déchiroit la calloſité, & achevoit de la détruire en y excitant une abondante ſuppuration, ce qui rétabliſſoit ces parties dans leur état naturel (*a*) : s'il y avoit en même tems une ou pluſieurs fiſtules au périné, ainſi qu'il arrive quelquefois en pareil cas, il les guériſſoit en y appliquant le cautère actuel (*b*). Obſervons enfin, avant de finir, qu'on ne peut trop ſe hâter d'apporter des ſecours aux maux dont nous parlons; car ſi on les différe trop long-tems, les malades ſont ſouvent réduits à un tel dégré d'épuiſement, qu'il rend abſolument inutile tout ce qu'on peut tenter en leur faveur, comme *Colot* le confirme par de très-belles obſervations (*c*).

CHAPITRE CXLV.

De la Fiſtule au périné.

I.

Deſcription du mal.

ON entend par la *fiſtule au périné* un ulcère ordinairement calleux, qui s'ouvre à cette partie. Il ſe forme quelquefois à la ſuite d'un abſcès qui n'intéreſſe pas l'urethre; le pus ſe creuſe alors communément un foyer entre la peau & les parties ſubjacentes, & l'ulcère s'étend quelquefois juſqu'au rectum, au ſcrotum, ou même juſqu'au bas-ventre, en ſe frayant une route le long des côtés de la veſſie. On trouve

(*a*) Ibid. pag. 241, 245 & ſuiv.

(*b*) *Pye* dans ſes obſ. ſur la lithot. (pag. 18) dit avoir guéri auſſi des fiſtules au périné par le cautère actuel.

(*c*) Tr. de la lithot. p. 250 & ſuiv.

©BIUM

de pareils exemples dans *la Forêt*, *Hildanus*, *Marchettis*, & autres Auteurs, & j'ai moi-même vû & guèri des malades qui étoient dans le cas dont nous parlons. D'autres fois la fistule s'ouvre dans l'urethre, & elle dépend alors de plusieurs causes, dont les plus ordinaires sont l'opération de la taille, la ponction au périné ou à la vessie, un abscès au périné dans le voisinage de l'urethre, &, comme j'ai eu occasion de l'observer, le skirre de la prostate, & autres causes de cette espèce; à quoi il faut ajouter la mauvaise disposition du malade, qui s'oppose quelquefois invinciblement à la réunion de la plaie ou de l'ulcère, dont les bords devenant enfin calleux, la font dégénérer en une fistule d'où l'urine s'échappe par un endroit (*a*) très-peu convenable, & avec beaucoup d'incommodité pour les malades (*b*). Ces sortes de fistules viennent souvent aussi de ce qu'on s'est servi mal-à-propos, ou plus long-tems qu'on ne devoit, de tentes ou de canules après l'opération de la taille; d'une grosse pierre inégale & raboteuse, qui, arrêtée dans l'urethre, distend violemment, déchire & rompt enfin ce canal, ainsi que le périné; ou bien enfin de l'obstruction du canal, par la présence encore d'une pierre, qui ne permettant pas à l'urine de sortir par la verge, lui donne occasion de ronger insensiblement par son acrimonie l'urethre, les parties correspondantes à ce canal, & la peau même du périné, sur-tout si la mauvaise disposition du malade concourt encore à cet effet. La gonor-

(*a*) *Voyez Celse* liv. VII. chap. 26. n. 2.
(*b*) Les Grecs appellent cet endroit «ἀσφάδων».

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 792 sur 807

©BIUM

rhée enfin eſt auſſi une cauſe aſſez fréquente de fiſtule au périné.

I I.

Prognoſtic. Le prognoſtic de ces ſortes de fiſtules eſt différent, ſuivant la diverſe conſtitution du malade, l'état plus ou moins fâcheux, & l'ancienneté de la fiſtule. Lorſqu'elle eſt fort conſidérable, qu'elle ouvre une grande partie de l'urethre, que le ſujet eſt mal diſpoſé, foible, ou déja vieux, on ne parvient que très-difficilement à la guèrir, & ſouvent même elle eſt abſolument incurable (*a*). Plus elle eſt dure, invétérée & profonde, & plus on a de peine à détruire la calloſité, & à procurer une entière guèriſon. Au contraire, moins la fiſtule eſt grande & calleuſe, plus le malade eſt jeune & d'un bon tempérament, & moins la cure eſt longue & opiniâtre. Si elle étoit compliquée d'un skirre de la proſtate, il ſeroit impoſſible de l'amener à guèriſon, qu'on n'eût auparavant fondu ou réſous le skirre, ce qui eſt très-difficile & très-rare, comme l'expérience m'en a convaincu. Mais ſi la fiſtule eſt ſimplement extérieure & ne s'ouvre pas dans l'uréthre, elle eſt alors beaucoup moins dangereuſe, & céde ordinairement aux moyens que nous avons indiqués ailleurs (*b*) pour la cure générale des fiſtules; celles de la dernière eſpèce ſont appellées *ſimples*, & celles de la première *compliquées*.

I I I.

Cure. On procéde de quatre manières à la cure des

(*a*) *Voyez Celſe* liv. VII. chap. 27.
(*b*) *Voyez* la première part. liv. V. chap. II.

©BIUM

fiſtules compliquées : 1°. ſi c'eſt une tente, une canule, ou tout autre corps étranger qui y a donné lieu, on commence par l'ôter ; 2°. après avoir diſpoſé le malade ſur le bord d'un lit ou d'une table, comme ſi on vouloit le tailler, on emporte avec le biſtouri, auſſi délicatement qu'il eſt poſſible, les lévres calleuſes de la fiſtule ; on répand enſuite ſur la plaie quelque poudre vulneraire, ou on l'enduit de quelque baume de même qualité, & l'on en rapproche exactement les bords, en appliquant ſur chacun une languette d'emplâtre agglutinatif & une compreſſe longue & étroite, qu'on maintient ſolidement en place par le moyen d'un bandage convenable ; cela fait, on met le malade au lit, on lui preſcrit un grand repos, & on lui tient les genoux rapprochés l'un de l'autre par un lien, afin que les lévres de la plaie étant dans un contact plus intime, ayent plus de facilité à ſe réunir. Les premiers jours qui ſuivent l'opération, on ne donnera abſolument aucune boiſſon au malade, ou du moins extrêmement peu, pour qu'il ne ſoit pas trop ſouvent ſollicité à rendre ſon urine, s'il peut la garder deux ou trois jours ; on ne renouvellera l'appareil que le lendemain ou le ſurlendemain de l'opération ; lorſque la plus grande partie de la réunion eſt faite, on peut permettre au malade, ſur-tout s'il eſt jeune, de commencer à ſe promener peu-à-peu & tout doucement, comme on a coutume d'en uſer après la lithotomie. Si la fiſtule n'eſt pas d'un trop mauvais caractère, il y a tout lieu d'eſpérer qu'elle guèrira radicalement, par les moyens que nous venons d'indiquer. La ſeconde méthode curative de la fiſtule au périné, conſiſte à ronger la calloſité avec des conſomptifs, &

©BIUM

après la chûte de l'eſcarre, qu'on accélére au moyen du baſilicum ou du digeſtif, on acheve la cure avec un baume vulneraire & les languettes d'emplâtre agglutinatif, comme on vient de le preſcrire ; les conſomptifs les plus recommandables dans ce cas, ſont les trochiſques de minium (*a*), la pierre à cautère, la pierre infernale, ou le précipité blanc, incorporé dans le baume d'*arcæus*, ou dans un peu d'emplâtre véſicatoire nouvellement fait, ce qui étoit la pratique de *Cheſelden*, comme nous l'apprend le Docteur *Douglas* (*b*). Sur la cure de la fiſtule au périné par le cautère actuel, *voyez* le IX^e. § du chap. précédent, & les obſervations de *Pye* (pag. 18.) ſur la lithotomie.

I V.

Ce qu'on doit faire lorſque les moyens précédens ſont infructueux.

Du reſte, il eſt bon d'être averti que la guériſon des fiſtules au périné ſe fait attendre quelquefois pendant très-long-tems ; cela arrive principalement quand la fiſtule eſt un peu grande, qu'on n'a pas eu ſoin d'en emporter exactement la calloſité, quand l'habitude du corps eſt mauvaiſe, & enfin lorſque les malades ne gardent pas aſſez le repos, ou violent les loix du régime qui leur eſt preſcrit. Si quelqu'une de ces raiſons, ou d'autres de même nature, rendent infructueux tout ce que nous avons preſcrit juſqu'ici, enſorte que les bords de la fiſtule redeviennent encore calleux, il faudra répéter de nouveau le même traitement, juſqu'à ce qu'elle

(*a*) Et ceux que recommande *Tolet* chap. XXIII. pag. 246, qu'on prépare avec la poudre que dépoſe l'eau phagedenique.

(*b*) Hiſt. de l'ap. later. app. pag. 19.

©BIUM

ſoit ſolidement guèrie. 3°. Le meilleur moyen qu'on ait quelquefois pour terminer la cure, eſt de raffraîchir les lévres de l'ulcère, en coupant tout ce qu'il y a de calleux, & de les réunir enſuite ſoigneuſement, en y faiſant un ou pluſieurs points de ſuture, ſi un ſeul ne ſuffit pas. On ſe comporte pour le reſte comme nous l'avons dit ci-deſſus; & dès qu'on s'apperçoit que la réunion eſt achevée, on coupe & on retire les fils. 4°. On eſt par fois obligé, pendant le traitement, de tenir une ſonde creuſe dans la veſſie & dans l'urethre pour ſervir à l'écoulement de l'urine, & la détourner de la plaie (*a*), à la conſolidation de laquelle elle apporte un obſtacle très-conſidérable tant qu'elle paſſe parlà; ſi l'orifice de la fiſtule eſt trop étroit pour qu'on puiſſe la traiter commodément par les moyens que nous venons d'indiquer, il faut le dilater avec l'éponge préparée, la racine de gentiane, le biſtouri ou les cizeaux. Je décrirai dans mes obſervations, ſi Dieu me fait la grace de pouvoir les publier un jour, le cas mémorable d'une fâcheuſe fiſtule au périné, que je guèris très-heureuſement, à l'aide ſurtout de la ſuture ſanglante. On lit dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*b*), un autre cas de fiſtule de la même eſpèce, provenant d'une retention d'urine, & compliquée de l'infection vénérienne, dont M. *Petit* procura la guèriſon par des moyens particuliers.

(*a*) C'eſt ce que *Colot* dit avoir fait ſouvent avec ſuccès dans différentes fiſtules de l'urethre, qui auroient eu de la peine à guèrir par tout autre moyen.

(*b*) Tom. I. p. 619.

©BIUM

V.

Cure palliative.

Après avoir exposé jusqu'ici les quatre méthodes radicales de la fistule au périné, il ne nous reste plus qu'à dire un mot de la cure palliative, pour laquelle on peut faire usage de l'instrument recommandé dans cette vue par *Nuck* (*a*) & par *Solingen* (*b*), & que j'ai conseillé moi-même (chap. XXXVI), d'après M. *Winslow*, pour l'incontinence d'urine (*c*). Cet instrument en fermant & comprimant l'orifice extérieur de la fistule, s'oppose à l'écoulement continuel de l'urine, & rend du moins un peu plus supportable le mal qu'on ne peut guérir. Mais, pour ne rien dissimuler, l'expérience a fait connoître que l'application en est toujours un peu incommode, & que l'urine d'ailleurs s'échappe assez aisément pour peu qu'il se dérange; on ne laissera pas cependant d'en retirer quelque utilité.

Explication de la trente-deuxième Planche.

Fig. 1. Vessie d'un homme, vue par sa partie antérieure, dans laquelle on apperçoit, lorsque la vessie est soufflée, différentes cavités ou cellules, prominentes en dehors, qui servent assez souvent de retraites aux pierres urinaires (*d*); AAAA la figure pyriforme & naturelle de la vessie;

(*a*) Vid. ejus libellus *de encheirisibus vel artificiis chirurg.* fig. XI.

(*b*) *Voy.* sa chirurgie édit. de Hollande, pl. VII. fig. 16.

(*c*) *Voy.* notre XXVI. pl. fig. 10.

(*d*) *Voyez* sur ces vessies à sacs ou à kistes, *Bohn* de offic. med. duplic. p. 516. & les Mém. de l'Ac. R. de Chir. tom. I. p. 397.

©BIUM

B la glande proſtate environnant le cou de la veſſie, & liée tout près de l'urethre ; C ſac ou kiſte contre-nature qui ſort de la partie droite & poſtérieure de la veſſie ; D autre ſac beaucoup moins conſidérable ; E troiſième ſac à la partie latérale gauche & poſtérieure de la veſſie ; F autre ſac encore qui s'éleve du fond de la veſſie ; a a a les vaiſſeaux ſanguins qui rampent à la partie antérieure de ſon corps.

Fig. 2. La même veſſie vue par ſa partie poſtérieure ; A A le corps de la veſſie, tel qu'il eſt repréſenté dans la première figure ; B la glande proſtate ; C D E F les mêmes ſacs ou kiſtes que dans la figure précédente, & tels qu'ils ſe montrent par la partie poſtérieure de la veſſie ; G G G G petites cellules qu'on n'appercevoit point à la partie antérieure ; a a a a les vaiſſeaux ſanguins.

Fig. 3. Troiſquart, de l'invention de *Denis*, avec ſa canule d'argent ; il différe des troiſquarts ordinaires, en ce qu'il eſt percé vers la partie ſupérieure de ſa canule de trois trous, dont deux A A peuvent être apperçus, tandis que le troiſième ſe trouve caché à la partie poſtérieure ; B la pointe triangulaire ; C C la plaque de la canule, à laquelle il y a deux trous ; D le manche.

Fig. 4. La canule ſéparée du poinçon ; A A les deux trous ſupérieurs comme dans la fig. 3 ; B B les deux trous ſemblables vers la partie inférieure, par leſquels l'urine s'écoule, après être entrée par les premiers ; ils ſont cachés dans la fig. 3. par la plaque C C.

Fig. 5. Le poinçon hors de ſa canule ; D D ſa partie ſupérieure au-deſſous de la pointe ;

©BIUM

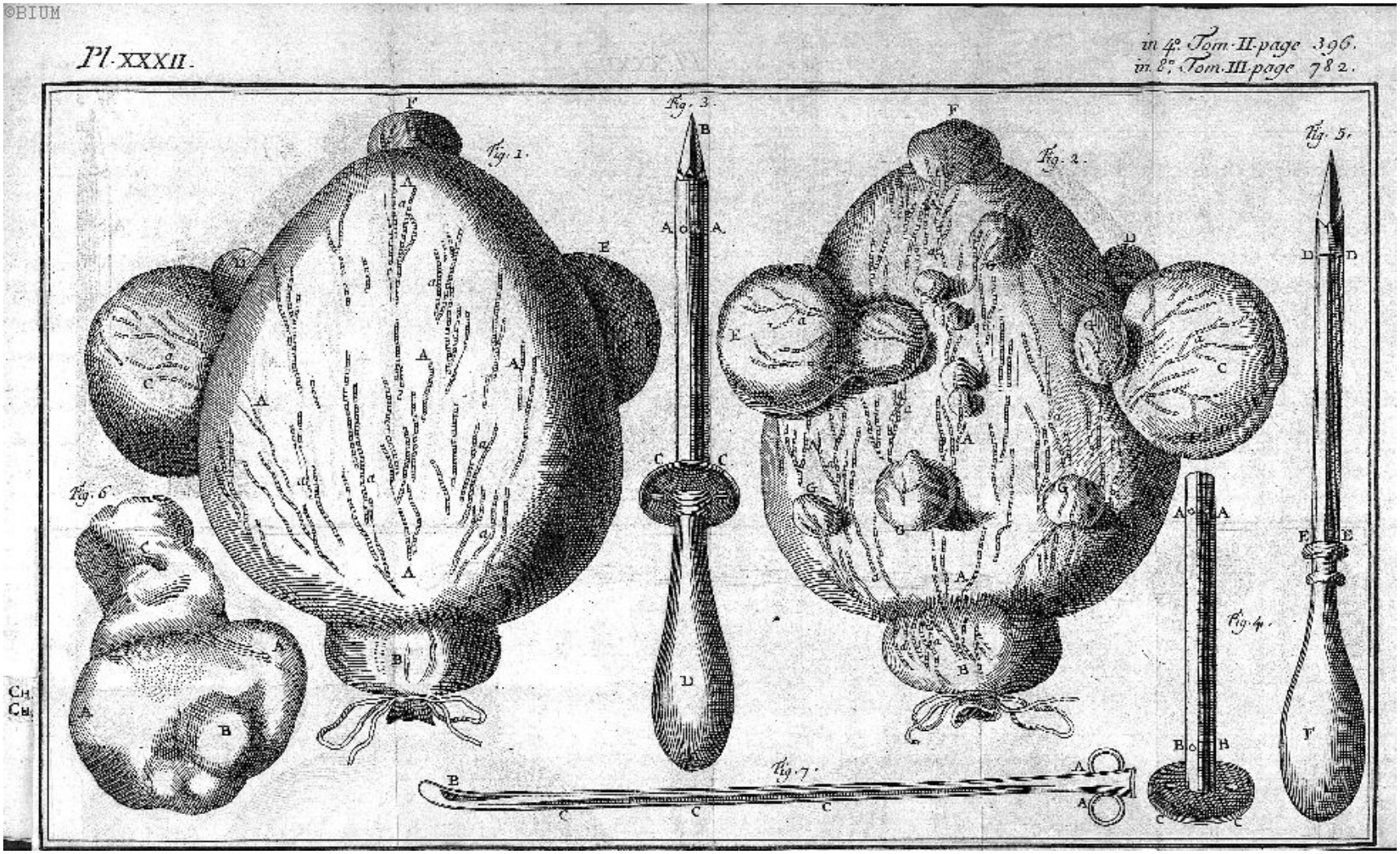
elle eſt ronde ou cylindrique afin de s'adapter exactement à la concavité de la canule ; la partie du poinçon compriſe entre D D & E E eſt triangulaire, & légérement creuſée ſur chacune de ſes trois faces, pour livrer paſſage à l'urine ; F le manche. On peut voir une explication plus détaillée de ce troiſquart au chapitre CXLIV. §. V.

Fig. 6. Pierre d'une groſſeur & d'une figure peu communes, dont j'ai fait l'extraction par le haut appareil avec aſſez de facilité ; elle peſoit près de quatre onces ; j'ai voulu la faire repréſenter ici, pour refuter ceux qui ont avancé qu'il n'eſt pas poſſible de tirer une pierre par l'hypogaſtre pour peu qu'elle ſoit groſſe ; A A la partie la plus conſidérable de la pierre, laquelle étoit ſituée près du cou de la veſſie ; B petite éminence qui appuyoit ſur l'orifice de l'urethre ; C la portion ſupérieure du calcul, regardant le fond de la veſſie.

Fig. 7. Sonde d'argent creuſe & preſque droite, reſervée pour les femmes, & différente de celle que j'ai fait graver pl. XXVII. fig. 3 ; A A deux anneaux placés près du manche ; B ouverture latérale à l'extrêmité de la ſonde, qu'on introduit dans la veſſie ; on ne la voit ici qu'en partie ; il y a une autre ouverture correſpondante à l'autre côté de la même extrêmité ; C C C crenelure à la partie convexe de la ſonde ; elle a différens uſages, dont le principal eſt, comme dans les autres ſondes crenelées, de faciliter l'introduction du conducteur mâle dans la veſſie, & de guider le biſtouri lithotome, lorſqu'on eſt obligé d'inciſer le cou de la veſſie.

Fin du troiſième Tome.

©BIUM


Pl. XXXII.
in 4°. Tom. II. page 396.
in 8°. Tom. III. page 782.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.

©BIUM

TABLE
DES CHAPITRES
Contenus dans le troisième Tome.

SECTION SECONDE.

Des vices des oreilles que l'on guèrit par le ſecours de la main.

CHAP. LXV. *DE la manière d'ouvrir le conduit auditif bouché.* pag. 1
CHAP. LXVI. *De l'extraction des corps renfermés contre-nature dans le conduit auditif, ou qui s'y ſont introduits par hazard.* 3
CHAP. LXVII. *Des excroiſſances charnues qui ſe forment dans le conduit auditif.* 5
CHAP. LXVIII. *De la cautériſation de l'oreille dans les maux de dents.* 6
CHAP. LXIX. *Des inſtrumens acouſtiques ou propres à aider l'ouïe.* 8
CHAP. LXX. *De la manière de percer les lobes des oreilles.* 10

Des vices des narines que l'on guèrit par le ſecours de la main.

CHAP. LXXI. *Du Polype des narines.* 12
CHAP. LXXII. *De l'Ozéne.* 36

©BIUM

CHAP. LXXIII. *De la manière de rétablir un nez tronqué.* 43
CHAP. LXXIV. *De la manière d'ouvrir les trous des narines collées contre-nature.* 45

Des vices des lévres qu'on guèrit par l'opération.

CHAP. LXXV. *Du Bec-de-liévre.* 50
CHAP. LXXVI. *Du cancer des lévres ou de la bouche.* 71

Des vices des dents qui exigent le secours de la main.

CHAP. LXXVII. *De la manière d'ouvrir les dents ou les mâchoires fermées & resserrées.* 75
CHAP. LXXVIII. *De la manière de nettoyer les dents couvertes de croutes, ou noires.* 79
CHAP. LXXIX. *De la carie des dents.* 82
CHAP. LXXX. *Des moyens de calmer les douleurs des dents par l'opération.* 84
CHAP. LXXXI. *De la manière de remédier aux inégalités des dents, qui piquent la langue ou les joues.* 85
CHAP. LXXXII. *De l'extraction des dents.* ibid.
CHAP. LXXXIII. *Des dents artificielles.* 90

Des maladies des gencives qui demandent le secours de la main.

CHAP. LXXXIV. *De la manière d'inciser les gencives dans la dentition difficile.* 94
CHAP. LXXXV. *Des épulides, ou tumeur des gencives.* 96
CHAP. LXXXVI. *Des parulides, ou abscès des gencives.* 98

Des

©BIUM

DES CHAPITRES

Des vices de la langue, que l'on guèrit par l'opération de la main.

CHAP. LXXXVII. *De la manière d'abaiſſer la langue & de faire des injections dans la gorge.* 101

CHAP. LXXXVIII. *De la manière de couper le filet de la langue.* 102

CHAP. LXXXIX. *De la grenouillette & du calcul de la langue.* 106

CHAP. XC. *Du skirre, de l'ulcère & du cancer de la langue.* 109

CHAP. XCI. *Des ulcères du palais.* 113

CHAP. XCII. *De la manière de fermer le palais percé par un trou qui s'ouvre dans les narines.* 116

Des vices de la luette & des amygdales, que l'on guèrit par le ſecours de la main.

CHAP. XCIII. *Du prolongement de la luette.* 117

CHAP. XCIV. *De la ſcarification des amygdales enflammées dans l'eſquinancie.* 121

CHAP. XCV. *De la manière d'ouvrir les amygdales abſcedées.* 123

CHAP. XCVI. *Des amygdales skirreuſes.* 125

CHAP. XCVII. *Des tumeurs ou carnoſités qui naiſſent autour de la gorge, des amygdales & dans le palais.* 128

CHAP. XCVIII. *De la manière d'extirper les glandes ſalivaires; ſçavoir, les maxillaires & les parotides gonflées & durcies.* 129

SECTION III.

Des maladies du col, qu'on guèrit par le ſecours de la main & des inſtrumens.

CHAP. XCIX. *De l'extraction des corps étrangers arrêtés dans la gorge.* 139

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 803 sur 807

©BIUM

CHAP. C. *De la broſſette du ventricule.* 141
CHAP. CI. *Du torticolis.* 142
CHAP. CII. *De la bronchotomie, laryngotomie ou tracheotomie.* 146
CHAP. CIII. *Des écrouelles & du bronchocele.* 156
CHAP. CIV. *Du ſeton.* 165

SECTION IV.

Des maladies du thorax qui demandent le ſecours de la main.

CHAP. CV. *De la manière d'allonger le mammelon, & de tirer le lait des mammelles.* 171
CHAP. CVI. *Des gerçures & des ulcérations du mammelon.* 173
CHAP. VII. *Du carcinome, ou du cancer des mammelles.* 177
CHAP. CVIII. *De la paracentheſe, ou de la perforation du thorax.* 192
CHAP. CIX. *Du trepan du ſternum.* 200
CHAP. CX. *De la boſſe, ou giboſité.* 202

SECTION V.

Des maladies du bas-ventre, qui ſe guériſſent par le ſecours de la main & par le fer.

CHAP. CXI. *De la ligature du cordon ombilical.* 205
CHAP. CXII. *De la paracentheſe de l'abdomen à l'occaſion de l'aſcite.* 208
CHAP. CXIII. *De l'opération céſarienne.* 218
CHAP. CXIV. *Des hernies en général, & en particulier de l'exhomphale.* 282
CHAP. CXV. *Des autres eſpèces d'hernies, & ſin-*

©BIUM

gulièrement de l'hernie ventrale. 314
CHAP. CXVI. *Du bubonocele, ou de l'hernie inguinale.* 321
CHAP. CXVII. *Du bubonocele, ou de l'hernie inguinale avec étranglement.* 334
CHAP. CXVIII. *De l'hernie crurale.* 365
CHAP. CXIX. *De l'hernie du ſcrotum, & ſingulièrement de l'enterocele.* 371
CHAP. CXX. *De l'épiplocele, & de quelques autres hernies particulières, telles que celles de la veſſie, des os pubis & du vagin.* 405
CHAP. CXXI. *Des hernies fauſſes, & en premier lieu du ſarcocele & de la caſtration.* 412
CHAP. CXXII. *De l'hydrocele.* 421
CHAP. CXXIII. *De l'hœmatocele.* 446
CHAP. CXXIV. *De l'hydropiſie des parties naturelles.* 448
CHAP. CXXV. *De l'hydro-ſarcocele.* 450
CHAP. CXXVI. *De l'hydro-enterocele.* 451
CHAP. CXXVII. *Du pnéumatocele, ou de l'hernie venteuſe ou flatulente.* 453
CHAP. CXXVIII. *Du varicocele ou du cirſocele.* 456
CHAP. CXXIX. *Du cancer & du ſphacele des teſticules.* 460

Des maladies de la verge, & du traitement qui leur convient.

CHAP. CXXX. *Du phymoſis.* 462
CHAP. CXXXI. *Du paraphymoſis.* 467
CHAP. CXXXII. *Du cancer & du ſphacele de la verge.* 473
CHAP. CXXXIII. *De quelle manière on doit couper le frein de la verge.* 475
CHAP. CXXXIV. *Des verrues & des autres tubercules de ce genre qui ſe forment à la verge.* 477
CHAP. CXXXV. *De quelle façon on remédie à l'im-*

©BIUM

perforation du gland & du prépuce. 478
CHAP. CXXXVI. *Cure de l'incontinence d'urine chez les hommes.* 489
CHAP. CXXXVII. *Du cathétérisme, ou de la méthode de sonder la vessie dans le cas de suppression d'urine, ou lorsqu'on veut s'assurer de la présence de la pierre.* 496
CHAP. CXXXVIII. *Des carnosités de l'urethre.* 515
CHAP. CXXXIX. *De l'extraction de la pierre arrêtée dans le canal de l'urethre.* 524
CHAP. CXL. *De la lithotomie, ou opération de la taille pour les hommes, & en particulier de la taille au petit appareil, avec quelques remarques sur la néphrotomie.* 532
CHAP. CXLI. *Du grand appareil.* 575
CHAP. CXLII. *Du haut appareil.* 611
CHAP. CXLIII. *De l'appareil latéral.* 673
CHAP. CXLIV. *De la ponction au périné.* 760
CHAP. CXLV. *De la fistule au périné.* 774

Fin de la Table du troisième Tome.

©BIUM

ERRATA du troiſième Tome.

Page 12. *note* (*a*) : l'élévation des humeurs ; *liſ.* l'évacuation.
pag. 15. épaiſſi par ; *liſ.* épaiſſi dans.
pag. 21. grand couteau ; *liſ.* grand poignard.
pag. 129. tant ſur les skirres ; *liſ.* tant des skirres.
pag. 148. *dans la note* : fut traité ; *liſ.* fut faite.
pag. 150. *dans la note* : conſulteurs ; *liſ.* conſultans.
pag. 156. qu'on nomme ; *deleatur.*
pag. 158. *note* (*a*) : Miltermeyer ; *liſ.* Mittermeyer.
pag. 169. *note* (*a*) : Goltingue ; *liſ.* Gottingue.
pag. 194. un peu des chairs de la plevre ; *liſ.* un peu des chairs & la plevre.
pag. 199. tejournant, *liſ.* ſéjournant.
pag. 270. quand même ; *liſ.* & que quand même.
pag. 321. comme j'en ai vû ; *deleatur.*
pag. 333. une ſuſpenſoire ; *liſ.* un ſuſpenſoir.
pag. 352. fit ſur l'anneau ; *liſ.* fit un peu au-deſſus.
pag. 357. Widenmam ; *liſ.* Wideman.
pag. 498. *note* (*a*) : Pancirole ; *liſ.* Panarole.
pag. 536. effets de la nature ; *liſ.* efforts.
pag. 569. Sienus ; *liſ.* Fienus.
ibid. Wedeliuſi ; *liſ.* Wedelius
pag. 573. coupez-en ; *liſ.* coupés.
pag. 603. ſur les doigts ; *liſ.* ſur la pierre.
pag. 617. alternativement ; *liſ.* attentivement.
pag. 620. Berricer ; *liſ.* Berrier.
pag. 676. le haut-appareil ; *liſ.* le grand appareil.
pag. 683. joint ; *liſ.* jointe.
pag. 687. il s'éleve ; *liſ.* il s'éleva.
pag. 724. *note* (*a*) : en être ; *liſ.* être.