

sur les rétrécissements. Un premier cathéter, à extrémité arrondie et de 0<sup>m</sup>,004 de diamètre, était porté sur l'obstacle, où l'on essayait

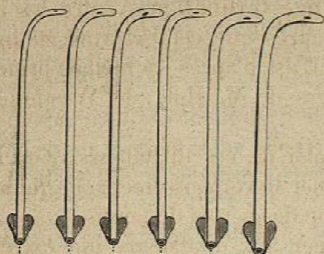


Fig. 596. 597. 598. 599. 600. 601.

de le faire pénétrer en exécutant de petits mouvements de gauche à droite, d'avant en arrière, de vrière et de va-et-vient; en cas d'échec, on prenait des sondes plus volumineuses et on les engageait avec plus de force.

L'expérience a démontré que cette méthode expose aux plus grands dangers, et n'est pas applicable aux rétrécissements anciens et résistants. Des épanchements de sang, des ruptures de l'urèthre sans qu'on ait franchi l'obstacle, de nombreuses fausses routes ont été observés à la suite de son emploi.

Les sondes de Mayor sont, au reste, d'un excellent usage dans les rétentions d'urine dépendant d'une hypertrophie de la prostate.

MM. Montain et Rigaud ont imaginé un instrument composé de deux tiges d'un petit volume, articulées entre elles par des leviers obliques, qui, se redressant à l'aide d'un pas de vis, en produisent l'écartement, lequel peut être porté à des proportions assez considérables. Le plus mince dilateur, fermé, présente 0<sup>m</sup>,005 d'épaisseur, et ne peut pénétrer, par conséquent, que dans des rétrécissements peu prononcés ou déjà dilatés.

Après avoir introduit l'instrument, on tourne, pour en faire usage, la vis qui redresse les leviers et écarte les tiges (fig. 602); le canal est nécessairement dilaté, déchiré ou rompu dans les points les moins résistants.

Le dilateur de M. Perrève est un cathéter en acier, composé de deux valves, réunies à leur extrémité vésicale et pouvant s'écarter à leur extrémité manuelle: entre elles est un fil d'acier soudé au bec de l'instrument et sur lequel on fait glisser un tube métallique cylindrique ouvert par les deux bouts. Le tube écarte les valves, dont la course est limitée par un anneau fixé au talon du dilateur.

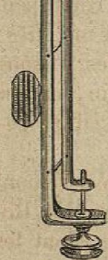


Fig. 602.

M. Elser, fabricant d'instruments de chirurgie à Strasbourg, a construit, en 1844, d'après les indications de M. Sédillot, un dilateur composé de deux valves légèrement

concaves, articulées à leur extrémité la plus mince comme les valves de M. Perrève, et libres à l'autre pour recevoir entre elles des tiges cylindriques en acier de volumes variables. La dilatation s'opérait par le glissement des tiges cylindriques entre les deux valves écartées de l'instrument, après que celui-ci avait été introduit au delà du rétrécissement. C'est d'après les mêmes principes que sont construits les dilateurs de M. Holt (de Westminster) et de M. Voillemier.

L'objection à faire contre l'emploi de ces dilateurs, c'est qu'il faut, avant d'en faire usage, dilater le rétrécissement, ce qui laisse subsister les difficultés et entraîne des pertes de temps.

On avait bien essayé de donner aux dilateurs une extrémité mince et conique; mais cette disposition était très-souvent insuffisante pour franchir l'obstacle. Aujourd'hui la bougie conductrice de M. Maisonneuve, adaptée à l'extrémité des dilateurs, a levé la difficulté, et a permis de revenir à cette méthode de traitement que M. Holt a répandue. Dans un relevé de 714 opérations, ce chirurgien compte 703 guérisons et 11 morts. L'instrument dont il se sert n'est pas complètement cylindrique, les valves présentant un plus grand écartement dans le sens où les éloignent les mandrins introduits entre elles. Ce n'est pas un inconvénient, et, sous ce rapport, on peut également employer les dilateurs de Perrève et de Rigaud, qui peuvent atteindre un assez grand degré d'écartement.

M. Voillemier a donné le nom de *divulseur* à l'instrument de Holt rendu complètement cylindrique: cette modification est sans importance.

M. Sédillot emploie, dans le même but, son uréthrotome, dont il retire la lame, et avec le revêtement ou la gaine de laquelle il agit comme avec un dilateur.

Les rétrécissements par rétractilité cicatricielle et les rétrécissements valvulaires cèdent assez facilement à l'effort du dilateur, et laissent une voie plus large et plus libre à la miction; mais si la coarctation est fibreuse, épaisse, résistante, latérale, le canal peut être rompu sans que les tissus morbides soient en rien modifiés, et l'on est exposé à des accidents extrêmement redoutables, et souvent mortels, dont nous avons été fréquemment témoin, et que nous aurons l'occasion de rappeler dans notre appréciation générale.

Afin de faire porter l'effort de la dilatation sur le rétrécissement seul, et d'éviter les accidents que nous venons de signaler, MM. Robert et Collin ont construit un *dilatateur excentrique*, dont les lames ne s'écartent qu'en regard du rétrécissement même, et restent appliquées l'une contre l'autre dans le reste de l'étendue du canal.

Il est douteux qu'on atteigne avec cet instrument, si ingénieux qu'il soit, le but qu'on se propose.

*Cautérisation.* Pendant les quinzième, seizième et dix-septième siècles, le vert-de-gris, le vitriol, la sabine, l'alun, mêlés à des compositions emplastiques transformées en bougies, étaient les seuls caustiques employés. C'est avec la sabine que Loyseau traita Henri IV, et parvint à le guérir en cinq semaines d'un rétrécissement très-douloureux. Ce ne fut qu'en 1720 que François Roncolis proposa le nitrate d'argent, dont l'adoption définitive fut due plus tard aux travaux de Wiseman et surtout de J. Hunter. La potasse caustique a été particulièrement préconisée par Wathely.

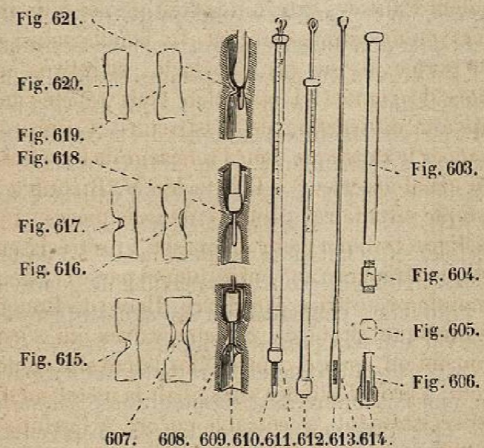
*Cautérisation directe ou d'avant en arrière.* La cautérisation urétrale comprend deux méthodes, selon qu'elle a lieu d'avant en arrière ou de dedans en dehors.

La première fut conseillée et mise en usage particulièrement par Everard Home. Ce chirurgien se servait d'une bougie emplastique ordinaire, dont l'une des extrémités était percée d'un trou pour recevoir un crayon de nitrate d'argent. La bougie, ainsi armée, était rapidement portée jusque sur l'obstacle, et retirée après une ou deux minutes de contact. L'opération était répétée tous les deux jours, jusqu'à la destruction de la stricture. Ce procédé expose à laisser échapper le caustique dans l'intérieur de l'urèthre et à blesser la partie du canal antérieur à l'obstacle. M. Ricord a imaginé un porte-caustique circulaire, composé de trois pièces : 1<sup>o</sup> une tige de gomme élastique conique pour traverser le rétrécissement ; 2<sup>o</sup> un porte-caustique circulaire au centre duquel passe la tige précédente ; et 3<sup>o</sup> une canule protectrice extérieure. Baré (de Rouen) employait un porte-caustique protégé par deux valves qui s'écartent l'une de l'autre quand on pousse contre elles la cuvette contenant le nitrate d'argent. Leroy d'Étiolles conseillait la même méthode dans le cas où le rétrécissement, perméable encore à l'urine, est infranchissable aux bougies. L'instrument de ce chirurgien est formé d'un tube de gomme élastique à courbure fixe, aux deux extrémités duquel sont des viroles, l'une manuelle en argent, l'autre urétrale en platine. Un obturateur sert à boucher l'ouverture du tube pendant qu'il chemine dans la partie de l'urèthre antérieure au rétrécissement. Le tube étant arrivé sur le point malade, on retire l'obturateur, et à sa place on introduit le caustique. Ce dernier est contenu dans une sorte de cupule de platine portée par une tige formée des mailles d'une chaîne à la Vaucanson, ayant toute la flexibilité désirable pour ne point changer la direction du tube conducteur. On dirige ainsi le caustique sur le centre de l'obstacle.

On a construit également des porte-caustique droits ou courbes,

composés d'une canule d'argent extérieure, et d'une tige centrale terminée par une légère excavation, dans laquelle on place un très-petit morceau de nitrate d'argent arrondi en forme de crayon, et mieux encore où l'on fixe le caustique par la fusion.

*Cautérisation de dedans en dehors ou latérale.* La cautérisation latérale ou de dedans en dehors fut mise en grande vogue par Ducamp, qui se servit d'un appareil composé d'une canule de gomme élastique flexible, de 0<sup>m</sup>,24 de longueur (fig. 603), terminée par une douille de platine de 0<sup>m</sup>,016 (fig. 604), et de même grosseur que le tube de gomme élastique. Cette douille porte extérieurement, dans 0<sup>m</sup>,008 d'étendue, un pas de vis au moyen duquel elle s'adapte au tube de gomme élastique ; à l'autre extrémité se trouve une vis de 0<sup>m</sup>,005 sur laquelle vient se fixer une petite capsule (fig. 606) arrondie à un de ses bouts, et percée à l'autre d'une ouverture pour le passage d'un cylindre de platine (fig. 608) supporté



par une bougie de gomme élastique de 0<sup>m</sup>,026 de longueur. Le cylindre de platine porte une goupille et offre une rainure profonde (fig. 607), ayant à peu près 0<sup>m</sup>,002 de largeur. Cette tige introduite dans la canule de gomme élastique et la douille de platine solidement vissée sur le tube, on a l'instrument représenté fig. 609. Si l'on pousse la tige, le petit cylindre de platine sort de la douille (fig. 610), et la rainure destinée à recevoir le caustique paraît au dehors. La goupille, ayant 0<sup>m</sup>,006 d'épaisseur, ne peut pénétrer dans le rétrécissement ; tandis que le petit cylindre de platine entre dans l'ouverture de la coarctation et y porte le caustique, qu'il est facile de diriger dans tous les sens. Au bout d'une minute, on tire