

» Les accidents augmentant, je saisis un moment où le temps parut se rafraîchir, pour opérer le malade, toujours disposé et préparé à l'opération; elle me parut ne devoir consister qu'en une simple ouverture à la partie de l'urètre qui contenait le corps étranger. Le malade mis en situation, j'eus beaucoup de peine à introduire le cathéter, et après en avoir essayé plusieurs, pendant un travail de près d'un quart d'heure, j'étais prêt à cesser mes tentatives, et j'étais déterminé à inciser sur la pierre, quelque difficulté que ce parti dût me présenter, lorsqu'au moment où je m'y attendais le moins, le cathéter entra dans la vessie. J'incisai sur lui la partie membraneuse de l'urètre et le sommet de la prostate. Avant de retirer le cathéter, je portai mon doigt dans l'incision intérieure, je m'aperçus que je ne touchais que l'extrémité d'une pierre, qui me présentait un mamelon; je portai de nouveau l'instrument tranchant: ayant incisé la prostate un peu plus avant, je retirai le cathéter. Mon doigt, introduit dans le *rectum*, ne put parvenir jusqu'au delà de la prostate; il soulevait la pierre, mais il ne pouvait la conduire vers le périnée.

» L'éloignement de la pierre ne me permettant pas de me servir de la curette, je conduisis, jusqu'au corps étranger, une petite tenette; je saisis le mamelon qui se présentait; mais plusieurs fois de suite la tenette glissa; je ne pouvais l'avancer plus avant, parce que le col de la vessie serrait fortement la pierre. Je soupçonnai alors qu'elle était en partie dans la vessie, et que son volume l'y retenait; ce dont je n'avais pu m'assurer par l'intromission du doigt. Je me décidai à ouvrir toute l'étendue du col; mais il me fut impossible d'y faire pénétrer une sonde cannelée, qui fut arrêtée par la pierre à l'orifice de la vessie. Je pris le parti de l'y faire rentrer; je la poussai donc avec l'extrémité de mon doigt indicateur gauche; elle opposa une forte résistance, augmentée encore par les efforts que faisait le malade, et qui poussait la masse intestinale dans la vessie. Je parvins enfin, après des essais multipliés, à faire rentrer la pierre dans ce viscère: mon doigt la suivit et disposa le passage

à l'introduction de la tenette, que j'introduisis assez facilement. La pierre se présenta aussitôt entre les serres de cet instrument; mais l'écartement des anneaux me fit connaître que son volume était plus considérable que je ne m'y attendais: je vis que j'aurais beaucoup de peine à l'extraire sans inciser toute l'étendue du col. Le malade d'ailleurs avait un tel courage qu'il ne voulut pas consentir qu'on remit à un autre temps l'extraction d'une pierre qui le faisait souffrir depuis si long-temps. Je retirai la tenette, et portai sur mon doigt le lithotome du frère Côme, disposé au n° 5; j'incisai l'étendue de la prostate, à la profondeur d'à peu près quatre lignes.

» Le lithotome retiré, mon doigt dilata le passage avec la plus grande douceur et lentement; ayant alors porté la tenette, je saisis la pierre et la retirai avec assez de facilité. Elle était graveleuse, sous la forme d'une poire un peu aplatie: elle avait, dans son plus grand diamètre transversal, près de dix-huit lignes: sa pointe, presque cylindrique, avait sept lignes de longueur, et était un peu plus grosse vers son corps, qui s'était opposé à l'introduction de la sonde cannelée. Le malade fut baigné deux fois dans la journée et le lendemain; il ne survint aucun accident grave; la plaie n'était pas encore fermée le quatrième jour, elle guérit enfin; mais le malade resta avec une incontinence d'urine.

» Si, avant l'opération, mon doigt eût pu pénétrer dans le *rectum* par delà la prostate, et reconnaître la portion de pierre qui était dans la vessie, la kystéotrachéotomie aurait rendu simple, facile, son extraction; c'est la méthode qui devra toujours être employée dans le doute sur la situation et le volume de la pierre. (Deschamps, *Traité de la taille*, t. IV, p. 167.)

Cette situation d'une pierre friable en partie dans la vessie et en partie dans l'urètre, a plus d'une fois induit le lithotomiste en erreur en lui faisant croire qu'il avait tout enlevé quand il laissait une des portions de la concrétion. Le fait suivant est un cas de cette méprise raconté par un homme qui sut l'éviter au même malade à qui elle avait déjà fait su-

bir deux tailles inutiles. Ce fait a été con- signé par Hoin dans les Mémoires de l'Académie de Dijon, t. 1, p. 275.

Obs. 4. « Le 15 décembre 1766, il tailla un homme, âgé d'environ 50 ans, qui, en 1759, avait subi pour la première fois cette opération. Un chirurgien de campagne crut l'avoir terminée quand il eut tiré, après plusieurs heures d'un travail opiniâtre, quelques fragments de pierre: il ne fit point d'autres recherches. La cicatrice prouvait qu'on avait eu le dessein de tailler le malade au grand appareil. Quatre ans après cette taille infructueuse, il consentit à courir les risques d'une seconde; elle lui fut faite par l'appareil latéral, en 1765, par un habile chirurgien: la nouvelle plaie fut cicatrisée en moins de trois semaines. Le premier jour que cet homme se mit en route pour retourner en son pays, il fut obligé de s'arrêter par rapport à des douleurs excessives, pendant lesquelles il rendit, par la verge, un fragment de pierre plus gros, dit-il, que le bout du petit doigt et très-anguleux: il passa trois autres nuits à souffrir; mais, dans la dernière, les douleurs devinrent si affreuses, qu'en septembre 1766 il se rendit à Dijon pour subir une troisième opération. M. Hoin, connaissant le mérite du chirurgien qui avait échoué à la seconde, craignit un pareil sort. D'ailleurs le malade avait, depuis plusieurs mois, une fièvre lente, sa vessie était ulcérée; les gouttes d'urine, qu'il rendait par une incontinence habituelle, paraissaient plus purulentes qu'a- queuses, et étaient d'une fétidité insupportable.

» La pierre formait saillie au milieu du périnée et au côté gauche du raphé; les téguments étaient considérablement gonflés et épais au-devant de cette saillie. M. Hoin fit une incision extérieure sur la pierre, le long de laquelle il porta les branches conductrices de son dilatoire; mais à peine cet instrument fut-il introduit d'un pouce et demi, qu'il fut arrêté. L'opérateur conduisit dans la cannelure la lame du même instrument; quand il l'eut tiré, il eut assez de peine à porter des tenettes qui saisirent et ramenèrent une pierre d'une médiocre grosseur; il introduisit facilement le doigt

dans le vide qu'il avait laissé; il trouva que c'était une poche formée par la dilatation de l'urètre, et qu'elle renfermait plusieurs fragments qu'il en fit sortir. Cette poche urétrale était ancienne, car le malade avait rapporté, dans l'histoire de ses accidents et de ses tailles, que le second chirurgien qui l'avait opéré lui avait dit que sa pierre n'était pas dans l'endroit où on avait coutume de la trouver.

» M. Hoin, ayant présumé que ce chirurgien avait borné là ses recherches, poussa les siennes plus loin: il sentit au fond de la poche une ouverture, dans laquelle il introduisit un doigt qui porta sur une autre portion de pierre. Cette ouverture était fort étroite et son bord très-dur; à la faveur d'une petite sonde cannelée, il conduisit le gorgere cystotome; dès qu'il l'eut présenté, il s'échappa une ou deux cuillerées de pus; il fit sortir, avec la tenette, plusieurs fragments de pierre d'un volume considérable, et, au moyen d'une injection, un plus grand nombre de petites. Deux des chirurgiens présents à cette opération portèrent le doigt, après M. Hoin, dans la poche antérieure et dans la vessie; ils reconnurent et déclarèrent que toutes deux étaient absolument vides. Les suites de cette opération furent des plus heureuses; mais au bout d'un mois, des écarts dans le régime firent périr le malade.

» A l'ouverture du cadavre, faite en présence de M. Maret, la vessie fut trouvée absolument saine, d'une consistance convenable et d'une capacité à contenir au moins un bon verre d'urine; elle ne renfermait pas le plus petit grain de pierre; on n'y pouvait pas même distinguer la cicatrice de la plaie faite par le gorgere cystotome. La partie urétrale aurait pu contenir un petit œuf; elle était, au-devant et en bas du col de la vessie, aussi vide de pierre et aussi saine, à la réserve d'une petite ouverture qui communiquait encore avec celle des téguments: il n'y avait pas la plus légère infiltration d'urine.

» M. Hoin se proposait d'appliquer un bandage dont la pelote aurait porté sur l'endroit du périnée où la pierre faisait

saillie, afin que la poche urétrale s'oblitérait entièrement, et qu'il ne s'y déposât plus des matières propres à y former un nouveau calcul. Je doute beaucoup du succès d'un pareil moyen, dont l'effet serait simplement d'aplatir la poche, et non de rapprocher ses parois de la circonférence vers son centre. Il faut faire attention ici que cette poche n'était plus urétrale, et que la majeure partie, pour ne pas dire presque la totalité du sac, était formée par le tissu cellulaire voisin, qui constituait un kyste, comme cela arrive dans les anévrysmes qui, dans leur origine, sont vrais, et cessent de l'être sitôt qu'ils ont acquis un certain volume, la dilatation de l'artère étant bientôt suivie de sa rupture. » (Deschamps; *Traité de la taille*, t. 5, p. 166.)

Un embarras, bien autrement sérieux, peut naître de cet enclavement d'un calcul vésical dans l'urètre : un individu qui s'était soumis à la castration pour obtenir la guérison radicale de deux hernies, souffrait depuis des années d'une incontinence d'urine ; il avait un calcul engagé dans le col de la vessie et dans la partie membraneuse de l'urètre ; on pratiqua la taille hypogastrique, mais on ne put extraire la pierre. On essaya de faire éclater la partie contenue dans l'urètre sans y réussir complètement. Cependant on parvint à dégager la pierre à l'aide du doigt et d'une spatule ; le malade mourut le lendemain. — Ajoutons, pour donner une idée de la difficulté, que le chirurgien était l'un de nos plus habiles opérateurs. (Voy. Civiale, *Traité de l'affection calculuse*, p. 545.)

L'émission complète des calculs vésicaux passés dans l'urètre se fait quelquefois chez l'homme par un mécanisme qui ramène ce canal aux conditions où il se trouve chez la femme ; l'urètre se trouve en quelque sorte raccourci par la perforation de sa partie membraneuse, perforation par où s'échappe la concrétion, parfois volumineuse. Sandifort a donné (*Obs. anat. pathol.*, t. 4, p. 150) la figure d'un calcul de deux cent soixante grammes, et long de près de quinze centimètres, qui se voit aujourd'hui dans le cabinet d'anatomie de Leyde, et qui, chez un enfant de neuf années déjà taillé deux

fois, sortit deux ans après la dernière opération par une ouverture spontanément survenue au périnée. Nous reviendrons sur ce fait à l'occasion des maladies de l'urètre ; mais nous devons le citer ici pour montrer comment les efforts de la nature pour expulser les calculs vésicaux par leur issue naturelle avaient en quelque sorte invité l'art à l'imiter. Des pierres sortaient spontanément chez la femme, chez l'homme elles s'acheminaient à l'extérieur par le canal de l'urètre ; la chirurgie devait donc tenter de les retirer du réservoir urinaire par cette voie : c'est ce qui constitue réellement l'extraction des calculs.

Chez la femme, le plus souvent on a eu recours à la dilatation préalable de l'urètre pour extraire des calculs de la vessie ; mais voici un cas qui montre que, sans cette dilatation, l'extraction serait parfois praticable, puisqu'on put introduire d'emblée l'indicateur dans le réservoir urinaire et en faire sortir une algalie.

Obs. 5. « Ayant lu, dit M. Th. Chapman, dans le dernier volume des *Transactions médico-chirurgicales*, que vous vous êtes occupé de la dilatation du canal de l'urètre chez la femme, je vous envoie une algalie qui, ainsi que sa surface ternie l'indique, est restée près de trois semaines dans la vessie d'une femme. Dans un moment où l'opérateur avait quitté la malade pour aller prendre un bassin placé sur une table, l'instrument avait glissé dans la vessie, qui était considérablement distendue par l'urine. L'extraction de l'instrument a été effectuée avec le seul secours du doigt, et sans qu'on ait eu recours préalablement à l'introduction de l'éponge préparée. Bien que l'opération eût présenté quelque difficulté, elle ne causa que peu de douleur à la malade, malgré les circonstances défavorables au milieu desquelles elle fut entreprise ; il était en effet nécessaire de cacher à la malade et à sa famille la nature de l'accident. J'ignorais que l'urètre fût susceptible d'une dilatation aussi facile, lorsqu'après avoir introduit une pince ordinaire à plusieurs reprises et sans résultat, j'imaginai de faire pénétrer mon petit doigt dans l'intention de reconnaître d'une

manière plus positive la situation exacte de l'instrument. Mon petit doigt ayant pénétré sans effort, j'introduisis le doigt indicateur de ma main droite jusqu'à ce qu'il fût arrivé au contact de la grosse extrémité de l'instrument. Je soulevai alors celui-ci légèrement, et le dirigeai vers l'orifice supérieur du canal ; et par des mouvements combinés de mon indicateur droit dans la vessie, et de ma main gauche appliquée sur l'abdomen, je parvins à faire sortir l'instrument sans que la malade ni aucune des personnes présentes se doutassent de ce qui se passait. Ce fait est une nouvelle preuve de la facilité avec laquelle peut s'opérer la dilatation du canal de l'urètre chez la femme, et doit encourager les praticiens à donner à ce procédé la préférence sur l'opération douloureuse et accompagnée de dangers qui consiste dans l'emploi de l'instrument tranchant. » (A. Cooper, *Oeuvres chirurgicales complètes*, p. 445.)

Cependant le plus ordinairement on a employé la dilatation pour préparer la voie au calcul et à l'instrument chargé de l'amener au dehors. Le dilateur le plus fréquemment employé est peut-être l'éponge préparée, un instrument métallique en forme de spéculum, et susceptible de s'ouvrir, par un mouvement de vis. Mais le moyen le plus simple et le plus facile à improviser, en même temps qu'il n'a pas été le moins expéditif, est sans doute celui qui a été mis en usage par George Birt. Deux sondes furent introduites côte à côte successivement dans l'urètre, et, en les écartant l'une de l'autre avec ménagement, on obtint en quelques minutes une dilatation suffisante.

Obs. 6. « En janvier 1814, je fus consulté par madame Barton, femme d'environ 45 ans, d'une petite taille et d'une constitution molle. Les divers symptômes qu'elle éprouvait me portèrent à soupçonner l'existence d'un calcul dans la vessie, je lui exprimai la nécessité d'une exploration pour savoir au juste si mes conjectures étaient fondées. Elle s'y refusa positivement, attendu qu'un médecin qu'elle avait consulté, disait-elle, s'était livré plusieurs fois à ce genre d'exploration sans découvrir aucune pierre.

Voyant qu'elle ne voulait pas se rendre à mes conseils, je refusai d'aller la voir.

» Le 50 avril, son mari vint chez moi de grand matin, et m'apprit qu'elle était en proie à des douleurs excessives par suite d'une rétention d'urine qui durait depuis plusieurs heures, et me pria de venir la voir immédiatement. Je trouvai la vessie considérablement distendue, et la malade consentit promptement à l'introduction d'une sonde. Au moment où la sonde pénétra dans la vessie, j'entendis et je sentis très-distinctement son choc contre un calcul qui se déplaça devant l'instrument, et il s'écoula environ quatre pintes d'urine.

» J'insistai alors auprès de la malade sur la nécessité de l'extraction du calcul ; elle me répondit qu'un médecin lui avait conseillé d'entrer à l'hôpital pour subir l'opération de la taille, mais qu'elle n'avait pas voulu y consentir. Je l'assurai que j'avais tout lieu de croire que je pourrais opérer cette extraction sans recourir à l'instrument tranchant, et sur le désir qu'elle manifesta de me voir faire tout ce que je jugerais convenable dans son intérêt, je promis de venir la voir le jour suivant.

» Mais, dans la soirée, son mari vint de nouveau m'apprendre qu'elle était dans le même état où je l'avais trouvée le matin, et me pria de me rendre de suite auprès d'elle. La malade n'avait pas uriné depuis ma visite, et éprouvait de vives douleurs par suite de la distension de la vessie. La sonde introduite dans cette cavité, heurta comme le matin contre une pierre.

» En conséquence, ayant fait placer la malade comme pour l'opération de la lithotomie, j'introduisis une sonde dans la vessie ; après l'introduction de cette première sonde, j'en introduisis une autre, et je me servis de ces deux instruments pour opérer doucement la dilatation du canal de l'urètre. Au bout de quelques minutes, la dilatation fut assez considérable pour me permettre de conduire une paire de pinces et saisir un calcul. J'introduisis alors mon doigt indicateur gauche dans le vagin, et, avec le secours de ce doigt, j'empêchai que le calcul ne glissât en arrière et ne retom-

bât dans la vessie. Cette extraction fut achevée en moins de dix minutes.

» J'introduisis ensuite une sonde dans la vessie, pour m'assurer s'il n'y existait pas d'autres pierres. Au moment même où l'instrument pénétrait dans la cavité, il heurta de nouveau contre un corps solide que je sentis distinctement après avoir introduit mon doigt dans la vessie par le canal de l'urètre. Je conduisis alors de nouveau une paire de pinces avec laquelle je saisis un autre calcul, ayant la précaution de placer mon doigt dans le vagin comme pour l'extraction du premier calcul; mais, comme celui-ci était plus volumineux que l'autre, je ne pus pas le faire sortir aussi facilement. La malade était d'une impatience extrême; je n'étais pas suffisamment assisté pour la maintenir en repos. Je fus donc obligé d'élargir l'orifice du canal de l'urètre avec la pointe d'une lancette, opération qui détermina la sortie immédiate du calcul. Cette incision n'avait pas plus d'un huitième de pouce, et je suis convaincu que si j'avais pu obtenir de la malade qu'elle restât tranquille encore quelques minutes, il m'aurait été possible d'opérer l'extraction du calcul, sans avoir besoin de recourir à cette légère incision.

» L'extraction de ces deux calculs ne dura pas en tout une demi-heure.

» Je sondai la malade une troisième fois, mais je ne découvris plus de calcul dans la vessie.

» Je prescrivis une potion calmante, et le lendemain j'appris que la malade n'avait pas pu uriner. Je vidai la vessie au moyen de la sonde.

» Le jour suivant, la malade pouvait retenir son urine ou l'expulser volontairement, sans aucune gêne, et elle put reprendre ses occupations habituelles. Elle a continué à se bien porter jusqu'à présent (décembre 1817). » (A. Cooper, *Œuvres chirurgicales complètes*, p. 448.)

M. John Okes mit ainsi en usage l'éponge préparée :

Obs. 7. « En 1815, une jeune fille, âgée de 11 ans, portant un calcul dans la vessie, me consulta et m'exprima le désir de se soumettre à l'opération, qui lui offrait des chances d'être délivrée de ses hor-

ribles souffrances. Il fut décidé qu'on opérerait la dilatation de l'urètre par des tentes d'éponges préparées; et, comme sa santé était bonne, on ne prit aucune autre mesure préparatoire que d'évacuer l'intestin au moyen d'un purgatif. Le matin, après l'administration de la médecine, un morceau d'éponge préparée, solidement fixé par un fil, et d'un volume aussi considérable que pouvait le permettre la capacité du canal, fut introduit dans l'urètre, et, immédiatement après, on administra 40 gouttes de teinture d'opium. La nuit fut assez tranquille; l'urine filtra à travers l'éponge.

» Le matin suivant, l'éponge, qui était extrêmement gonflée, fut retirée. On introduisit de la même manière un nouveau morceau d'éponge plus volumineux, et l'on prescrivit la même teinture d'opium. Cette seconde éponge produisit plus de douleur que la première; mais la malade ne fut point découragée: on introduisit donc l'éponge matin et soir, pendant trois jours consécutifs, en augmentant graduellement son volume, autant que le permettait la dilatabilité du canal, et en ayant soin d'administrer par intervalle de la teinture d'opium, en quantité aussi considérable qu'il était nécessaire pour rendre la douleur supportable.

» Dans l'après-midi du troisième jour, l'urètre paraissant assez dilaté pour permettre une tentative d'extraction du calcul, on introduisit avec facilité une paire de tenettes dans la vessie, et le calcul fut extrait sans beaucoup de difficulté.

» L'extraction fut rendue moins facile par une circonstance toute fortuite: la tenette avait saisi le calcul par les extrémités de son grand diamètre. Toutefois les parties ne subirent pas d'altération notable, et il ne s'écoula que quelques gouttes de sang.

» L'enfant dormit assez bien pendant la nuit, et les symptômes fébriles, qui se manifestèrent le jour suivant, furent très-légers. On eut recours au traitement usité en pareille circonstance. L'urine coula involontairement pendant trois jours, au bout desquels l'incontinence cessa; et, depuis cette époque, la jeune malade a toujours bien retenu son urine.

» Le calcul, dont je vous envoie le dessin de grandeur naturelle, pèse 4 drachmes, et sa circonférence, prise au niveau de son grand diamètre, avait trois pouces et trois huitièmes, et au niveau de son petit diamètre, trois pouces et un huitième. La tenette ayant, par un hasard fâcheux, saisi la pierre par les deux bouts de son grand diamètre, si l'on tient compte, en outre, de l'épaisseur des mors de la tenette, on reconnaitra que l'urètre s'est trouvé distendu de manière à offrir une aire circulaire dont la circonférence peut être évaluée à trois pouces trois-quarts (mesure anglaise).

» L'issue heureuse de cette opération, ajoute A. Cooper, malgré la circonstance défavorable qui vient d'être indiquée, est un nouvel argument en faveur de l'emploi de la dilatation, et il est bon aussi d'observer que l'usage de l'éponge, pour opérer cette dilatation a eu de grands avantages, puisqu'elle a permis à l'urine de s'écouler en même temps que l'urètre était soumis à la dilatation, et, par ce moyen, fut prévenue l'irritation qui aurait probablement eu lieu, si l'on avait employé toute autre substance qui se fût opposée à la sortie de l'urine.

» Chez l'adulte, on peut se contenter de laisser l'éponge en place pendant vingt-quatre heures; et, après ce temps, l'on pourra extraire un calcul volumineux sans déterminer beaucoup d'irritation. Mais, chez les enfants, la dilatation doit être plus graduelle, car, à raison de leur plus grande irritabilité, elle provoque chez eux plus de douleurs. La rétention d'urine, pendant que l'éponge est dans le canal, détermine aussi une irritation considérable; aussi sera-t-il convenable de creuser une gouttière à la partie latérale du cylindre d'éponge, afin de favoriser l'écoulement graduel de l'urine: on pourrait encore, d'après le conseil de mon ami M. C. Hutchinson, placer une sonde au centre de l'éponge.

» Ce mode d'opération sera d'une grande utilité, s'il est prouvé que, dans la majorité des cas, l'extraction du calcul n'est pas suivie d'incontinence d'urine. Car la principale objection contre l'emploi du gorgere ou du bistouri, dans

l'opération de la taille chez la femme, c'est que cette opération est toujours suivie de la perte de la faculté de retenir l'urine; infirmité par suite de laquelle la malade exhale une odeur aussi pénible pour elle que pour les personnes qui l'entourent, et qui l'expose à des excoriations continuelles. M. Hey, il est vrai, a conseillé l'introduction d'une éponge dans le vagin, dans l'espoir que les lèvres de la plaie, étant constamment appliquées l'une contre l'autre, pourraient contracter des adhérences; dans le cas où l'on emploierait l'instrument tranchant, une pareille tentative serait convenable.

» On trouverait encore, dans le procédé par dilatation, cet autre avantage qu'il pourrait être employé aussitôt qu'on aurait découvert l'existence d'un petit calcul dans la vessie, et qu'on pourrait par conséquent opérer l'extraction avec facilité, à une époque où l'on oserait à peine proposer une opération plus grave et plus douloureuse. » (A. Cooper, *Œuvres chirurgicales complètes*, p. 445.)

Il nous semble qu'on exagère ici, et le danger de l'incision du col vésical, et l'innocuité de la dilatation. Il s'en faut que, comme on le donne à entendre, la première opération ait pour conséquence nécessaire une incontinence d'urine, et que la dernière soit toujours exempte de ce grave inconvénient. Au moins est-ce l'opinion de Brougham, qui, à la vérité, ne semble la fonder que sur un seul fait, encore incomplet, en ce sens qu'on ne sait pas combien de temps l'incontinence persista après l'opération. L'observation est d'ailleurs intéressante.

Obs. 8. « Elisabeth Williams, âgée de 19 ans, chlorotique et d'une faible constitution, avait consulté le docteur Boase, en août 1851, se plaignant de souffrir beaucoup depuis quelque temps de dysurie avec douleurs violentes dans la vessie. Elle obtint un grand soulagement de l'emploi de l'*uva ursi* et des médicaments alcalins; mais quelques semaines après ses douleurs revinrent avec plus d'intensité. Elle s'adressa de nouveau au docteur Boase, qui lui déclara qu'elle avait un calcul dans la vessie. Elle fut alors confiée à M. Brougham.

L'introduction de la sonde lui fit reconnaître la justesse du diagnostic; les douleurs étaient insupportables. Quoique la pierre parût d'un grand volume, ces deux chirurgiens crurent convenable d'en essayer l'extraction au moyen du dilatateur de Weiss.

» L'opération fut commencée le lundi 10 octobre, par M. Brougham. La malade, placée dans la position ordinaire pour la lithotomie, j'introduisis, dit le chirurgien, le dilatateur à dix heures du matin, et je continuai graduellement et par intervalles à en écarter les branches jusqu'à ce qu'elles fussent séparées de plus d'un pouce, ce qui demanda environ quatre heures et demie. Le dilatateur fut alors retiré, et, introduisant le doigt, je rencontrai immédiatement la pierre. La malade était tellement épuisée, que je crus prudent de renvoyer l'extraction au lendemain. Le dilatateur étant de nouveau introduit et écarté, elle fut reportée dans son lit; et, après avoir pris un peu d'opium, elle tomba dans un sommeil profond.

» A neuf heures du soir, elle était calme et ne se plaignait d'aucune douleur. Le dilatateur fut encore agrandi.

» Le 11, à huit heures du matin, elle a passé une nuit agitée, et s'oppose à ce qu'on écarte de nouveau les branches du dilatateur. Le doigt peut être aisément introduit dans la vessie entre les branches de l'instrument, mais l'urètre n'est pas encore suffisamment dilaté pour permettre la sortie d'un corps étranger aussi gros que parait être la pierre.

» A cinq heures du soir, la malade était dans de bonnes dispositions, et paraissait désirer que l'opération fût terminée; la dilatation de l'urètre avait été maintenue toute la journée. En retirant le dilatateur, l'urètre fut trouvé assez élargi pour permettre l'introduction de deux doigts. Une pince de moyen volume fut alors portée dans la vessie; mais, lorsqu'on voulut saisir la pierre, la vessie se contracta à un tel point, que toute l'urine fut rejetée et que cet organe embrassa fortement la pince. On attendit quelques instants, et la pince fut alors ouverte de nouveau et la pierre fortement saisie. Il devint alors évident, d'a-

près le grand écartement des branches, que la pierre était d'un volume peu ordinaire; mais, avec des tractions lentes et continues, j'étais parvenu à l'amener jusqu'à la partie moyenne de l'urètre, lorsque malheureusement une portion éclata et fit glisser la pierre. Dans les tentatives que je fis pour la reprendre, elle fut repoussée dans la vessie. Cet organe se contracta alors de nouveau d'une manière convulsive, et le doigt ne put être introduit entre ses parois et la pierre qu'avec une grande difficulté. Il fallut alors combattre l'épuisement de la malade avec quarante gouttes de teinture d'opium et de vin. Des pinces d'un plus gros volume furent introduites, la pierre fut saisie avec force et, avec l'aide de deux doigts dans le vagin, elle fut enfin extraite.

» La vessie fut alors examinée avec soin, et la malade remise au lit. Il s'écoula fort peu de sang; et, autant que l'examen put le faire connaître, l'urètre était intact à l'exception de la membrane muqueuse, qui était légèrement déchirée. Une dose assez forte d'opium fut administrée, et on recommanda le repos le plus parfait.

» Le 12 octobre, à neuf heures du matin, elle a dormi quelques heures pendant la nuit; la face est rouge, la peau chaude, le pouls dur, à 120; elle ne se plaint d'aucune douleur, d'aucune sensibilité dans l'abdomen; il y a eu une selle; l'urine est légèrement teinte de sang. Fomentation sur la région pubienne; huile de ricin, 6 onces.

» Le 13, la nuit a été bonne; une selle; pouls à 100, plus naturel. Le soir, le pouls s'est élevé à 120 et a pris de la dureté; agitation; douleur au pubis et à la pression; 50 sangsues, fomentation, huile de ricin, 6 onces. Elle a rendu une seule fois 4 onces d'urine. Le 14, nuit bonne, pouls à 100, mou; peau moite.

» Le 16, elle est bien sous tous les rapports; mais les urines coulent involontairement. Depuis cette époque la santé a fait des progrès graduels, bien qu'il fallût pendant long-temps combattre une grande faiblesse. Il est à regretter qu'il soit resté une incontinence d'urine, inconvenient qui, je le crains, exis-

tera toujours, tant que le dilatateur de Weiss n'aura pas été modifié de manière à porter également sur tous les points de l'urètre.

» Le calcul n'a pas été soumis à l'analyse; mais, à en juger par les caractères extérieurs, il était formé d'acide urique. Le poids était, lors de son extraction, de trois onces, cinq drachmes et dix grains. Dans la plus grande circonférence, il avait sept pouces, et six dans la plus petite; il était de forme arrondie, mousse et légèrement aplati. » (*Gazette des hôpitaux*, 1^{re} année, n^o 96, p. 294.)

C'est Thomas qui a démontré la dilatabilité de l'urètre dans un Mémoire inséré dans le 1^{er} volume des *Transactions médicales*.

Ce que nous avons signalé comme possible chez la femme, a été fait chez l'homme, c'est-à-dire l'extraction de petites pierres sans la dilatation préalable de l'urètre. Cette opération a été même répétée plusieurs fois avec succès sur le même malade, par M. Brodie.

Obs. 9. « Un homme, âgé de 70 ans, vint à Londres dans le printemps de l'année 1822, présentant les symptômes suivants: il éprouvait fréquemment le besoin de rendre ses urines; leur émission se faisait toujours avec plus ou moins de difficulté; elle exigea même quelquefois l'introduction de la sonde. Il ressentait une vive douleur pendant et après chaque tentative qu'il faisait pour uriner; et, à diverses époques, il avait rendu plusieurs petits calculs de forme ovalaire. Il consulta le docteur Baillie, qui me l'adressa pour que j'explorasse la vessie. En introduisant une sonde, je sentis distinctement plusieurs calculs avant que l'instrument eût pénétré dans la vessie; explorant alors cet organe par le rectum, je découvris, au niveau de la prostate, un grand nombre de calculs qui étaient, selon toute apparence, contenus dans une poche, et qui glissaient l'un sur l'autre sous la pression du doigt. J'eus avec le docteur Baillie une consultation dans laquelle il fut décidé que je tenterais, d'après la méthode précédemment décrite, l'extraction des calculs qui paraissaient être d'un médiocre volume. La première fois

que j'introduisis la paire de pinces faite par M. Weiss, je ne retirai que deux très-petits calculs; mais à la seconde tentative, je fus plus heureux, et je parvins à en extraire six ou sept d'un volume plus considérable. Je renouvelai l'opération environ dix ou douze fois, à différents intervalles, depuis le milieu de juin jusqu'à la fin de juillet, et je fis l'extraction de 60 calculs à peu près. Ils étaient de diverses grosseurs; quelques-uns n'étaient pas plus volumineux que la tête d'une épingle; un grand nombre étaient de la dimension d'un pois ordinaire et de forme ovale; quelques autres enfin avaient un volume beaucoup plus considérable. Le plus grand présentait un demi-pouce dans un de ses diamètres, et cinq huitièmes de pouce dans l'autre; il était quadrangulaire, et ce ne fut qu'après deux ou trois tentatives que je parvins à l'extraire. A chaque reprise plusieurs petits fragments furent brisés par l'instrument, et ce fut en raison de cette diminution de volume du calcul que je réussis enfin à en faire l'extraction.

» A la fin de juillet, les symptômes diminuèrent beaucoup d'intensité, et l'on ne découvrit plus de calculs ni avec la sonde, ni au moyen du doigt introduit dans le rectum. Il restait cependant un peu d'inflammation, qui pouvait faire supposer que quelques concrétions existaient encore. Malheureusement, les affaires particulières de notre malade l'empêchant de faire à Londres un plus long séjour, il se mit en route pour retourner chez lui. Lorsqu'il eut fait environ 50 milles, il fut pris d'une difficulté d'uriner qui l'engagea à revenir à Londres et à me faire appeler de nouveau. Je découvris dans la portion membraneuse de l'urètre un calcul qui y était arrêté, et dont je fis l'extraction avec facilité. Il était de forme ovale, et à peu près de la grosseur d'une petite fève. Le jour suivant, le malade reprit son voyage.

» Le 41 août, il m'écrivit de sa maison, située dans le nord de l'Angleterre, qu'il était encore en proie à beaucoup d'irritation, qu'il éprouvait beaucoup de difficulté à rendre ses urines, et que celles-ci déposaient comme auparavant une mucosité visqueuse. En conséquence, je

lui conseillai de s'adresser à un célèbre chirurgien de Liverpool, afin que l'on s'assurât s'il existait encore des calculs, et, au cas où il en serait ainsi, de les faire extraire de la même manière que les premiers. Depuis cette époque, j'ai reçu de lui la lettre suivante, datée du 11 octobre : « Depuis que je vous ai écrit, j'ai rendu trois calculs très-volumineux de forme arrondie, qui m'incommodaient beaucoup depuis quelque temps. » Un d'eux fut chassé hors de l'urètre par la pression du doigt, et les deux autres furent rendus avec les urines, dans la même nuit. A partir de ce moment, je me suis trouvé très-soulagé ; et depuis environ un mois, l'amélioration continue. Je crois cependant qu'il existe encore quelques calculs ; mais j'espère qu'avec le temps ils seront expulsés sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à l'instrument. » (A. Cooper, *loc. cit.*, p. 445.)

Si cette observation laissait de l'incertitude sur la question de savoir si l'on a eu recours à la dilatation, incertitude que fortifierait peut-être l'extraction d'un calcul d'un demi-pouce dans son plus petit diamètre, il n'y a plus de doute possible dans le fait suivant que nous empruntons à la pratique de Dupuytren. L'extraction fut d'ailleurs en grande partie exécutée avec la pince dite de Cooper.

Obs. 10. « Un jeune homme de 50 ans, Languedocien, d'une constitution éminemment nerveuse, a été affecté de trois blennorrhagies avant 1825, d'un catarrhe vésical très-intense en 1826, d'une légère néphrite en 1827. Cette dernière s'est ranimée à plusieurs reprises, mais n'a pris un caractère alarmant qu'en janvier 1829, après trois mois d'études opiniâtres. Voici dans l'ordre de leur application tous les symptômes observés :

» Le 20. Constipation, et de temps à autre vive douleur partant de la symphyse pubienne et venant se perdre à l'ombilic.

» Le 25. Lavement émollient. Il était à peine rendu que la néphrite (du côté droit seulement) a fait éprouver au malade des douleurs atroces.

» Le 28, il fait à pied une lieue de poste

pour se rendre aux bains. Pendant la route, la douleur, sans abandonner le rein, se propage à la moitié droite de l'hypogastre et au testicule correspondant (lavements avec le baume tranquille ; tisane de chiendent ; bains de siège, bains généraux. Soulagement médiocre. La constipation est telle, qu'elle ne cède qu'à cinq ou six pintes d'un liquide émollient injecté dans le gros intestin).

» Jusque ici les urines se sont écoulées librement et sans la moindre douleur ; mais, le 8 février, les symptômes néphrétiques ayant disparu, de bien plus graves les remplacent. Démangeaison à la base du gland, après l'émission des urines. Ces dernières sont tantôt limpides et tantôt troubles. Elles ont été deux fois purulentes, et une fois sanguinolentes. Le jet est tour à tour plein et cylindrique, petit et contourné en spirale. Alors commence le catarrhe vésical, mais les mucosités sont peu abondantes et se fondent dans le liquide urinaire.

» Les nuits des 17 et 22 février ont été des plus cruelles. Malgré une envie extrême et des efforts violents pendant lesquels les matières fécales s'échappaient, le malade ne put expulser une seule goutte d'urine. Le matin, des bains de siège, des cataplasmes de graines de lin sur la région hypogastrique faisaient cesser les accidents.

» Le 24 février, entrée à l'Hôtel-Dieu : bains généraux, eau de Vichy.

» Le 26, M. Dupuytren pratique le premier cathétérisme. Point de rétrécissements. Un corps solide vient heurter contre le bec de l'instrument, on le cherche en vain après l'évacuation de l'urine. Toutefois, M. Dupuytren n'ose affirmer qu'une pierre existe dans la vessie. Il prescrit un gros de térébenthine de Venise, pour arrêter le catarrhe ; cette substance ne produit pas chez ce malade un effet aussi prompt que dans plusieurs autres cas.

» Le 2 mars. Douleur aiguë au périnée et dans toute la longueur de l'urètre. En faisant des efforts pour uriner, il sentit s'éloigner tout à coup l'obstacle qui s'opposait à l'émission du liquide, et

l'urine coula à plein jet. Dans la soirée du même jour, pendant que la vessie se vidait avec facilité, un petit corps se précipita dans le canal, s'y engagea d'un pouce environ, et arrêta subitement le jet, laissant derrière lui une cuisson très-douloureuse. Il semble, disait le malade, que j'ai une soupape dans la vessie.

» Le 4 mars, les urines déposent une matière jaunâtre, molle, semblable à de l'argile.

» Le 12. Un second cathétérisme fait constater la présence d'un calcul que M. Dupuytren juge petit : il recommande au malade de retenir long-temps ses urines et de les lâcher ensuite avec force.

» Le 14. Le catarrhe diminue ; jusqu'au 20, absence de toute douleur.

» Le 20, M. Heurteloup introduit une sonde droite ; il assure que le calcul est placé à l'intérieur du bas-fond, et qu'il pourra être broyé du moment qu'il se déplacera. Dans la nuit, tous les symptômes reparaissent.

» Le 24 avril, voyant que le catarrhe persiste, M. Dupuytren sonde le malade, trouve la pierre mobile, et songe à l'extraire sans incision.

» Le 25, il introduit la pince à deux branches d'Astley Cooper.

» La première introduction n'a aucun résultat ; la pierre n'est pas saisie. On retire et réintroduit la pince ; elle rencontre et saisit le calcul qui est amené dans le col de la vessie, et que l'on cherche à faire pénétrer dans l'urètre ; il se brise, et la pince en ramène un fragment ; un autre fragment est rapporté à la suite d'une nouvelle introduction. Le malade a témoigné peu de douleur pendant l'opération. On prescrit un bain, et on lui recommande de recueillir et de conserver ses urines dans un vase. Dans la journée, de nouveaux fragments plus petits ont été rendus.

» Le lendemain, M. Dupuytren débarrassa complètement le malade de ce qui pouvait rester de la pierre, au moyen de la pince à trois branches, plus commode et plus sûre ; dans laquelle le perforateur vient d'ailleurs au secours de l'instrument, si le calcul résiste à l'effort de pression exercé par le rapprochement des branches » (*G. des hôp.*, t. 1^{er}, 1829, p. 506).

La pierre fut un peu érasée par Dupuytren, mais plusieurs ont été extraites entières par un autre chirurgien avec un instrument improvisé aussi simple qu'ingénieux.

Obs. 11. « Dans la nuit du 5 au 6 octobre 1828, vers deux heures du matin, M. Martian (Louis), âgé de 76 ans, demeurant rue Gracieuse, n° 12, me fut amené pour lui extraire une pierre qui était engagée dans la fosse naviculaire, obstruant le canal de l'urètre de manière à empêcher toute émission d'urine, et occasionnait des douleurs atroces. Après avoir fait asseoir le malade, je tentai l'extraction du calcul à l'aide du stylet aiguillé qui se trouve dans les troussees ordinaires et auquel je donnai une légère courbure vers ses extrémités, que je graissai préalablement avec du suif ; je l'introduisis par son extrémité boutonnée, dans l'orifice de l'urètre, en glissant au-dessous de la pierre la courbe que je lui avais imprimée ; par cette manœuvre, j'opérai assez facilement, et à diverses reprises, le déplacement du corps étranger. Cependant il me fallut plus d'un quart d'heure pour l'extraire, malgré le soin que j'avais pris d'en diminuer le volume en le morcelant, tantôt avec une pince à pansement, tantôt avec une pince à dissection, ayant eu toujours la précaution de soutenir la pierre avec mon stylet ; enfin je triomphai de la résistance sans avoir trop fatigué le malade, qui ne perdit que quelques gouttes de sang, et me remercia de la nouvelle vie que je venais de lui donner. Lorsqu'il se levait pour s'en aller, il sentit une douleur assez aiguë à la base du canal de l'urètre ; je crus alors nécessaire d'explorer la vessie pour voir s'il n'y avait pas d'autres calculs ; mais n'ayant sous la main ni cathéter, ni sonde, je résolus de prendre un fil de cuivre mou, n° 4, de trois pieds de longueur, que je ployai en deux pour former une espèce d'anse ou de chasse : ayant légèrement recourbé cette partie, j'introduisis cette nouvelle sonde dans le canal de l'urètre, après avoir fait asseoir le malade ; mais, le canal étant obstrué à la partie qui correspond à la prostate, j'y reconnus un calcul ; je le fis remonter avec la sonde que je tenais à la main

droite, ayant toujours le soin de suivre et de soutenir du doigt indicateur de la main gauche la pierre qui parcourait ainsi tout le canal de l'urètre. Arrivé à la fosse naviculaire, j'eus beaucoup de difficulté à lui faire franchir l'orifice urétral; néanmoins j'en vins à bout.

» Je bornai là mon exploration, et le malade partit content: je lui conseillai pour base de toute boisson une forte infusion de saponaire.

» Le lendemain, 7 octobre, je fus appelé de nouveau: le malade éprouvait de nouvelles douleurs et ne pouvait uriner: encouragé par mon succès de la veille, j'essayai encore de le sonder avec le fil de laiton, et je reconnus aussitôt la présence d'un nouveau calcul. Je me comportai absolument de la même manière que la première fois, et avec le même succès.

» Il y avait six mois que cet homme se portait bien, lorsqu'il fut repris de nouvelles douleurs, et de l'impossibilité d'uriner, occasionnée par la présence d'un calcul qui bouchait l'orifice interne de l'urètre. M'ayant fait appeler de nouveau, je fus assez heureux pour le débarrasser encore de cet obstacle, toujours avec les mêmes moyens; mais, voulant m'assurer s'il n'y avait pas d'autres pierres dans la vessie, je sondai le malade avec mon fil de cuivre, et j'y reconnus en effet la présence de plusieurs calculs. J'essayai de les faire remonter, et je fus étonné dans l'espace d'une demi-heure d'en retirer six, dont le plus gros pèse neuf décigrammes, et le plus petit trois décigrammes. Plusieurs explorations m'assurèrent qu'il n'y avait plus de calculs dans la vessie. Depuis, le malade s'est bien porté. » (Rousseau, *Gaz. des hôpitaux*, t. 1^{er}, p. 546.)

ARTICLE VI.

Lithotritie.

Historique. Cette opération consiste à extraire ou à provoquer l'expulsion des calculs vésicaux après les avoir divisés dans la vessie, dans le but de mettre les corps étrangers en rapport avec la voie naturelle qu'ils devraient suivre dans leur élimination. La lithotritie est d'origine toute moderne; sans vouloir nier quelques lueurs mal aperçues chez nos devan-

ciers, et que nous aurons soin de rappeler, nous pouvons dire que l'histoire de la pince à trois branches commence nécessairement l'histoire de la lithotritie.

L'invention de cet instrument est due à M. Leroy-d'Étiolles; M. Civiale en fit le premier l'application sur l'homme vivant, et cette première tentative fut un succès. Si l'on trouve dans les anciens quelques traces de l'opération nouvelle elles étaient restées perdues dans leurs livres comme les germes avortés d'une idée heureuse, mais incomplètement élaborée et qu'on n'avait point su faire passer dans la pratique. Ces aperçus qui restent stériles et imparfaits, ne sont point des découvertes; l'impuissance de les féconder montre trop que ce sont de simples dons du hasard qui ont été mal adressés. N'est-ce pas dans cette catégorie que rentrent évidemment ces courts passages, ces bouts de phrases des anciens livres où de la bonne volonté pourrait faire voir une vague indication de la lithotritie? Ces quelques mots, traduits d'un auteur arabe, Azzahravi (*Liber theoreticæ necnon practicæ*, fol. 94): « Accipiatur instrumentum subtile quod » nominant *mashaba rebilia*, et suaviter » intromittatur in virgam, et volve lapi- » dem in medio vesicæ; et si fuerit mollis, » frangetur et exibat; si vero non exiverit, » cum iis quæ diximus oportet incidi ut » in chirurgia determinatur, et quando » non prohibetur urina causa ejus uni- » versaliter vel totaliter utatur patiens » medicinis frangentibus lapidem, quæ » sunt duobus modis, quædam sunt me- » dicinæ faciles et bonæ pueris, aliæ vero » fortes et utiles magnis. » Ce passage, et les pages qui s'y rapportent, font voir qu'il ne s'agit que de repousser une petite pierre qui, en s'appliquant sur le col de la vessie ou en s'y engageant, déterminait la rétention d'urine: *en roulant la pierre dans le milieu de la vessie, si elle mollit elle se brisera et sortira.* Ceux qui verraient là autre chose que de l'obscurité ou de l'ignorance, seraient plus subtils que l'instrument qu'on appelle *mashaba rebilia*, mots dont, par parenthèse, un savant arabiste, M. Reynaud, n'a pu découvrir la signification, pas plus que le traducteur qui les a transportés de l'original dans sa version.

Un écrivain de la renaissance, Alexandre Benedict, a laissé une ligne qui se rapporte à la destruction de la pierre dans la vessie sans opération sanglante, mais c'est dit si légèrement, avec un tel blâme, qu'on voit que c'était pour lui une idée malheureuse dont les bons esprits ne devaient pas s'occuper: « *Aliqui intus sine » plaga lapidem conterunt ferreis instru- » mentis: quod quidem tutum non inveni- » mus* » (Alexander Benedictus, *De re medica*, p. 422): Il y en a, dit-il en passant, qui détruisent la pierre sans plaie avec des instruments de fer, ce qui n'est point pour nous une pratique sûre; et il ne désigne ni les chirurgiens, ni les instruments: rien, que le fait brut.

Sanctorius avait imaginé une assez mauvaise pince pour l'extraction des petites pierres; Haller, en rappelant cet instrument, lui attribue un usage auquel n'avait point songé l'inventeur, celui de diviser les calculs. « *Catheterem delineat » trifidum, per eum in grandiolem calcu- » lum, specillum sagittatum immittit, eo ut » putat calculum dividit, fragmenta inter » specilli crura cadant et possint extrahi. » Speculationem puto meram.* » (Haller, *Biblioth. chir.*, t. 1, p. 212.)

Ne croirait-on pas lire la description de la pince à trois branches armée de son foret? Il y en a bien quelque chose, mais c'est incomplet, et la figure que Sanctorius a donnée de son instrument n'est pas très-intelligible; c'est sans doute à cause de cette imperfection que Haller s'écrie: *Pure speculation!*

La pince de Fabrice de Hilden, qui se rapproche de la précédente par sa structure, était destinée à l'extraction des calculs de l'urètre. Elle se composait d'une canule extérieure, d'une pince proprement dite, munie, à sa partie externe, d'un écrou qui développait ou renfermait les branches, en les sortant de la canule ou en les y rentrant. C'était réellement la pince à trois branches, moins le foret; mais imaginée dans un autre but. Car, ainsi que le dit M. Leroy-d'Étiolles, jusqu'au commencement de ce siècle aucun instrument ou appareil au moyen duquel on pût obtenir le broiement de la pierre dans la vessie n'avait été décrit dans les auteurs; aucun exemple de destruction

mécanique de la pierre, opérée par la main d'un chirurgien, n'était connu.

Si trois ou quatre écrivains, séparés par des siècles les uns des autres, ont laissé échapper de leur plume quelques mots sur ce mode de guérison, ce n'était que pour le déclarer impossible; à peu près comme l'on parle aujourd'hui du mouvement perpétuel, de la quadrature du cercle et de la pierre philosophale. (Leroy-d'Étiolles, *Hist. de la lithotr.*, p. 8.)

Quant aux tentatives plus ou moins authentiques, faites par des malades sur eux-mêmes, elles ne constituent rien moins que des procédés réguliers, et elles auraient pu, tout au plus, en donner l'idée. C'est ainsi qu'un moine de Cîteaux serait parvenu à briser sa pierre avec une tige de fer introduite par l'urètre et dont l'extrémité vésicale se terminait en biseau. En appuyant cette extrémité sur le calcul, il aurait frappé sur l'autre avec un marteau. Enfin, tout le monde connaît l'histoire du major Martin qui aurait réduit sa pierre en poussière à l'aide d'une lime.

Fragment d'une lettre de Martin (Claude Martin), major-général au service d'Angleterre, à M. Pictet à Genève (communiqué par M. Pierre Fine, chirurgien en chef de l'hôpital général de Genève.)

« J'ai eu le bonheur de me guérir ou » de chasser de chez moi un mauvais » compagnon, ou, autrement, d'opérer » sur moi-même une pierre que j'avais » dans la vessie, d'environ quelques » onces, par le moyen d'une invention » de ma façon, qui est une lime, mais si » aisée à introduire par l'urètre dans la » vessie, que je suis persuadé que tous » ceux qui en sont affectés se guériront » aussi facilement que je l'ai fait. J'ai » donné de ma lime à tous ceux qui en » ont voulu avoir: c'est une verge d'acier, » courbée selon le canal de la personne, » ayant des endentures telles qu'une lime » fine ou lime douce qui sont faites obli- » quement, afin de limer en la retirant; » l'endroit de l'indenture n'est qu'au » bout ou d'environ un quart de pouce; » c'est la personne malade qui doit opérer, » parce qu'il est impossible à tout autre » d'introduire ou d'opérer si bien que le » malade; en se tenant debout, incliné,