

REFLEXIONS

*Sur le Mémoire sur la Taille latérale de
M. BROMFIELD, premier chirurgien de
S. A. R. la princesse douairière de Galles,
& des hôpitaux de Saint-Georges & de
Loock, par M. GRIMA.*

**JOURNAL DE MEDICINE, CHIRURGIE ET PHARMACIE
VOLUME XIV
PARIS
1761**

REFLEXIONS

Sur le Mémoire sur la Taille latérale de M. BROMFEILD, premier chirurgien de S. A. R. la princesse douairière de Galles, & des hôpitaux de Saint-Georges & de Loock, par M. GRIMA.

M. Bromfeild, fils, docteur en médecine à Padoue, m'a prêté les instrumens de M. son pere, pour en faire les expériences. J'ai donc fait plusieurs opérations sur le cadavre, en présence de médecins & chirurgiens célèbres. Lorsque le cadavre fut assujetti dans la position requise pour cette opération, j'introduisis la sonde crenelée, je la tournai vers le bas-ventre, & je la baissai vers l'aîne droite, obliquement & latéralement : je la fis tenir alors par un aide, sans en changer la direction ; il tenoit en même tems le scrotum avec la main droite : je mis alors le pouce de la main gauche sur la courbure de la sonde, & je fis une incision oblique aux tégumens, depuis la courbure de la sonde, au côté gauche du raphé, jusqu'à la tubérosité de l'os ischion, comme on le pratique ordinairement dans l'appareil latéral : cette incision faite, j'en fis une autre entre le muscle érecteur & l'accélérateur, qui correspondoit à la première :

j'allai chercher l'uretère, avec l'ongle de la main gauche, vers l'angle supérieur de l'incision; & de-là, je commençai à ouvrir ce canal, avec le bistouri ordinaire, suffisamment, pour introduire aisément le gorgéret; ensuite je mis le bec dudit gorgéret, (*Voyez la fig. 5,*) [Journ. de Janv.] dans la crenelure de la sonde, avec la main gauche, & je le glissai, avec la main droite, tout le long de cette crenelure, & en même tems je baissai la sonde en avant, pour faciliter l'introduction du gorgéret; lorsqu'il eut passé le col de la vessie, l'urine sortie, je fus sûr que j'étois parvenu dans la cavité de la vessie; je portai pour lors la sonde vers le bas-ventre & l'aîne droite, & en même tems je l'ôtai tout-à-fait; cela fait, je tournai le bord A, B du gorgéret vers l'angle supérieur de la plaie externe, & l'autre bord E, D, parallèle au bord A, B; vers l'angle inférieur: je tenois son manche avec les doigts de la main gauche; j'introduisis le doigt index de la main droite, pour voir si j'avois placé la partie convexe du gorgéret sur l'intestin-rectum, pour le garantir, & pour voir si la partie concave se trouvoit vis-à-vis de la prostate gauche, qui doit être libre; alors je pris l'autre gorgéret qui a la lame tranchante (*Voyez la figur. 3,*) dans la main droite, assujettie, comme on lit dans le même Journal (*a*),

& je le plaçai dans les rainures qui y sont situées parallèlement à chaque bord ; ensuite je le glissai tout le long de ces rainures , jusqu'à ce qu'il se fût parfaitement adapté à l'autre , & qu'il eût formé , avec lui , ce qu'on appelle en anglois , *the double gorgeret* : je retirai alors le gorgeret , qui a la lame tranchante , & j'introduisis le doigt index de ma main droite , pour voir si la prostate avoit été bien coupée : j'appliquai la tenette sur la partie concave du même gorgeret ; & lorsqu'elle fut parvenue dans la cavité de la vessie , je tournai la partie convexe du gorgeret vers l'angle supérieur de la plaie , & la concave vers la tenette , & je l'ôtai dans l'instant : ensuite j'allai chercher la pierre ; je la pris avec les tenettes , que je remis à un aide : j'introduisis aussi-tôt l'autre branche , du côté du bord externe de la plaie ; je la tournai. (*Voyez la figur. 1 , A , B ,*) ainsi que l'autre branche , pour ne pas dilater & lacérer les angles de la plaie. Cette tenette à quatre branches n'a pas lieu dans l'extraction de toutes les pierres , ce n'est que quand elles sont raboteuses , comme je dirai un peu plus loin.

J'ai rendu compte de ces opérations à M. Bromfeild qui les communiqua à M. Vandermonde , auteur du Journal de Médecine , & qui en avoit été témoin ,

comme il l'a annoncé dans le même Journal (a). Cette méthode que je viens d'exposer, est celle de Cheselden, perfectionnée & rendue beaucoup plus sûre, comme je vais le démontrer.

M. Cheselden introduit la sonde de la manière que nous l'avons introduite, & alors il fait avec son lithotome [qu'on peut voir à la Planche xxxi, fig. 8 de la chirurgie de M. Heister] (b) l'incision, de la même façon que nous avons dit ci-dessus. Il ouvre pareillement l'uretère avec le même lithotome, & il le glisse sur la crenelure de la sonde ; & à mesure qu'il s'éloigne, il glisse sur le dos du lithotome le doigt index de la main gauche. Lorsqu'il a fait l'incision latérale, il introduit le gorgeret ordinaire, ôte la sonde, & achève son opération à l'ordinaire.

M. Bromfeild, après avoir ouvert l'uretère suffisamment, introduit son gorgeret, ôte la sonde, & coupe, avec celui qui a la lame tranchante, la prostate obliquement & latéralement, & avec sûreté, comme nous allons le faire voir.

Examinons à présent les inconvéniens qui peuvent arriver, en se servant des instrumens de Cheselden & de ceux de M. Bromfeild. Cheselden, pendant qu'il coupe la prostate, se fait toujours tenir la sonde par

(a) Page 72.

(b) Tom. II *ejusdem* editionis.

un aide ; s'il la remue , le lithotome sortira sans doute de sa crenelure , & prendra une autre route ; & selon la direction , il pourra bien couper l'intestin rectum ou aller dans le rectum & l'os sacrum , & couper les arteres que l'iliaque interne fournit à ces parties ; c'est ce qui produit les hémorragies considérables qui arrivent quelquefois , & qu'on a tort , selon moi , d'attribuer à l'incision de l'artere honteuse. J'ai vu M. Grilliet, lithotomiste Maltois, élève de M. Morand , faire plusieurs fois l'opération de la taille , selon la méthode de Cheselden, sans qu'il soit jamais survenu d'hémorragie ; il n'en est point survenu non plus aux malades que j'ai vu opérer à l'hôtel-dieu de Paris , par M. Naroni, un des premiers chirurgiens de Florence & de toute l'Italie : cependant il est bien difficile de faire l'opération de la taille par l'appareil latéral , sans couper l'artere honteuse ; ce n'est donc pas elle qui fait les hémorragies , puisqu'elles sont si peu fréquentes : cette artere peut à la vérité fournir du sang ; mais , comme ce n'est qu'une branche assez petite , elle se ferme aisément : il n'y a que dans les cas où elle seroit anévrismatique , qu'elle pourroit faire courir quelque danger au malade ; mais pour lors nous pouvons , dire avec M. Monro : Malheur à ceux qui sont dans ce cas ! car il n'est pas toujours possible au chirurgien de s'en assurer.

L'autre inconvénient est de couper le col de la vessie entre le *verumontanum* & le corps de la prostate, parce qu'alors on coupe nécessairement les vaisseaux excréteurs de la vésicule séminale gauche; la cicatrice qui se fait dans cette partie pourra bien empêcher la sortie de la semence; & si malheureusement il survenoit à la vésicule droite quelque autre maladie qui en dérangerait les fonctions, le malade deviendroit nécessairement impuissant. Cet inconvénient a donné occasion à Jean de Romanis, de préférer le grand appareil, inventé par Marian de Santis.

M. Bromfeild est sûr de ne point couper l'intestin rectum, qui est la chose la plus importante; en voici la raison. Lorsqu'il a ouvert l'uretère, il introduit son gorgéret dans la vessie, & il ôte la sonde. Ce gorgéret est celui de Cheselden auquel il a ajouté seulement les deux rainures dont j'ai parlé ci-dessus, & changé le bec. (Voyez la planche xxxi, fig. 9 dans le second volume de chirurgie d'Heister.) La face convexe étant dans la situation que nous avons marquée, c'est-à-dire oblique, suivant la direction de l'incision externe de tégumens, tient étendu le col de la vessie dans sa direction naturelle, sans causer aucune lacération: elle couvre en même tems la partie droite de la prostate, le *verum montanum*, & ce petit espace qui est entre lui & la partie gauche de ladite prostate, & comprime

l'intestin rectum, de sorte que quand on introduit l'autre gorgéret qui porte la lame tranchante, il ne peut couper que la partie gauche & inférieure de la prostate, comme nous l'avons marqué. Toutes les fois que j'ai opéré, j'ai dissequé toutes ces parties pour bien observer les effets de ce double gorgéret. J'ai toujours remarqué que j'avois coupé nettement & entièrement la prostate dans des corps maigres, & que dans ceux qui ont la prostate grande, j'en avois coupé plus des trois quart sans entamer les vésicules spermatiques, ni leur conduit excréteur : je n'ai pas eu occasion de l'éprouver sur les enfans. Je n'en parlerai donc pas. Tels sont les avantages que le double gorgéret a sur les instrumens, dont se servoit Cheselden. En voici un autre que M. Bromfeild n'a pas marqué dans son mémoire. Le col de la vessie approche beaucoup de la figure d'un cône, & sa partie supérieure est attachée étroitement dans son principe à l'arcade de l'os pubis. Lorsque Cheselden appuie son lithotome vers la partie gauche de la prostate, & la comprime, pour faire son incision, les fibres qui sont attachées à l'arcade de l'os pubis doivent souffrir une extension outre la douleur de l'incision. Le double gorgéret qui a la même figure que le col de la vessie, se tient étendu suffisamment dans tous les points de sa circonférence, de

façon que l'incision est unie, égale dans toute sa longueur, & la demi-circonférence du col de la vessie ne souffre pas d'extension, par conséquent l'incision est moins douloureuse, que celle de Cheselden.

Après d'avoir démontrés les avantages du double gorgeret, il convient d'exposer les inconvéniens qui peuvent en résulter, s'il n'est pas manié, comme nous l'avons prescrit.

Si le gorgeret n'est pas placé dans la situation que nous avons indiquée ci-dessus, il arrivera, en introduisant celui qui porte la lame tranchante, qu'il heurtera à l'arcade de l'os pubis, coupera la prostate dans sa partie supérieure, ou pour mieux dire dans le milieu de son corps, & produira une grande suppuration; & la carie dudit os, la cicatrice se fera très-difficilement: néanmoins cet inconvénient est moins dangereux que celui de couper l'intestin rectum, d'entamer les vésicules séminales, avec son conduit excréteur, & d'aller entre le rectum & l'os sacrum, couper les branches des vaisseaux que nous avons indiqués ci-devant. Mais la manœuvre de ce double gorgeret est si aisée, que je suis persuadé que le chirurgien le plus médiocre pourroit en faire usage, sans craindre aucun des inconvéniens dont je viens de parler.

Il peut naître quelque difficulté sur l'introduction du gorgeret, qui porte la lame

tranchante. On demandera, par exemple, s'il faut toujours l'introduire jusqu'à son union, avec l'autre partie? Je réponds que je l'ai toujours pratiqué ainsi dans les adultes, & que je n'ai point eu peur de blesser le corps de la vessie; comme son corps est plus large que son col & la lame tranchante, plus étroite dans son commencement, & dans son milieu, que vers sa base, il n'y a rien à craindre. Mais on peut introduire auparavant le doigt index de la main droite, & s'assurer par-là de la longueur & de l'épaisseur de la prostate, & alors se régler à sa fantaisie. Il y a une autre difficulté à éclaircir sur l'introduction du gorgeret, qui porte la lame tranchante. N'arrivera-t-il point, dira quelqu'un, que la protubérance qui est vers la partie supérieure, où la lame s'attache par une petite vis, frotte les parties molles, en entrant, & produise des contusions? Je réponds que comme on l'introduit obliquement, la partie convexe qui est unie & polie, éloignera les parties molles, de sorte que le gorgeret passera librement sans que la protubérance touche les parties molles. Voilà ce que j'avois à dire sur l'utilité de ce double gorgeret; je suis persuadé que tous ceux qui réfléchiront comme moi sur ses avantages, s'appercevront que la méthode de M. Bromfeild est la même que celle de Cheselden, mais

qu'elle est beaucoup plus sûre avec ses instrumens, comme je l'ai démontré.

La tenette a quatre branches. (*Voyez la fig. 1.*) G. est une tenette ordinaire qui se trouve gravée à la Planche xxxi du second volume de M. Heister, fig. 12. M. Bromfeild n'a fait qu'ajouter deux autres branches plus minces, avec des ressorts beaucoup plus aisés que ceux qui sont gravés dans l'ouvrage d'Albucasis, de Parée, d'André de la Croix, & de Fabrice d'Aquapendente. L'usage de cette tenette est abandonné de presque tous les lithotomistes. M. Bromfeild a jugé à propos d'en faire usage, lorsque les pierres sont raboteuses, afin qu'elles ne déchirent pas la plaie. Il nous reste à exprimer si la manœuvre de cet instrument est plus longue que celle du lithotome caché. Ceux qui font usage du lithotome caché, introduisent la sonde, font la même incision que nous, & ouvrent l'uretère pour introduire le lithotome caché; nous introduisons à la place du lithotome caché le gorgeret. Ils vont chercher la pierre pour s'assurer de sa grandeur, qu'il est difficile de reconnoître: ensuite ils tournent le manche suivant le plus ou le moins d'étendue qu'ils veulent donner à l'incision; nous introduisons simplement le doigt index, pour voir si nous avons bien placé le gorgeret: ensuite ils tirent le lithotome caché de de-

dans en dehors pour faire l'incision ; & nous pareillement, nous introduisons l'autre gorgere qui porte la lame tranchante, sans aucune crainte ; par conséquent nous ne perdons pas tant de tems à chercher la pierre : notre manœuvre est donc moins laborieuse & moins fatigante.

L E T T R E

*De M. LOUIS, chirurgien-major de l'hôpital de la Charité, & conseiller royal,
à M. *** , sur le Sarcocèle.*

Il est difficile, monsieur, de porter un jugement précis sur la nature du mal dont vous m'avez envoyé la description ; la différence d'avis des personnes que vous avez consultées, n'est gueres propre à diminuer l'incertitude où vous êtes, sur le choix de la meilleure méthode curative.

Vous convenez qu'aucune cause externe n'a donné lieu à l'engorgement du testicule ; que cette partie n'a souffert ni coup, ni chute, ni contusion, ni froissement, ni la moindre compression. Il faut donc chercher, parmi les causes internes, quelles sont celles qui auront pu produire l'épaississement de la lymphe nourricière. La rétention de la matière prolifique peut-elle être soupçonnée ? N'y a-t-il aucun indice de virus, soit vénérien, soit cancéreux, ou