

Raphaël-Bienvenu Sabatier (1732-1811). Célèbre chirurgien et précurseur de l'urologie

Georges ANDROUTSOS ⁽¹⁾, Anastassios KALOFOUTIS ⁽²⁾

(1) Urologie-Andrologie, Athènes, Grèce, (2) Laboratoire de Biochimie, Faculté de Médecine de l'Université d'Athènes, Grèce

RESUME

Avec cet article nous esquissons le portrait du célèbre chirurgien et universitaire, SABATIER, qui par ses cours et ses écrits a beaucoup contribué au développement de l'urologie et à sa propagation comme discipline médicale autonome. A ce propos, nous citons les notions de Sabatier en matière de rétention d'urine.

Mots clés : Célèbre chirurgien, professeur à la Faculté, président de l'Académie de Chirurgie, chirurgien consultant de Napoléon, précurseur de l'urologie.

Progrès en Urologie (1998), 8, 113-120.

A la mort de Pierre-Joseph DESAULT (1738-1795) (Figure 1), aucune personnalité hors ligne ne l'avait remplacé. C'est à Philippe-Joseph PELLETAN (1747-1829) qu'était échu le périlleux honneur de recueillir son héritage, mais il n'a pas pu, ni comme clinicien ni comme opérateur, servir de trait d'union entre DESAULT et Guillaume DUPUYTREN (1777-1835) (Figure 2). Parmi les chirurgiens qui auraient pu tenir cette place et accomplir cette mission, SABATIER était en fin de carrière. L'illustre chirurgien avait atteint sa soixante-troisième année!

SA VIE

- Né le 11 octobre 1732 à Paris 6ème.
- Son père : Pierre SABATIER, chirurgien de La Charité, fondateur de l'Académie de Chirurgie [7].
- Sa mère : Louise Anne Elisabeth BEWELIN.
- En 1760, il épouse Louise Françoise MORAND dont il a deux enfants.
- En 1798, il épouse en secondes noces Madeleine Geneviève VILLETTE dont il aura deux filles.
- Mort le 19 juillet 1811 à Paris.
- Il fut élève de son père mais aussi de VERDIER et de Jean-Louis PETIT (1674-1750).

CARRIERE-HONNEURS

Membre du Collège de Chirurgie en 1752. En 1756, à l'âge de 24 ans, il devient professeur et démonstrateur d'anatomie et d'opérations au Collège de Chirurgie et au Collège de France. En 1757, chirurgien de l'Hôtel des Invalides. En 1773, chirurgien-major des Invalides, en remplacement de son beau-père MORAND. La même année, membre de l'Académie de Chirurgie (dont il sera le secrétaire perpétuel). En 1795, membre de l'Académie des Sciences et Chevalier de la Légion d'honneur. La même année, il est nommé professeur de médecine opératoire à la création des Ecoles de Santé, qui se sont substituées aux Facultés par la loi révolutionnaire de 1794. Il est chargé pendant la Révolution de l'inspection du Service de Santé des Armées. L'empereur Napoléon Ier l'honore en le mettant au nombre de ses chirurgiens personnels [4].

SES QUALITES SCIENTIFIQUES ET PEDAGOGIQUES

La technique chirurgicale qui fit son apparition comme discipline autonome, sous le nom de «médecine opératoire», fut vulgarisée par SABATIER [3].

Son esprit orné, réfléchi et méthodique, sa vaste expérience et son érudition lui avaient concilié le respect et l'affection de ses jeunes collègues de l'Ecole de Médecine, dont il était le président et le doyen d'âge.

Tandis que DESAULT s'élançait dans les voies nouvelles avec toute la fougue de son caractère, SABATIER (Figure 3), nourri de la moelle de l'Académie de Chirurgie, tenant plus à perfectionner qu'à découvrir, soumis à la règle, partisan des préceptes consacrés par l'usage, n'avait pour propager ses idées que livres muets et des auditeurs qu'il ne savait pas enflammer. SABATIER, plus érudit que le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu, désarmait par sa douceur, ses arguments et sa condescendance les envieux que DESAULT écrasait de sa supériorité, mais dont les attaques abrégèrent sa vie [6].

Manuscrit reçu : septembre 1997, accepté : novembre 1997.

Adresse pour correspondance : Dr. G. Androutsos, 1, rue Ipeirou, 10433, Athènes, Grèce.

SABATIER préférait les loisirs de sa vie studieuse, honorée et paisible, qui lui ont permis de prolonger sa carrière, jusqu'à près de quatre-vingts ans. Cette carrière paisible, brillante et sédentaire, dont le baron Pierre-François PERCY (1754-1825) a fait un remarquable éloge, se termina doucement en 1811 [2].

SABATIER ET LA SUPPRESSION DES FACULTES ET DES ACADEMIES

La jeunesse de SABATIER se reportait à l'époque la plus brillante de l'Académie de Chirurgie, qui le choisit pour son secrétaire perpétuel à la mort d'Antoine LOUIS (1723-1792). Cinq ans avant la Révolution, le Collège de Chirurgie, en plein essor, comptait dix chaires d'enseignement. Les cours d'opérations et d'anatomie, les plus suivis, faits par SABATIER, réunissaient 414 élèves!

L'Académie Royale de Chirurgie tint sa dernière séance le 22 août 1793. Elle avait donné des preuves de son civisme et de son utilité et avait tenu à rester en dehors des événements qui secouaient le pays. La prise de la Bastille n'avait été signalée que par cette brève information : «Le jeudi 15 juillet, il n'y aura pas de séance en raison de troubles». L'Académie conserva la même neutralité en refusant de loger les fédérés venus à Paris pour la fête du 10 août. Elle pouvait ainsi espérer continuer tranquillement son travail. Il n'en fut rien. Elle fut victime du décret pris par la Convention, décret daté du 8 août 1793, qui supprimait facultés, académies, sociétés [9]. L'Académie tenta bien d'échapper au sort commun en apportant une pétition au Comité d'Instruction Publique. Elle ne fut pas écoutée. Tous les efforts de Sabatier et des autres étaient réduits à néant. Elle avait duré soixante-deux ans et avait donné à la chirurgie française un lustre incomparable qui l'avait fait rayonner sur toute l'Europe. Du même coup, la lutte entre médecins et chirurgiens semblait terminée. La Convention avait mis tout le monde d'accord. Tout était supprimé : Facultés, Académies, Sociétés [5].

Le 22 août 1793, le directeur de l'Académie de Chirurgie, SABATIER, rédigeait et lisait le dernier procès-verbal : «Aujourd'hui, les membres qui composaient l'Académie de Chirurgie se sont rassemblés. Le Secrétaire par intérim a fait lecture du procès-verbal de la dernière séance, et ensuite la lecture du décret de la Convention Nationale du 8 de ce mois, lequel décret est ainsi conçu : toutes les Académies et Sociétés littéraires sont supprimées. L'Académie, pour obéir à la loi, arrête qu'elle lève sa séance».

SABATIER, en tant que directeur de l'Ecole de Santé, signa une lettre émouvante le 22 décembre 1794, qui rend compte des difficultés survenues à l'époque révolutionnaire, faute d'argent. Elle nous apprend que : «Tous les revenus des années 1792 et 1793 affectés à

cet établissement sont dûs... Les revenus dûs se montent à la somme de 42000 livres. Si tu n'ordonnais pas très incessamment, Citoyen Ministre, de payer ce qui est dû, non seulement nous ne pourrions recevoir de nouveaux malades, mais encore nous serions dans la dure nécessité de renvoyer ceux qui sont actuellement traités».

Malgré l'appel impératif et courageux du «Citoyen» SABATIER au «Citoyen Ministre», cet hôpital subit le sort du Collège de Chirurgie, la fermeture! [1].

SES OUVRAGES

Indépendamment de nombreux mémoires sur la circulation pulmonaire, le mouvement des côtes, les fractures du sternum, les affections des yeux, etc., insérés parmi ceux de l'Académie des Sciences, de l'Académie Royale de Chirurgie et de l'Institut de France, on a de lui :

- Thèse de doctorat : «Positiones anatomicae et chirurgicae», Delaguette, 1752, Paris.

- «De bronchotomia», 1752, Paris.

- «Traité complet d'anatomie ou description de toutes les parties du corps humain», 1ère éd. 1764, 2ème éd. 1775, 3ème éd. 1791, Barrois, 3 vol., Paris.

- «De la médecine opératoire ou des opérations de chirurgie qui se pratiquent le plus fréquemment», éd. Didot, 1796, Paris, 3 vol. Ouvrage réédité par éd. Bechet (sous la direction des Bégin et Sanson), 2ème éd. 1821, 3ème éd. 1824, 4ème éd. 1832, Paris, 4 vol. (Figure 4).

L'UROLOGIE DANS L'OEUVRE DE SABATIER

SABATIER, au moins un siècle avant la naissance de l'urologie et de sa séparation de la chirurgie, s'est particulièrement penché sur les problèmes urologiques.

En effet, une grande partie de son chef d'oeuvre «La médecine opératoire» (340 pages sur 2200) est consacrée aux maladies urogénitales.

Entre autres sont traités : des corps étrangers dans l'urètre, des corps étrangers appliqués aux organes sexuels externes (parties naturelles), des pierres urinaires, de l'étranglement de l'ouverture du prépuce, de l'imperforation de l'urètre, de l'hydropisie des bourses ou hydrocèles, des varicocèles, de l'ectopie testiculaire, des tumeurs érectiles, du cancer du testicule, de la rétention d'urine, etc.

Pleins de respect et d'admiration pour le célèbre chirurgien, qui illustra la dernière moitié du 18e siècle et le commencement du 19e, nous pensons honorer sa



Figure 1. Pierre-Joseph Desault (1738-1795).



Figure 2. Guillaume Dupuytren (1777-1835).



Figure 3. Raphaël-Bienvenu Sabatier (1732-1811).

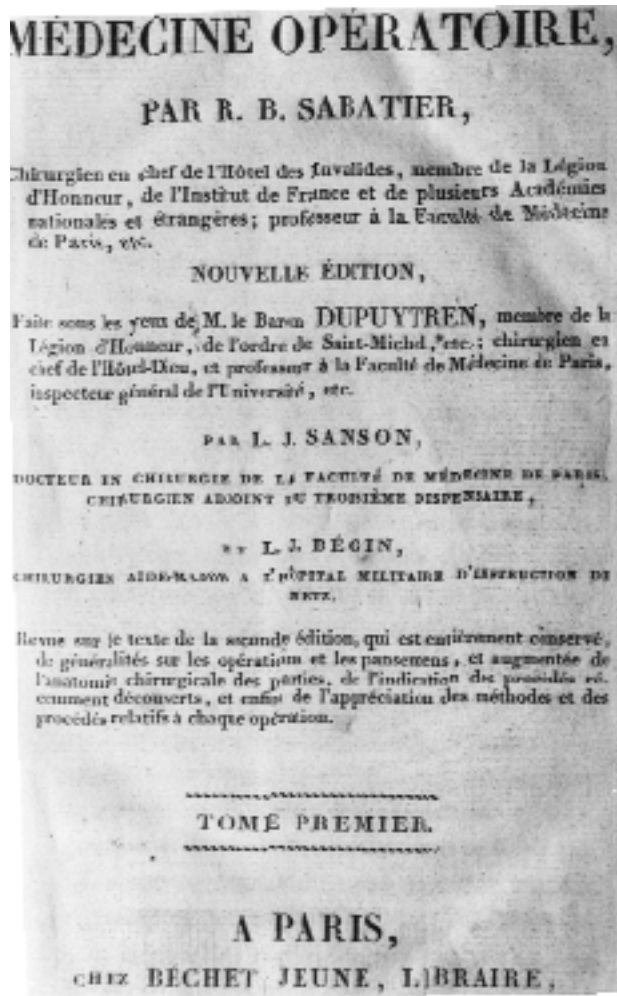


Figure 4. Page de titre de l'oeuvre maîtresse de Sabatier «De la médecine opératoire».

mémoire en présentant un chapitre urologique de son traité : «La médecine opératoire», l'ouvrage le plus complet, le plus clair, le plus méthodique qui existait sur cette partie des sciences médicales, si importante et si difficile à bien exposer.

L'urologie a fait, depuis la mort de Sabatier, de nombreux et incontestables progrès; mais ces perfectionnements ne sauraient diminuer le mérite d'un écrit dans lequel de nombreuses découvertes se trouvent rappelées, et où presque toutes les opérations urologiques sont décrites avec une lucidité que l'on chercherait en vain dans les ouvrages récents. Le style clair, précis et serré de «La médecine opératoire» ne saurait être imité par beaucoup d'écrivains!

LA RETENTION D'URINE [8]

«La tumeur urinaire se forme par l'accumulation de l'urine dans la vessie... Si elle n'était accompagnée d'un besoin d'uriner auquel le malade ne peut satisfaire, elle lui causerait peu d'inconvénients. Cependant il

y a des sujets en qui elle est douloureuse, parce qu'elle presse les parties qui l'environnent, ou parce que les parois de la poche qui en est le siège sont fortement distendues».

Urinement par regorgement : «Si l'urine, dont la quantité est surabondante à la faculté que la vessie a de s'étendre, se fait jour à travers le col de ce viscère, comme par regorgement, les personnes qui ont une tumeur urinaire ne s'aperçoivent pas qu'il se passe quelque chose d'extraordinaire dans leur ventre, et elles peuvent porter cette tumeur pendant plusieurs mois sans demander du secours».

Cette manière d'uriner peut donner le change et faire prendre la tumeur que la vessie forme pour un abcès : «Les urines s'écoulent par un jet continu, et le malade les rend à volonté, pendant que dans les autres elles sortent goutte à goutte et involontairement. Cette circonstance a quelquefois trompé les gens de l'art au point de leur faire méconnaître l'inconvénient dont les malades étaient atteints, et de leur faire prendre pour un abcès la tumeur que forme la vessie».

Un exemple : «J'ai été consulté pour une femme que l'on se proposait d'envoyer aux eaux, dans la vue de fondre une tumeur qui lui était survenue à la suite d'un accouchement laborieux, et que l'on croyait avoir son siège à la matrice. Cette tumeur n'était autre chose que la vessie gonflée par l'amas des urines, puisqu'elle disparut sur le champ par l'introduction d'une sonde...».

Un autre exemple : «...Un homme d'un âge avancé était dans ce cas. On le traitait depuis longtemps d'une tumeur au ventre, que l'on disait être squirreuse, n'était autre chose que la vessie pleine d'urine. Sa forme, le lieu qu'elle occupait, le peu de dérangement que le malade éprouvait, en indiquaient la nature. On insistait beaucoup sur la faculté qu'il avait d'uriner à volonté. Cette faible raison ne me fit pas changer d'avis, et l'introduction d'une algalie eut son effet ordinaire».

Un troisième exemple : «En 1777 une femme sentit son ventre grossir sans cause apparente, et sans éprouver d'inconvénients. Elle se crut grosse. Cependant elle fut bientôt détrompée par la rapidité avec laquelle son ventre continua à s'élever, et par l'infiltration excessive qui survint aux extrémités inférieures. Cette infiltration s'étendit aux supérieures et au visage. La malade fut jugée hydropique, et on fit venir un chirurgien pour lui faire la ponction. Le flot du liquide contenu dans le ventre était évident. On prescrivit quelques diurétiques avant d'en venir à la ponction. Dans l'intervalle de ces remèdes, la malade se plaignit de suppression totale d'urine depuis trois jours... Le ventre était rénitent, et les veines en étaient gonflées partout. On crut devoir sonder la malade avant la ponction. L'étonnement fut grand lorsqu'on vit sortir neuf litres d'urine, et la tumeur du ventre s'affaissa. Le lende-

main la sonde donna six autres litres d'urine. L'anasarque, qui était purement symptomatique, se dissipa. On fit des fomentations d'eau froide qui rétablirent le ressort de la vessie, de sorte qu'après avoir tiré un litre et demi d'urine par la sonde, la malade pouvait en rendre une égale quantité spontanément, et en s'aidant de quelques pressions sur la région de la vessie».

Accidents que détermine la rétention d'urine : «La quantité de liqueur que la vessie urinaire doit transmettre au dehors est telle que les fonctions de cette poche ne peuvent être suspendues qu'il n'en résulte de grands risques pour le malade. Les urines se font-elles jour par regorgement, si cet état dure, la vessie perd son ressort pour toujours... les urines renfluent dans l'intérieur, causent une fièvre de son espèce, laquelle est du plus grand danger; ou il se fait sur la vessie des eschares gangreneuses, suivies d'infiltration d'urine dans le tissu cellulaire qui l'entourne, ou d'épanchement dans le ventre, également mortels l'un et l'autre. Enfin, si l'urine sortie de la vessie est retenue dans le commencement du canal de l'urètre, où réside quelquefois la cause du mal, elle crève bientôt ce canal, et donne lieu à des abcès urinaires et gangreneux dont les suites sont toujours fâcheuses...».

Les causes de la rétention d'urine

• **La paralysie de la vessie** : «Cette maladie, fréquente chez les vieillards, en qui les organes destinés à l'excrétion des urines perdent souvent leur ressort, peut survenir à toutes les époques de la vie à ceux qui ont fait quelque chute sur la région lombaire, d'où s'est ensuivi une commotion à l'épine, ou qui sont sur le déclin d'une fièvre de mauvais caractère. Elle arrive aux personnes qui sont inattentives à satisfaire au besoin d'uriner, ou que des circonstances particulières portent à les retenir longtemps, et à celles qui, usant tout à coup d'une grande quantité de boisson à la fois, ne se pressent pas de les rendre. Chez les vieillards, la rétention commence lentement, avec une légère difficulté à uriner, laquelle augmente de jour en jour, jusqu'à ce que l'excrétion des urines manque entièrement. La tumeur urinaire qui en résulte s'élève peu à peu et ne cause presque point d'incommodité, de sorte que le malade, et ceux qui dirigent sa santé, peuvent aisément la méconnaître, parce qu'il ne tarde pas à reprendre la faculté d'uriner, ce qu'il fait par regorgement... Mais dans les autres cas la rétention survient d'une manière subite. La vessie se remplit et s'élève tout à coup. Le besoin d'uriner porte à faire des efforts pour y satisfaire. Le ventre se tend et devient douloureux, et l'attente du soulagement porte à requérir les secours de l'art. Le sondage est indispensable dans le cas présent... Il y a deux manières de sonder les hommes, savoir, par-dessus le ventre, et par le coup-de-main. La première est facile, plus sûre et moins douloureuse... On ne peut sonder les femmes que lors-

qu'elles sont couchées; cette opération est plus facile chez elles que chez les hommes parce qu'elles ont le canal de l'urètre plus court, et qu'il est presque droit...».

• **Il faut laisser la sonde à demeure** : «Il faut empêcher que la vessie ne se remplisse de nouveau, et par conséquent il faut y laisser la sonde à demeure. Quelques-uns croient qu'il vaut mieux la passer chaque fois que le malade a besoin d'uriner, mais ce besoin se renouvelle si souvent, qu'il serait à craindre que le canal de l'urètre ne se fatiguât...».

• **Autres gestes thérapeutiques qui complètent le sondage** : «... on fait tirer du sang du bras, et on prescrit des boissons délayantes, et légèrement diurétiques, on vide les intestins par des lavements, et on règle le régime du malade...».

• **Signes que la vessie a repris son ressort** : «Si les urines sortent de la sonde par un jet rapide et qui se porte à quelque distance, si on s'aperçoit qu'il en passe entre la sonde et l'urètre, c'est un signe que la vessie a repris son ressort... dans ce cas, on ôte la sonde...».

• **Si la vessie reste non fonctionnelle la sonde à demeure est indispensable** : «Si les urines ne sortent que par la sonde, et que le jet en soit lent, on ne pourrait ôter la sonde sans exposer la vessie à se remplir de nouveau, et à perdre le peu de ressort qu'elle a repris... On ne peut laisser la sonde au delà de 12 à 15 jours... Les urines sont tellement chargées de mucosités et de matières sablonneuses que cet instrument ne tarderait pas à s'incruster, si on n'avait le soin de le retirer de temps en temps pour le nettoyer».

• **La sonde provoque des eschares et fistules** : «La pression que la sonde exerce sur la partie de l'urètre qui répond à la racine de la verge, au-devant de bourses, attire en cet endroit une inflammation gangreneuse qui donne lieu à la formation d'une eschare, et ensuite à une ouverture avec perte de substance, laquelle reste fistuleuse pendant toute la vie...».

SABATIER, pour éviter cet inconvénient, et rendre la présence de la sonde moins incommode, proposait l'usage des sondes en S qui réussissaient assez bien, causaient moins de douleurs, étaient moins sujettes à se déplacer, mais nuisaient par leur solidité. Il croyait que les sondes flexibles avaient certains avantages. Et concluait en faveur de sondes dites de gomme élastique : «J'en ai laissé pendant plus de 15 jours, et elles ne différaient en rien des sondes neuves, si ce n'est qu'elles avaient perdu leur poli...».

• **Le temps où la vessie recouvre la faculté de se contracter varie beaucoup** : «Quand la maladie est accidentelle et subite, il n'est pas rare de la voir se dissiper en peu de jours. Lorsqu'elle est venue d'une manière lente, elle dure pour 6 semaines».

• ***Ce temps se prolonge quelquefois jusqu'à cent jours*** : «... J'ai vu des malades qui ont porté la sonde pendant cent jours, et qui sont bien rétablis. Lorsqu'on présume que les urines peuvent sortir seules, on ôte cet instrument... Si le malade urine lentement, s'il est obligé de s'y présenter souvent, s'il éprouve un sentiment de pesanteur sur le col de la vessie, ce viscère n'a pas repris tout son ressort, et la sonde est encore nécessaire. Il m'est arrivé plusieurs fois d'en conseiller l'usage, pendant la nuit seulement, à des personnes qui urinaient passablement bien le jour, et qui ressentaient la nuit des incommodités... Le succès a été complet».

• ***Ce qu'il faut faire s'il ne se rétablit pas*** : «... Il ne reste alors d'autre ressource que de faire porter continuellement une sonde flexible au malade, ou de lui faire prendre l'habitude de se sonder lui-même».

Rétention d'urine causée par l'inflammation du col de la vessie :

«Elle s'annonce par les symptômes les plus pressants. Au besoin d'uriner, se joignent la tuméfaction de la vessie au-dessus du pubis, la douleur profonde de ce viscère et de toutes les parties qui l'avoisinent, la fièvre, les nausées, les vomissements, l'odeur urineuse de la bouche et celle de la sueur, les anxiétés, la difficulté de respirer, les mouvements convulsifs, et la mort. On prescrit des antiphlogistiques, tels que les saignées, les boissons délayantes et relâchantes, les lavements, les demi-bains, les calmants, et surtout l'introduction de la sonde. S'il ne réussissent pas, il faut en venir à la ponction qui se fait en trois endroits différents : à la partie latérale du périnée, au-dessus du pubis et à travers le rectum... Il faut inciser le périnée avant de faire la ponction périnéale... La ponction ne remédiant qu'à la distension de la vessie, il faut, après l'avoir pratiquée, s'attacher à combattre la cause, en insistant sur les antiphlogistiques, et rétablir le plus tôt possible le cours des urines au moyen d'une sonde. En effet, si la rétention d'urine durait, il serait à craindre que la présence de la canule laissée dans la vessie n'attirât dans toute l'étendue du trajet qu'elle parcourt une inflammation suivie de suppuration, et d'une croûte gangreneuse dont la séparation, agrandissant le trou fait par le trois-quart, laisserait échapper les urines, et leur permettrait de s'infiltrer dans le tissu cellulaire...».

Rétention d'urine causée par des corps étrangers renfermés dans la vessie :

«Des pierres, logées dans la vessie, causent des incommodités. Il est qu'elles produisent une rétention totale d'urine. Ce cas, s'il se présentait, on y remédierait au moyen de l'introduction de la sonde qui, déplaçant la pierre, pourrait la déterminer à se porter vers le bas-fond de la vessie, et à y rester... Le sang peut tomber des reins dans la vessie; il peut s'amasser dans cette poche en vertu de la lésion de ses

parois, ou de l'érosion de sa tunique intérieure. S'il conserve sa fluidité, il sort aussi aisément que les urines. S'il se coagule, les caillots qu'il forme peuvent boucher le col de la vessie, et donner lieu à une rétention d'autant plus fâcheuse, que le fluide amassé ne peut être tiré par l'introduction de la sonde; il convient alors d'en essayer une dont le calibre soit plus gros qu'à l'ordinaire. Si ce moyen ne réussit pas, il faut ajuster au pavillon de la sonde une seringue avec laquelle on pompe le sang».

Rétention d'urine causée par la pression exercée sur le col de la vessie :

«La matrice, pendant la grossesse, fait quelquefois sur le col une pression qui gêne ou qui suspend le cours des urines. Les femmes y remédient en les rendant accroupies, position qui fait que la matrice comprime le col de la vessie avec moins de force. Quelques-unes portent un ou deux doigts dans le vagin, et relèvent la matrice; il y en a que l'on est obligé de sonder, surtout au moment de l'accouchement... Des hémorroïdes tuméfiées, un grand abcès stercoral ou urinaire qui s'étendaient vers le périnée, pourraient faire une pression qui aurait le même effet que celle de la matrice chez les femmes enceintes... On y remédierait de même».

Rétention d'urine causée par la tuméfaction de la prostate :

«Lorsque cette tuméfaction est inflammatoire, la rétention s'annonce par les symptômes qui caractérisent l'inflammation du col de la vessie. Cette maladie se termine quelquefois par un abcès qui s'ouvre de lui-même, ou dont l'introduction de la sonde détermine l'ouverture. Quelques-uns ont conseillé, dans ce cas, de pratiquer une ouverture au périnée, et de fendre la prostate... Ce moyen pourrait être mis en usage si l'abcès fournissait une grande quantité de pus, et que le malade tombât dans le marasme... Si la tuméfaction est fongueuse, elle est molle, et ne paraît être produite que par un accroissement plus ou moins considérable du volume de ce corps glanduleux. Si elle est squirreuse, elle est dure et présente un changement marqué dans son organisation... Quelquefois il n'y a affectée que la partie de cette glande, à laquelle on a donné le nom de luette vésicale. J'ai vu en plusieurs occasions cette luette former une tumeur ronde portée sur un pédicule étroit. Lorsque cela arrive, elle bouche le col de la vessie, sur lequel elle est entraînée par le flot des urines. Le toucher rectal montre si la prostate est tuméfiée, et si ce corps est mol ou squirreux; mais aucun signe n'indique d'une manière positive le renflement de la luette vésicale. La rétention d'urine à laquelle ces différents états de la prostate donnent lieu, exige l'emploi de sondes dont le bec soit très allongé. Si on est assez heureux pour tirer les urines, on laisse la sonde dans la ves-

sie, jusqu'à ce que ce viscère ait repris son ressort. Si au contraire on ne réussit pas à les faire sortir, il ne reste que la ponction de la vessie au-dessus du pubis, de peur que l'épaisseur des parties à traverser ne s'oppose à son succès».

Rétention d'urine produite par le rétrécissement de l'urètre :

«Cette rétention arrive si souvent à la suite de la gonorrhée, qu'on pourrait croire qu'elle en est toujours l'effet... Elle ne commence pas aussitôt que l'écoulement qui y a donné lieu. Les malades n'en ressentent les premières atteintes qu'au bout d'un temps long, et même quelques années après. Les malades éprouvent d'abord une difficulté d'uriner, qui est surtout remarquable lorsqu'ils font des excès de boisson, ou qu'ils se sont échauffés avec les femmes. Elle augmente peu à peu, à mesure que la grosseur du jet de l'urine devient moindre. Souvent ce jet est comme bifurqué. Les besoins d'uriner sont plus fréquents. L'urine se trouble et prend de l'odeur. Enfin les malades tombent dans une rétention d'urine totale. Il est ordinaire que la rétention soit précédée de tumeurs au périnée, de fistule ou d'abcès urinaires. Nous avons donc à considérer l'espèce de rétention d'urine dont il s'agit sous plusieurs aspects différents...

«Au stade où il y a une lenteur et une difficulté d'uriner, le calibre de l'urètre est diminué et a besoin d'être élargi au moyen de bougies... Anciennement on faisait des bougies de plomb, de baleine, de corde à boyau, et de cire dans laquelle on avait trempé des mèches de coton. A présent on les fait avec du linge imprégné et couvert de substances emplastiques. Celles-ci doivent être préférées aux premières...

«Les tumeurs qui se forment au périnée sont le résultat d'une légère crevasse qui s'est faite aux parois de ce canal, en deça de l'obstacle qui s'oppose au cours des urines, et qui leur permet de s'infiltrer dans son tissu spongieux, ou dans la substance cellulaire qui l'avoisine. Ces tumeurs finiraient par abcéder et par s'ouvrir s'elles-mêmes. On peut prévenir cette terminaison par l'usage des bougies. Si le mal dure depuis longtemps, et que le rétrécissement de l'urètre s'oppose au passage des bougies, le malade aura des fistules...

«Au cas où il y a un abcès, lorsque la fluctuation commence à y être sensible, il ne fait pas hésiter à plonger un bistouri et à ouvrir l'abcès dans la plus grande partie de son étendue.

«Les fistules sont souvent fort éloignées de la crevasse qui leur a donné naissance. On en trouve au périnée, sur les bourses, au pli des aines, sur les fesses, au dedans des cuisses, et quelquefois même à l'un des côtés du sacrum. On peut les guérir par l'usage des bougies et de s'aider de quelques moyens accessoires, tels que les

bains de fauteuil et des onctions mercurielles employées comme fondantes.

«Toutes les fistules ne cèdent point au traitement simple. Il y en a qui sont produites par un tel engorgement de l'urètre, et compliquées de tant de callosités, qu'il est impossible de faire pénétrer des bougies. Les personnes qui en sont incommodées doivent garder leur infirmité, à moins qu'elle ne devienne excessive, et qu'elle ne les expose au danger de périr. Si donc les urines cessent de couler à travers l'urètre, pour s'échapper en entier par des fistules, si ces parties sont tuméfiées et calleuses, si elles rendent du pus, si le malade a des envies continuelles d'uriner, s'il est attaqué de fièvre... Il faut tenter de le rétablir par une opération grave, mais moins dangereuse que le mal dont il est attaqué. Cette opération consiste à fendre les callosités extérieures par une incision profonde et à en emporter une partie de côté et d'autre, de manière à faire une plaie avec perte de substance...

«Quelquefois la difficulté d'uriner causée par un rétrécissement dégénère en une rétention complète... La vessie s'emplit et s'élève au-dessus du pubis, le ventre s'étend et devient douloureux, la fièvre s'allume, le visage s'enflamme, la tête se prend. Il faut alors avoir promptement recours aux moyens antiphlogistiques. Le malade est saigné une ou plusieurs fois; on le plonge dans le bain, on lui applique sur le ventre des fomentations ou des onctions relâchantes; on lui prescrit des boissons diurétiques, des sangsues sont appliquées au fondement, et surtout on tâche de passer une sonde dans la vessie... Si la sonde ne peut être portée dans la vessie, il faut essayer des bougies. Lorsque cette ressource manque, et qu'il y a lieu de craindre que le malade périsse, il reste la ponction de la vessie...».

REFERENCES

1. BINET L., VALLERY-RADOT P. La Faculté de Médecine de Paris. Masson et Cie, Paris, 1952, 70-96.
2. BOUCHET A. Histoire de la chirurgie de la fin du XVIIIe siècle à l'époque contemporaine, dans : Histoire de la Médecine de l'Art Dentaire et de l'Art Vétérinaire, Albin Michel-Laffont-Tchou, Paris, 1980, t. 7, 152-153.
3. HUARD P., GRMEK M. La chirurgie moderne. R. Dacosta, Paris, 1968, 10-11.
4. HUGUET F. Les professeurs de la faculté de médecine de Paris. CNRS, Paris, 1991, 435-436.
5. PECKER A. La médecine à Paris du XIIIe au XXe siècles. Hervas, Paris, 1984, 206-215.
6. ROCHARD J. Histoire de la chirurgie française au XIXe siècle. J.B. Baillière et fils, Paris, 1875, 14-16.
7. RUTKOW I. Surgery. An illustrated History. Mosby-Year Book, Inc. in collaboration with Norman Publishing, est. Louis, Missouri, USA, 1993, 205-206.

8. SABATIER R.B. De la médecine opératoire. Bechet (sous la direction des Bégin et Sanson), 3e éd., Paris, 1824 (4 vol.), t. 7, 355-401.
9. SICARD A. La chirurgie française au XVIIIe siècle. Histoire des Sciences Médicales, 1994, 28, 2, 98-99.

SUMMARY

Raphaël-Bienvenu Sabatier (1732-1811). Famous surgeon and precursor of urology.

The authors sketch the portrait of Sabatier, a famous surgeon and academic, who made a major contribution to the development of urology and to its recognition as an autonomous medical discipline, by means of his lectures and publications. In particular, they describe Sabatier's concepts concerning urinary retention.

Key-Words : Famous surgeon, University professor, President of the Academy of Surgery, consultant surgeon to Napoleon, father of urology.
