

5 ou 6 seringues d'eau boriquée à 5 0/10, puis une couple de seringues de nitrate d'argent au 1/1000, et reprend l'eau boriquée pour garnir la vessie, car le nitrate d'argent attaque trop fortement les instruments, même nickelés.

Le chirurgien se gardera bien, sous prétexte de se donner un plus large champ opératoire, de trop remplir la vessie, car la douleur que l'on causerait par cette surdistension réveillerait des contractions vésicales des plus nuisibles, car non seulement, au cours de l'opération, la paroi vésicale enserrerait l'instrument, mais aussi dissimulerait les calculs.

Guyon et Thompson ne se servent pas des lithotriteurs de Bigelow, qui sont très puissants, il est vrai, mais beaucoup trop gros. Il est en effet beaucoup plus facile de manier un instrument dont les mors ne sont pas trop longs et dont la tige ne distende pas le canal de l'urètre. Sans doute, ces lithotriteurs peuvent écraser de plus gros calculs, mais cette force est rarement requise; presque toutes les pierres cèdent sous la pression d'un lithotriteur No. 2 à mors fenêtrés; c'est celui-là qu'emploie le plus souvent le Prof. Guyon. La pierre résiste-t-elle, il a recours alors au No. 3, mais, aussitôt qu'elle est démolie, il reprend le No. 2 pour terminer le broiement. Avec un gros instrument, il est facile de saisir un calcul volumineux et de le faire éclater, mais il n'en est pas ainsi lorsqu'il faut agir sur des fragments de calculs ou de petites pierres; non seulement un instrument léger se manœuvre alors plus facilement, mais il permet aussi de percevoir beaucoup plus exactement les sensations du tact.

Après l'aspiration, Guyon réintroduit presque toujours un lithotriteur dans la vessie, afin de bien s'assurer qu'il n'y reste plus rien; c'est un mors plat qu'il faut à ce moment employer; avec lui, on est moins exposé à saisir la paroi vésicale, chose assez difficile à éviter quand à cette révision il ne reste plus que de tout petits fragments.

Pour saisir la pierre, il est bon de se rappeler qu'on la trouve le plus souvent à droite, dans le bas-fond situé en arrière de la vessie. C'est là que doivent d'abord se porter les recherches du chirurgien, puis, si le calcul n'y est pas, il faut retourner les mors de l'instrument et chercher dans le même bas fond à gauche. Il peut aussi être bon, lorsqu'on éprouve une certaine difficulté à rencontrer le calcul, de secouer le bassin du patient, ces mouvements se communiquent au liquide vésical qui s'agite; il déplace la pierre, que l'on peut alors saisir plus facilement. Il faut agir méthodiquement et ne pas aller chercher à saisir le calcul par de nombreuses prises faites à tout hasard; cherchez-le d'abord, ce n'est que lorsque vous l'aurez mis en contact avec votre instrument que vous écarterez les mors. Rappelez-vous aussi que les débris du calcul restent généralement à l'endroit de la vessie où on a fait éclater ce dernier. Guyon l'a souvent répété: " pour bien faire la lithotritie,