

frottement rugueux ne suffit pas, il faut avoir la notion du choc, du bruit, il faut qu'on perçoive nettement le contact de la sonde avec un corps étranger dur. La sensation de frottement rugueux s'éprouve dans le cas de concrétion adhérente à la vessie. Dans le cas qui nous occupe, on sent que le corps qui est touché par la sonde est mobile ; avec un brise-pierre, on peut prendre le calcul entre les deux branches, et lui assigner des dimensions qui sont de 4 centimètres dans un sens et de 2 ou 3 centimètres dans l'autre. C'est une pierre non sphérique, aplatie en forme de galet. En la touchant avec l'instrument, on entend un choc très sensible.

On peut diviser les pierres en *uratiques*, *oxalutiques*, *phosphatiques*.

La pierre qui nous occupe est une *pierre uratique*, car la pierre phosphatique, sorte de pain de craie, ne donne pas la sensation de choc, et la pierre oxalatique date du jeune âge et ne présente presque comme seul symptôme que des troubles dans la miction remontant à l'enfance, ce qui n'existe pas chez le malade dont il s'agit.

Deux procédés opératoires se présentent : la *lithotritie* et la *taille*.

Les premiers chirurgiens qui se sont servis du premier procédé n'avaient pas le chloroforme, aussi avait-on des séances courtes, répétées. Depuis une quinzaine d'années, on brise la pierre complètement et on l'extrait au moyen d'une sorte de pompe.

Mais il existe des pierres qui briseraient l'instrument. ici, ce n'est peut-être pas le cas, mais les dimensions de la pierre ne permettent pas de procéder autrement que par la taille. Dans la lithotritie d'ailleurs, on s'expose à laisser un noyau pouvant donner dans la suite naissance à une autre pierre.

La *taille hypogastrique* est plus simple et moins dangereuse que la *taille périnéale*.

Il faut d'abord entrer dans la vessie avec une sonde molle, vider la vessie, et remplacer l'urine par de l'eau boriquée à 40 p. 1000. On introduit ensuite dans le rectum le ballon de Petersen, on y injecte de l'eau pour le distendre, et pour reporter la vessie en avant.

Puis on fait, au niveau du pubis, une incision couche par couche, de façon à former une plaie en entonnoir, tout en prenant garde de blesser le cul-de-sac péritonéal. On fend la vessie et on prend la pierre avec une curette, on porte les tubes de Perrier jusqu'au fond de la vessie pour en bien laver toutes les parois, on ouvre le ballon de Petersen en laissant les deux tubes de Perrier dans la vessie et on ne les enlève qu'au bout de cinq ou six jours. Le temps de la cicatrisation de la plaie est variable suivant les malades.—*Praticien*

**L'eau chaude dans les fractures périarticulaires.**—M. DURAND propose pareil traitement des entorses et des fractures pé-