

la lithotritie. Le Prof. Guyon a opéré heureusement par la lithotritie plusieurs diabétiques.

La cystite, qui ne contre-indique généralement pas la lithotritie, peut cependant, sous certaines de ses formes, engager le chirurgien à préférer plutôt la taille. En effet, dans certaines vessies dououreuses, à parois épaissies et ne se laissant pas distendre, surtout si, grâce à sa disposition en cellules, on a affaire à un calcul enchaîonné, il serait très difficile et dangereux de pratiquer la lithotritie; la taille serait ici préférable; le calcul enlevé, elle laisserait à la vessie un repos de quelques semaines qui lui serait des plus avantageux.

Une autre question se présente, celle des rétrécissements de l'urètre et de l'hypertrophie prostatique. Disons de suite que cette dernière condition ne saurait devenir contre-indication qu'au cas où elle serait un obstacle absolu à l'introduction des instruments. Les rétrécissements doivent nécessairement être dilatés ou sectionnés avant l'opération. Certains chirurgiens pratiquent l'uréthrotomie interne immédiatement avant de commencer la séance de broiement. Il est, nous croyons, préférable de suivre en pareille circonstance, la pratique du Prof. Guyon, et de ne faire la lithotritie que quelques temps après avoir incisé le rétrécissement. Rappelons-nous que l'on a signalé certains cas d'infiltration fatale d'urine à la suite de la lithotritie, et que ces manœuvres sur ces urèthres depuis si longtemps malades ne sont pas sans danger. L'on conçoit qu'il peut se rencontrer des cas exceptionnels, il est vrai, où il faudrait plutôt tailler. L'étroitesse du méat n'a aucun inconvénient; on pratique une incision immédiatement avant d'introduire le lithotriteur.

Chez la femme, les indications sont plus restreintes. Les petits calculs peuvent être évacués par l'urètre, qui se dilate facilement. D'un autre côté, pour les calculs énormes et durs, la taille vésicovaginale est si bénigne, si simple, qu'il faudrait lui donner la préférence. Cependant tous les calculs de moyenne grosseur et attaquables par les mors du lithotriteur devront être broyés. Le chirurgien devra toutefois se rappeler qu'à l'encontre de ce qu'on serait de prime abord porté à croire, la lithotritie est plus difficile chez la femme que chez l'homme. La brièveté du canal de l'urètre, son large calibre, font, d'un côté, que la vessie garde plus difficilement le liquide dont on la garnit pour permettre les manœuvres du broiement, et de plus la prostate, que l'on serait porté à considérer comme compliquant l'opération chez l'homme, la simplifie au contraire. En effet, derrière elle la vessie forme un cul-de-sac assez accentué où le calcul a toujours tendance à se tenir, surtout au cours du broiement. Chez la femme au contraire, le fond de la vessie est plus plan, en sorte que les calculs sont plus difficiles à saisir, se plaçant sur une plus large surface. Comme chez l'homme c'est à la méthode rapide qu'il faut recourir, et la vessie doit aussi être évacuée par l'aspiration.