

la muqueuse qui avoisine l'orifice de la vessie soit déchirée... Si on cherche à obtenir une dilatation plus grande du col de la vessie, on produit une déchirure de la prostate avec des prolongements en divers sens du côté de la vessie; alors aussi l'orifice interne de l'urètre présente une surface mâchée et irrégulière. Une fois le col de la vessie dilaté, on introduit par la boutonnière périnéale l'indicateur gauche, le long

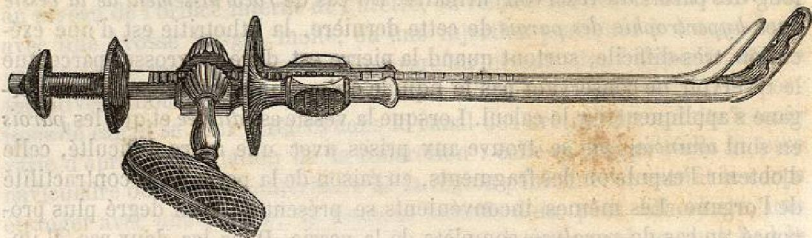


Fig. 281.

duquel on conduit un lithoclaste à pignon (fig. 281) dont les branches ont moins de longueur et plus de volume que les brise-pierres ordinaires; la figure 282 représente le bec de cet instrument, grandeur naturelle. On saisit la pierre et on cherche à l'écraser; si elle résiste, on emploie une percussion lente pour la fragmenter. On ramène les fragments en dehors avec un autre lithoclaste à mors plats; pour enlever les débris du calcul, on

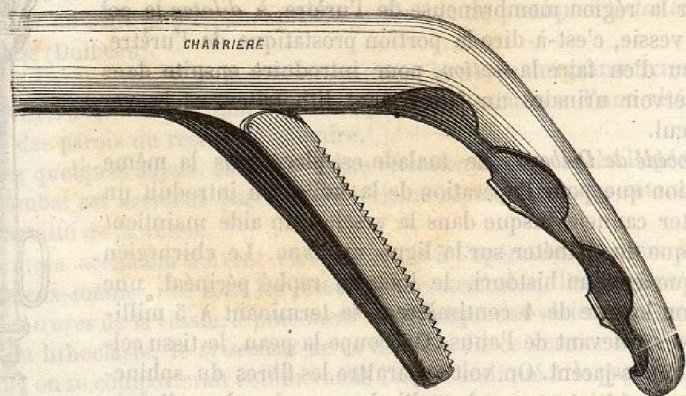


Fig. 282.

emploie les tenettes, un bouton dont la curette est bien creuse, des injections répétées. Lorsque le calcul résiste au brise-pierre ordinaire, on a proposé l'emploi d'instruments spéciaux: la *tenette forceps* de Charrière, la *tenette brise-pierre* de Robert et Collin, le *casse-pierre* de Maisonneuve, etc.

Lithotritie chez la femme. Elle s'accomplit avec les mêmes instruments que chez l'homme, et plus facilement à cause de la dilatabilité plus grande de l'urètre.

Lithotritie chez les enfants. Elle exige l'emploi d'instruments d'un volume proportionné au calibre de l'urètre. Les manœuvres sont les mêmes que chez l'adulte. Parmi les accidents consécutifs de la lithotritie, propres à cet âge, il faut noter l'introduction des graviers, leur arrêt et leur accumulation dans l'urètre, ce qui tient à la contractilité exagérée de la vessie sous l'influence des manœuvres et à la très-grande dilatabilité du col vésical; la péritonite, très-fréquente d'après Giraldès.

Il est des cas dans lesquels toute opération de *taille* ou de *lithotritie* est rendue impossible, en raison du volume ou de la situation de la pierre, des lésions organiques qui l'accompagnent. Un traitement *palliatif* est le seul qui convienne en pareille circonstance; il diffère suivant l'état de la vessie: lorsque celle-ci est hypertrophiée, diminuée de capacité et le siège de contractions énergiques, que le malade éprouve de fréquents besoins pour uriner, il faut lui faire prendre des bains prolongés, des boissons adoucissantes, le maintenir dans le repos absolu, lui prescrire un régime doux, lui administrer des purgatifs à dose fractionnée, des préparations opiacées particulièrement sous la forme de lavements. Une fois que l'irritation de la vessie est calmée, on en vient à l'usage des eaux alcalines gazeuses naturelles ou artificielles. Si la vessie est augmentée de volume et frappée d'atonie, il faut s'abstenir des opiacées, faire dans l'organe des injections d'eau tiède, puis froide, pour en ranimer la contractilité; proscrire les boissons alcalines et insister sur un régime fortifiant.

CHAPITRE IV.

HERNIES ET DÉPLACEMENTS DE LA VESSIE.

Les déplacements de la vessie sont désignés sous le nom générique de *cystocèles* dont on distingue les espèces suivantes, d'après la région dans laquelle la hernie s'effectue: *cystocèle inguinal*, *crural*, *périnéal*, *vaginal*.

I. CYSTOCÈLE INGUINAL.

Dans cette espèce, la vessie s'engage dans le canal inguinal que l'organe parcourt comme la hernie inguinale ordinaire, pour arriver dans la bourse correspondante chez l'homme, la partie supérieure de la grande lèvre chez la femme.

Anatomie pathologique. La vessie s'engage dans le canal inguinal par sa *face antérieure*, c'est-à-dire par la portion de l'organe qui n'est pas recouverte de péritoine, d'où il résulte que la hernie de vessie est *dépourvue de sac*. La partie de vessie engagée dans le canal inguinal se place d'abord au-devant du cordon spermatique, et quand elle est arrivée dans le scro-