

Crampton et de Conradi étaient plus perfectionnés. Velpeau vanta également la lithotritie en un temps, mais son adversaire Civiale l'emporta. Ce fut Heurteloup qui, dans un volumineux mémoire publié en 1857, déclara aussi explicitement que possible que la lithotritie n'aurait atteint son véritable but que lorsque la pierre aurait été pulvérisée et évacuée et le malade guéri en une seule séance. Ainsi la litholapaxie n'avait pas seulement été conçue de différents côtés, mais on avait même déjà proposé différents procédés pour l'exécuter. Bigelow eût le bonheur de reprendre cette idée à une époque où les interventions énergiques étaient en vogue, et où les innovations trouvaient de l'appui¹.

Si l'on veut que l'écrasement en une séance soit fait facilement, il

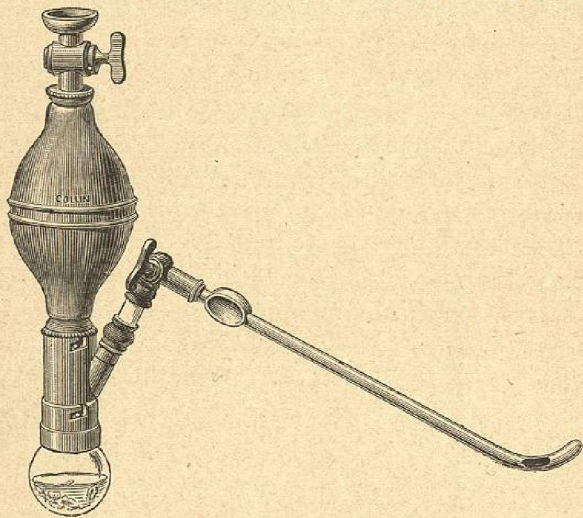


Fig. 226. — Aspirateur de Guyon.

faut prendre un instrument capable de produire dans le plus court espace de temps que possible des fragments nombreux et fins.

Le percuteur ordinaire produit d'abord de gros fragments, dès que ces derniers ont été réduits à leur tour, on arrive rapidement à des fragments trop petits pour qu'on puisse employer le percuteur ; il faut alors avoir recours à un plus petit percuteur ou à un ramasseur ; mais ce dernier se remplit bientôt de sable de sorte qu'il doit être retiré. Les meilleurs instruments pour la litholapaxie sont donc ceux qui tiennent le milieu entre le percuteur et le ramasseur, par exemple le

(1) Pour pratiquer la litholapaxie, dont la séance peut durer fort longtemps, il faut endormir le malade ce qui est, en principe, bien préférable à l'anesthésie par la cocaïne.

brise-pierre à fenêtres multiples de Robert et Collin (fig. 225), ou l'instrument de Reliquet dont la branche femelle est une cuiller un peu profonde munie d'une encoche dans laquelle vient s'ajuster l'extrémité en zigzag de la branche mâle. Bigelow lui-même apporta des perfectionnements continuels à son instrumentation.

Pour évacuer les fragments, on se sert d'un cathéter évacuateur, cathéter aussi gros que possible muni d'une fenêtre aussi large que possible ; de plus, on emploie un aspirateur, qui, adapté sur le cathéter, vide la vessie par aspiration. Des évacuateurs de ce genre ont été construits par Clover, Bigelow, Ultzmann ; ils reposent sur le principe de l'aspiration.

Pendant que le corps de pompe, rempli d'eau, est alternativement comprimé et relâché, la vessie s'évacue ; l'eau circule dans l'espace formé par la vessie, la lumière du cathéter et l'intérieur de l'aspirateur tout entier ; les fragments ne peuvent pas retourner en arrière et s'amassent dans le réceptacle.

« Le repos si le malade a fait un voyage quelconque : combattre tout symptôme inquiétant et passager ; lavages antiseptiques et ordinaires de la vessie si on le juge nécessaire », tels sont les seuls préparatifs que Bigelow exige de ses malades. A la rigueur, le méat est débridé avant l'opération ; Ultzmann le fait au thermocautère pour qu'il n'y ait pas de sang, ce qui salit les mains de l'opérateur.

Après l'opération, Bigelow donne des opiacés et applique des compresses chaudes. La vessie est laissée et maintenue vide autant que possible.

§ 4. — Choix du procédé.

Maintenant que nous connaissons les différents traitements employés contre les calculs vésicaux, il y a lieu de nous demander quelles sont leurs indications. Si nous n'avons en vue que les malades du sexe masculin, la question se pose toujours entre la taille et le broiement. Ce dernier n'est possible que dans certains cas ; la taille au contraire peut toujours être faite.

Indications de la lithotritie. — Pour que la lithotritie soit possible, il faut d'abord que le calcul soit parfaitement libre dans la vessie ; qu'il ne dépasse pas un certain volume, pour qu'il puisse être facilement saisi par l'instrument ; sa consistance ne doit pas être telle que l'on ait à redouter de fausser l'instrument ; la vessie doit avoir une certaine capacité (150 grammes), et l'urèthre ne doit pas être rétréci.