

Ce sont des conditions évidentes pour que l'opération soit praticable. Mais l'expérience a montré que des cas favorables à la lithotritie au point de vue du manuel opératoire, ne l'étaient cependant pas sous d'autres rapports, il y a encore d'autres points à prendre en considération.

Une grosse pierre molle pourrait toujours être écrasée ; mais les prises devraient se répéter un si grand nombre de fois que l'irritation de la vessie aurait plus d'inconvénients que la taille. Un calcul d'oxalate, de grosseur moyenne, se laisse bien fragmenter avec un bon instrument, mais le grand nombre de ses fragments pointus produiraient des lésions plus graves que la taille. C'est pourquoi la lithotritie n'a donné de bons résultats que pour des calculs petits et mous. Pour ceux qui mesurent un diamètre de 3 centimètres, la lithotritie ne donne pas de meilleurs résultats que la taille. Pour des calculs de la grosseur d'une amande, la lithotritie a fourni une mortalité de 80/0 ; pour des calculs un plus gros, la mortalité arrive à 120/0.

L'état des voies urinaires est, en outre, de la plus haute importance ; quand elles ne sont le siège d'aucune lésion grave, la lithotritie donne de brillants résultats. Quand il y a de l'albumine dans les urines, les chances de la lithotritie ne sont déjà pas plus grandes que celles de la taille ; enfin quand il y a des ulcères dans la vessie, la lithotritie est absolument contre-indiquée. Enfin, il existe des individus dont la vessie est tellement sensible que dès la première séance, ils ont une réaction nerveuse si forte qu'elle met leur vie en danger ; chez eux la lithotritie est dangereuse.

En somme, la lithotritie n'est donc indiquée que pour les calculs petits, contenus dans une vessie saine ou peu altérée, d'une capacité suffisante et chez un sujet tolérant. Dans ces cas, la lithotritie a donné de brillants résultats ; elle ne doit pas être alors mise en comparaison avec la taille, elle lui est infiniment supérieure.

A une époque, on avait soutenu que, chez les enfants, l'intolérance de la vessie et les difficultés du traitement consécutif mettaient les petits malades en dehors des conditions ordinaires ; mais l'expérience a montré que les indications énumérées ci-dessus, s'appliquent parfaitement aux enfants.

Il n'est peut-être pas d'opération chirurgicale dans laquelle l'adresse de l'opérateur ait autant d'importance que dans la lithotritie. Il n'est donc pas extraordinaire que des spécialistes aient eu de brillants succès dans des cas qui ne répondaient pas à toutes les indications que nous avons énumérées tout à l'heure.

La pyélite, les affections du rein sont deux facteurs de mauvais augure pour la taille comme pour la lithotritie : on a vu cependant

des chirurgiens faire la lithotritie dans ces cas ; mais ils insistent sur la prudence avec laquelle l'opération doit être faite. Il serait de plus utile de rechercher si un procédé de taille ne serait alors pas préférable. Il me semble que la taille hypogastrique, qui ne comprend qu'une simple incision du corps de la vessie, serait préférable à toutes les autres tailles inférieures, dans lesquelles on intéresse l'urètre, la prostate, le col de la vessie ; ces parties sont bien plus sensibles que le corps de la vessie même ; c'est ce que je conclus de la réaction souvent énorme que donne le cathétérisme, dans lequel la paroi vésicale n'est nullement touchée.

En ce qui concerne la grosseur de la pierre, certains partisans de l'écrasement ont dépassé de beaucoup la limite donnée classiquement dans les indications de la lithotritie. Matejovsky fit par exemple chez un homme de 61 ans atteint d'hypertrophie de la prostate 67 séances de lithotritie en 15 mois, et enleva un grand nombre de pierres (suivant lui, de 6 centimètres) ; à plusieurs reprises il saisit des concrétions de 3 centimètres. La vessie était paralysée, les fragments furent extraits en partie avec un ramasseur, et en partie évacués par des lavages ; il fallut pénétrer dans la vessie plusieurs centaines de fois.

Mais tout ce que nous venons de dire jusqu'à présent n'a qu'un intérêt historique ; car la *litholapaxie* supprime toute une série d'objections à l'écrasement.

Voici en quoi consistent les avantages de cette méthode :

- 1° Le malade peut être débarrassé de sa pierre en une seule séance, absolument comme dans la taille.
- 2° On peut tenter l'écrasement de calculs bien plus considérables que par l'autre procédé.
- 3° On peut être certain de tout enlever ; puisqu'en pratiquant l'aspiration, on entend les fragments choquer contre le cathéter, et que l'on sait toujours s'il en reste encore dans la vessie.
- 4° Une séance unique et prolongée sous le chloroforme suivie de l'évacuation de la vessie paraît moins l'irriter que des séances répétées de broiement partiel.

Les inconvénients de cette opération sont : la possibilité d'une hémorragie pouvant même mettre la vie du malade en danger, dans le cas où la vessie serait variqueuse ; un œdème aigu de la muqueuse urétrale et du col de la vessie ; une forte fièvre urétrale ; la récurrence possible s'il reste des fragments dans la vessie. Ces deux derniers désavantages n'existent que pour la lithotritie. Volkmann a soutenu qu'à notre époque antiseptique, la litholapaxie et la lithotritie n'avaient plus de raison d'être. Je ne puis partager l'opinion de cet éminent chirurgien, car en poussant les choses à l'extrême, nous ne de-