

gastrique. L'incision sera faite aussi longue que possible, afin d'éviter que l'extraction du calcul ne produise une contusion des bords de la plaie. Celle-ci sera ensuite réunie avec soin par des points de suture.

Il n'est pas facile de déterminer le chiffre exact de la **mortalité** à la suite de la lithotomie. La méthode opératoire exerce certainement sous ce rapport une influence moindre que l'âge du malade. Comme nous l'avons déjà mentionné, CHESELDEN a eu pour la taille latéralisée, sans distinction d'âge, la faible mortalité de 10 0/0; BARDELEBEN a trouvé une mortalité moyenne de 12 0/0 avec des différences considérables suivant les âges; ainsi chez les enfants de 6 à 10 ans, elle n'est que de 3 1/2 0/0; jusqu'à la 13^e année elle est de 6 0/0. A la puberté elle s'élève à 17 0/0, puis diminue légèrement à l'âge adulte pour s'élever à 25 0/0 dans la vieillesse. Sur les 13 tailles latéralisées que MIDDEL-DORPF a pratiquées dans ces dernières années à la clinique de Breslau, tous les opérés au-dessous de 20 ans ont guéri; 3 malades plus âgés sont morts, dont un de néphrite aiguë et deux d'urémie due à des altérations considérables des organes urinaires. JAESCHKE (à Nijni-Novogorod), sur 36 malades opérés par ce même procédé dans ces dernières années, en a perdu 8, sur lesquels 6 sont morts de cause en relation directe avec la plaie opératoire. Chez les enfants auxquels il a fait la taille médiane, VOLKMANN a toujours obtenu la guérison, et de mon côté je suis arrivé au même résultat. On trouvera une statistique détaillée de la lithotomie dans le traité de médecine opératoire de GUENTHER, qui a pratiqué lui-même 8 fois avec succès la taille hypogastrique.

§ 242. — Quant aux récidives, à la suite de l'opération de la taille, elles ne sont pas rares d'après les recherches à ce sujet de PIERSIG, A. WEIGMANN et CHARLES WILLIAM. D'après le calcul de WEIGMANN, dont les chiffres sont d'ailleurs un peu exagérés, la récidive s'observerait dans 6 0/0 des cas; elle s'est produite jusqu'à 3 fois, et dans quelques cas même jusqu'à 4, 5 et 6 fois chez le même individu. L'âge du malade n'exerce ici aucune influence; il varie entre 3 1/2 et 86 ans. Quant à la nature chimique des calculs récidivés, elle consiste le plus souvent en phosphate de chaux et en phosphate ammoniaco-magnésien. La plupart des récidives surviennent dans les trois premières années ou immédiatement après la troisième année qui succède à l'opération. Doit-on rapporter plus spécialement à l'une ou à l'autre méthode opératoire — lithotomie ou lithotritie — la cause du fâcheux inconvénient que nous venons de signaler? D'après WEIGMANN on ne possède pas des données suffisantes pour résoudre la question. PIERSIG a rassemblé 155 cas de récidives à la suite de la lithotomie, mais WEIGMANN en a réuni un nombre encore plus considérable à la suite de la lithotritie. Néanmoins ce dernier auteur ne pense pas que ces chiffres puissent être invoqués en faveur de la première méthode du traitement. Il admet avec raison que si la statistique accuse un plus grand nombre de récidives, à la suite de la lithotritie, c'est que les malades guéris par cette méthode, dès qu'ils éprouvent de nouveau les symptômes de la pierre, reviennent bien plus volon-

tiers se soumettre à une nouvelle opération que ceux qui, ayant été opérés une première fois par la lithotomie, redoutent beaucoup d'avoir à subir une pareille intervention.

D'après ce qui précède nous pouvons résumer de la manière suivante les indications des diverses méthodes employées dans le but d'extraire les calculs de la vessie :

Les médicaments préconisés par divers auteurs comme ayant une action **lithotriptive**, ne doivent être employés qu'au point de vue prophylactique, lorsque l'issue par l'urètre de sable urinaire ou de petites concrétions rénales fait craindre la formation d'un calcul de la vessie. On pourra s'en servir également dans le but de prévenir une récidive, à la suite de l'opération de la taille ou de la lithotritie.

La **lithotritie** est indiquée chez les individus âgés, affectés de calculs ni trop volumineux, ni trop durs, et dont la vessie peut retenir au moins 120 à 150 centim. cubes d'urine; de même chez les enfants et les jeunes gens lorsqu'une pierre de faibles dimensions peut être brisée en une seule séance à l'aide d'un petit lithotriteur. Chez la femme les calculs vésicaux peuvent à tout âge être soumis à la lithotritie et à l'extraction par la voie urétrale.

La **lithotomie**, et particulièrement la taille médiane doit être, dans tous les cas, préférée à la lithotritie lorsqu'on a affaire à des calculs volumineux ou de grosseur moyenne chez des individus jeunes; les calculs qui, à cause de leur volume, ne peuvent être extraits en entier sans produire une forte contusion des bords de la plaie, devront être brisés préalablement au moyen d'un lithotriteur ou lithoclaste introduit par la plaie dans la vessie.

b. Inflammation de la vessie, cystite.

§ 243. — Les inflammations de la vessie s'observent très fréquemment, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique; très souvent elles accompagnent d'autres affections des voies urinaires.

Suivant que l'inflammation est limitée à l'une ou l'autre couche des parois vésicales, ou qu'elle s'étend, au contraire, à toute l'épaisseur de ces dernières, on distingue des **cystites muqueuse, interstitielle, séreuse (épicystite), totale**, et enfin l'inflammation du tissu conjonctif environnant (**péricystite**). La muqueuse de la vessie est dans la plupart des cas le siège, sinon unique, du moins principal de l'affection; l'inflammation de cette membrane peut être le point de départ d'une cystite interstitielle ou totale, ou d'une péricystite. Quelquefois la cystite séreuse n'est qu'un phénomène partiel d'une péritonite plus étendue. La cystite interstitielle ne s'observe comme affection isolée que dans les maladies infectieuses.