

aide pour en obtenir l'expulsion. En d'autres termes, nous concluons que, pour les évacuations difficiles, il vaut mieux que le malade soit couché que debout. Dans les cas qui nous occupent, il ne s'agit que de déloger du pus, tout au plus quelques flocons glaireux, quelques petits caillots, des poussières, des grains uriques ou phosphatiques. Vous pouvez alors mettre vos malades debout; cela sera d'autant plus indiqué, que, le plus souvent, vous leur confierez le soin de laver leur vessie, et qu'il est plus commode pour le patient et plus fructueux d'opérer dans la position verticale.

Il est cependant une contre-indication aux lavages debout: c'est l'état *non indolent* de la vessie. « Pour peu que le réservoir urinaire ne soit pas dans un calme non douloureux, il faut se résigner au lavage fait dans le lit. » Vous pourrez relever légèrement le tronc; cela favorise la sortie du liquide, mais vous l'obtenez surtout, ainsi que vous le savez, par la façon dont l'injection est conduite. Vous pouvez aussi l'aider par des pressions sur l'hypogastre.

**Contre-indications des lavages.** — La sensibilité pathologique de la vessie, lorsqu'elle est vive, contre-indique les lavages.

Nous venons de voir en parlant des injections debout qu'elle doit, même à un faible degré, être tenue en compte au point de vue du *modus faciendi*. L'étude de la technique des lavages nous a également démontré à quel point il convenait de s'en préoccuper, afin d'éviter de regrettables échecs ou de ne pas courir au-devant de véritables accidents. L'on voit trop souvent la cystite aggravée ou tout au moins entretenue, par la pratique routinière, malencontreuse ou mal ordonnée des lavages; leurs fâcheux effets ne se limitent pas à la vessie. Les reins peuvent être mis en cause, par la provocation du reflux du contenu de la vessie dans les uretères et plus sûrement encore, par l'influence réflexe que ne manque pas d'exercer sur eux, une vessie soumise de façon répétée à des manœuvres douloureuses.

C'est en constatant, de façon précise, le degré de sensibilité de la vessie au contact et à la tension, que vous jugerez de la non-opportunité des lavages. Une très grande sensibilité au contact les contre-indique; mais vous serez surtout guidés par l'étude de la sensibilité à la tension. Si vous ne pouvez faire

accepter à la vessie sans réaction vive au moins 30 à 40 grammes de liquide, renoncez aux lavages et recourez aux instillations. Ils seraient peut-être tolérés dans ces conditions, mais deviendraient, plus que probablement, douloureux en peu de temps.

Vous vous trouverez, en effet, assez fréquemment en présence de contre-indications secondaires, vous y obéirez tout autant qu'aux contre-indications primitives. Il y a toujours inconvénient à lutter contre la sensibilité de la vessie lorsqu'elle s'éveille, et toujours avantage à se soumettre à ses manifestations. Les « instillations vésicales » suppléent de la façon la plus heureuse aux lavages; souvent elles les remplacent définitivement en procurant la guérison; dans d'autres circonstances, elles permettent d'y revenir et de les employer dans de bonnes conditions.

C'est donc l'état douloureux de la vessie qui vous servira de *criterium*, et vous pouvez, après l'avoir consulté, régler sur lui votre conduite. Les déterminations que vous prendrez ainsi seront toujours légitimes.

Malgré leur si haute importance, les lésions rénales, même les plus manifestement avancées dans leur évolution, ne peuvent, par elles-mêmes, fournir de contre-indications. Si la vessie n'est pas douloureuse à la tension et qu'il y ait intérêt à y pratiquer des lavages, ne vous laissez pas arrêter; vous pourrez peut-être, en combattant localement l'infection dans sa cavité, venir utilement au secours des reins. Mais vous hâteriez singulièrement la marche des lésions dont ils sont atteints, si, passant outre, malgré l'état douloureux de la vessie, vous vouliez quand même y pratiquer des lavages. L'état rénal ajoute donc ses contre-indications à celles que fournit l'état douloureux de la vessie, dont vous devez alors plus scrupuleusement que jamais tenir compte.

Nous avons maintenant à utiliser les notions que nous venons de recueillir, en étudiant en eux-mêmes les lavages de la vessie; nous consacrerons la fin de cette leçon à l'exposé de leurs applications.

Nous envisagerons leur emploi suivant les indications auxquelles les lavages doivent satisfaire et nous parlerons successivement : *des lavages évacuateurs et des lavages modificateurs.*

Les lavages évacuateurs sont destinés : à provoquer la sortie des sécrétions et du sang liquide ou coagulé, c'est-à-dire de corps délayables ou mous ; à assurer l'expulsion de poussières calculeuses, des fragments de pierre et des graviers, c'est-à-dire de corps durs.

Les lavages modificateurs ont pour objet : d'obtenir dans la qualité, la réaction, la septicité des urines, les changements nécessaires à la cessation des accidents qu'elles entretiennent ou qu'elles provoquent ; ils n'agissent pas seulement sur le contenu de la vessie, mais sur son revêtement muqueux et sa couche musculaire.

**Lavages évacuateurs simples.** — Ces lavages sont destinés, ainsi que nous le savons, à entraîner au dehors les sécrétions pathologiques, ou les corps étrangers de petit volume que contient la vessie. L'eau bouillie est l'agent auquel il faut recourir ; mais l'on peut aussi employer des solutions de substances antiseptiques faibles, dans l'eau bouillie. L'acide borique, dont nous aurons à parler à propos des lavages modificateurs, est alors d'un très bon usage.

Les sécrétions, quelles que soient leur abondance et leur épaisseur, seront facilement chassées par le liquide, si elles peuvent se délayer. C'est dans ces conditions que l'on agit habituellement sur le pus ; il est miscible à l'eau, s'il n'a pas subi la transformation glaireuse ou s'il n'est pas mélangé de grumeaux plus ou moins solides. Il suffit de procéder aux lavages dont nous avons exposé la technique, pour arriver bientôt à un complet nettoyage. Après une succession de lavages à petits coups, on obtient un liquide parfaitement limpide, alors qu'on avait d'abord ramené les injections à l'état trouble. On voit ordinairement ce trouble diminuer progressivement, mais parfois aussi le liquide se charge alors qu'il s'était éclairci.

Si l'on observe bien, on constate que ces alternatives sont la conséquence immédiate « des déplacements imprimés à la sonde ». Cela montre que, pour bien laver la vessie, il faut, non seulement recourir à cet instrument, mais promener son bec

dans toutes les régions de la vessie, afin de soumettre toute sa surface interne à l'action des remous qui assurent son nettoyage. C'est particulièrement lorsqu'on la ramène vers le col, de façon à la placer dans le bas-fond, que l'on s'assure de la nécessité de ces changements de position.

Le lavage n'est terminé que lorsque le liquide est revenu plusieurs fois limpide et garde sa limpidité, malgré le déplacement de la sonde. Un liquide de température tiède convient à ces cas, il dilue mieux les sécrétions qu'un liquide froid.

Les lavages tièdes : conviennent aussi lorsqu'il y a des grumeaux ; mais, dans les cas où l'urine est glaireuse, il y a grand avantage à en élever la température. A chaud les glaires se dissocient et l'on obtient mieux leur détachement de la surface interne de la vessie, dont ils se décollent si difficilement. On élèvera donc les degrés de la température, dans les proportions supportables, en arrivant, par exemple, à 40° centigrades ou même un peu au delà, s'il est possible.

**Lavages évacuateurs avec aspiration.** — Les grumeaux et les glaires peuvent être trop volumineux et ne pas être dissociables ; de plus, des fausses membranes se forment parfois dans certaines cystites graves. Le chirurgien se trouve dès lors en face de véritables corps étrangers. Ce sont, à la vérité, des corps mous, mais l'on peut dire qu'ils ne sont que plus difficiles à extraire. Nous verrons, en effet, tout à l'heure, avec quelle facilité on entraîne les corps durs de petit volume. Cela se conçoit aisément, car les corps mous, pour peu qu'ils soient volumineux, deviennent obturants. Ils bouchent les yeux de la sonde ou bloquent sa cavité.

Vous parviendrez, dans beaucoup de cas, à force d'injections, répétées à petits coups, à déplacer, puis à entraîner ces corps étrangers. Ce procédé est celui qu'il faut tout d'abord employer, et il convient de le faire avec persévérance. Mettez-y le temps et la patience nécessaires ; conseillez aux malades qui peuvent se trouver, eux aussi, en face de ces difficultés, d'utiliser ce très bon moyen. Il est toutefois indispensable de s'arrêter, si le liquide poussé ne revenait pas, ou revenait trop incomplètement, car vous mettriez la vessie en tension. Aussi est-il de règle, en pareil cas, d'être prêt à recourir à l'aspiration.

Ce moyen dont l'emploi s'impose parfois pour extraire des grumeaux ou des glaires, est la plupart du temps indispensable pour les fausses membranes et pour les caillots sanguins. C'est une des grosses difficultés de l'évacuation que celle qui résulte de l'obturation de la sonde par des caillots ou des membranes; il convient donc de savoir comment il faut y remédier. Cela n'est pas seulement nécessaire parce qu'il faut à tout prix que l'évacuation s'accomplisse; cela l'est encore, parce qu'il est nettement démontré par la pratique que le moyen le plus certain à opposer aux hématuries, pour obtenir leur arrêt, c'est l'évacuation des caillots. Et, chose inattendue, l'on peut compter sur l'action hémostatique de l'évacuation des caillots, aussi bien lorsque la source de l'hémorragie est vésicale, que lorsqu'elle est rénale. Plusieurs faits me l'ont prouvé.

Nous avons déjà parlé de l'évacuation des caillots (t. I, p. 255); le sujet est de trop d'importance pour n'y pas revenir, et l'étude que nous poursuivons actuellement nous amène naturellement à en préciser la technique.

**Aspiration des corps mous.** — La seringue à anneaux est l'instrument nécessaire. Aucun autre, n'a la force voulue pour attirer à l'extérieur les corps mous qui se tassent et s'incrûstent, pour ainsi dire, dans les yeux ou dans le corps de la sonde. L'aspirateur des graviers est, en pareil cas, complètement inefficace. M. Courtade a constaté que la force d'aspiration de la poire en caoutchouc renforcée, qui nous sert pendant la lithotritie, n'est pas supérieure à 0,15 ou 0,20 de mercure. Celle de la seringue égale la pression atmosphérique, c'est-à-dire 0,76 de mercure. Il est aisé de comprendre, d'après ces expériences, la différence d'action des deux instruments.

Avant d'indiquer la manière de se servir de la seringue, examinons la question des sondes. La sonde en caoutchouc vulcanisé ne peut être utilisée: dès que l'aspiration s'exerce, elle s'aplatit sous l'influence de la pression atmosphérique. Cet instrument n'a, d'ailleurs, qu'un seul œil; les instruments à deux yeux sont ici indispensables. Les sondes béquilles en gomme rendent de très grands services. Elles suffisent dans les cas simples, c'est-à-dire lorsque le nombre des caillots n'est pas considérable, et peuvent même donner de bons résultats en pareille circonstance.

Il est cependant préférable de recourir à la sonde métallique.

Le volume des instruments est, en effet, avant tout à considérer, car un large calibre intérieur est nécessaire. Les instruments en argent, dont la paroi peut être fort mince, sans nuire à la solidité, vous offriront les meilleures conditions; mais les sondes en gomme bien faites, des numéros 18 à 22, vous suffiront souvent. Néanmoins, n'hésitez jamais, pour peu que le cas l'exige, à vous servir d'une grosse sonde en argent. Les sondes évacuatrices de la lithotritie que nous décrirons tout à l'heure, sont celles auxquelles vous donnerez la préférence. Elles permettent souvent aux caillots de s'échapper spontanément, ou sous la seule influence d'injections répétées; elles rendent l'aspiration fructueuse et rapide. Il y a donc tout avantage à s'en servir. Le numéro 21 est déjà très efficace, à plus forte raison les numéros supérieurs; il n'y a aucun inconvénient à y recourir, si le canal en permet l'introduction facile. Mais, comme il faut moins que jamais, pénétrer avec force, il est utile de savoir que les très grands calibres ne sont pas indispensables.

Pour faire usage des instruments métalliques, il faut placer le coussin sous le siège (p. 91); cette position n'est pas de rigueur lorsque l'on se sert de sondes en gomme. La seringue est adaptée au pavillon de la sonde et sa canule est, bien entendu, employée sans les ajutages, qui la retrécissent; elle doit, en effet, être de grande largeur. Si la vessie n'est pas distendue, la seringue est garnie, et l'on introduit son contenu par fractions; on procède donc comme pour les lavages ordinaires, en s'assurant avec soin, entre chaque injection, de la façon dont revient le liquide. Si la vessie est distendue, on ne fait pas d'injections, ou bien on ne les emploie que fort discrètement et l'on procède sans retard à l'aspiration.

La seringue est vide ou a été vidée, le chirurgien maintient la sonde et la seringue; il veille à ce qu'elles restent unies; l'aide attire à lui le piston. Il est souvent obligé d'y employer une assez grande force. Il y a presque toujours avantage à agir sans brusquerie, une traction soutenue favorise mieux le cheminement des caillots que les tractions brusques. Ils ont, en effet, besoin de s'adapter au canal rigide qu'ils vont parcourir; en pénétrant trop vivement, ils risquent de s'y tasser, soit qu'ils se replient ou se pelotonnent, soit qu'ils se présentent

en trop grand nombre. Le blocage qu'ils provoquent, peut se faire dans la sonde ou dans la canule de la seringue ; il est donc nécessaire, lorsque l'aspiration ne ramène ni liquide ni caillots, de désunir les instruments et de vérifier la canule. On la débouche, s'il y a lieu ; si elle est restée libre, il faut remplir la seringue et injecter par très petits coups rapides et vivement poussés avant de reprendre l'aspiration. Lorsque l'on n'arrive pas ainsi à déboucher la sonde, ce qui est exceptionnel, ou lorsque la vessie est très tendue, on y passe le mandrin articulé, qui sert à ce même office pendant la lithotritie ; au besoin on retire la sonde pour la nettoyer avant de la réintroduire. L'opération peut, on le voit, être laborieuse ; elle le sera d'autant moins que l'on se servira d'une bonne seringue et d'une sonde, dont le calibre et les yeux seront de larges dimensions. On termine en faisant un grand lavage et l'on peut à ce moment utiliser un liquide de température élevée ; il est, au contraire, indiqué d'employer un liquide tiède pendant les manœuvres de l'aspiration, afin de ne pas augmenter la consistance des caillots. Leur souplesse est, en effet, l'une des conditions qui favorisent leur extraction.

Il y a grand intérêt à ne pas augmenter les difficultés de l'opération. Elles seraient certainement extrêmes, peut-être même échouerait-on avec un outillage défectueux. C'est pourquoi, il est indispensable : de toujours se servir d'une seringue à anneaux très bien construite et de recourir à la sonde métallique, dite videur (p. 435), pour peu que les caillots soient abondants. Nous insistons d'autant plus sur les conditions mécaniques qui permettent d'évacuer les caillots, que ce procédé est celui qui mérite vos préférences, même dans les cas où la vessie est le plus encombrée de caillots ; j'ai, pour ma part, mené à bien, des évacuations dans des cas où ceux qui m'entouraient, croyaient à la nécessité de l'incision hypogastrique. L'évacuation des caillots par aspiration, est d'autant plus indiquée qu'elle met fin, ainsi que nous vous l'avons dit, aux hématuries.

On conçoit que cette opération puisse prendre une assez grande importance, pour que le chloroforme soit parfois indiqué. Il est en général facile de s'en passer.

Évacuation des corps durs. — Nous avons à notre disposition

deux procédés parfaitement efficaces : *les grands lavages et l'aspiration*. Nous les étudierons successivement ; mais il n'est pas superflu de rappeler auparavant, que l'expulsion des corps durs s'accomplit fréquemment de façon spontanée.

Les graveleux nous en fournissent quotidiennement de curieux exemples. Ils rendent, non seulement de très nombreux calculs, mais en font passer d'assez volumineux, le plus souvent sans difficultés ni douleurs sérieuses. La lithotritie ancienne a donné, à tous ceux qui l'ont pratiquée, l'occasion de se rendre compte des conditions dans lesquelles, peut le plus régulièrement et le plus fructueusement s'accomplir l'évacuation des corps durs, quand on l'abandonne au simple fonctionnement de la vessie.

Lorsqu'il était d'usage de laisser au pouvoir expulsif de cet organe, le soin de débarrasser des fragments suffisamment broyés, il fallait avoir grand soin de recommander à l'opéré de ne pas uriner debout ni à genoux. L'afflux des fragments vers le col gênait, en effet, leur expulsion et préparait ces engagements malheureux, qui étaient un des principaux accidents de la lithotritie. Leur arrivée graduelle, au contraire, favorisait leur sortie et lui permettait de s'effectuer sans accident. C'est en urinant sur le dos, que le malade obtenait ces résultats ; si bien que les enseignements de la clinique avaient amené les chirurgiens à constater ce fait, un peu inattendu : que la position couchée assure mieux l'expulsion régulière des fragments que la position verticale. Les opérés que l'on avait eu peine à convaincre, nous faisaient bientôt remarquer que c'était dans la position horizontale, qu'ils rendaient les plus gros fragments et les sentaient le plus facilement passer. Il faut, pour qu'un fragment volumineux chemine régulièrement, qu'un flot d'urine suffisant le soulève, le protège et l'enveloppe, pendant toute la durée de son long parcours. Il est donc facile de comprendre, qu'il ne convient pas d'ajouter l'action de la pesanteur, à celle des contractions vésicales. Chez le malade debout, les envies d'uriner prématurément éveillées s'exercent sur une trop petite quantité d'urine ; l'engagement de graviers dans le col n'est pas pour cela évité. Ils sont à la fois sollicités par la pesanteur et par le courant de l'urine, mais ce courant ne sera pas assez abondant pour les flotter

jusqu'à l'issue de l'urètre, la tentative avorte et ils restent engagés.

Nous verrons, en parlant des grands lavages, que ces enseignements sont utilisables même dans l'évacuation artificielle. Vous aurez, d'autre part, maintes occasions, si vous le désirez, d'apprendre à certains graveleux comment ils doivent s'y prendre, pour se passer de vos services opératoires.

**Grands lavages.** — L'étude de l'évacuation des corps durs par les grands lavages et par l'aspiration nous conduit sur le terrain de la lithotritie.

Nous ne pouvons, en effet, la faire sans parler avec détails, de cette partie si importante de l'opération du broiement. Nous ne serons cependant pas complet, ce n'est pas le lieu; mais nous nous attacherons à dire avec précision ce qui a trait au maniement des instruments et aux manœuvres qu'ils nous mettent à même d'exécuter.

Les grands lavages se font à l'aide d'injections simples ou d'injections à double courant. Nous n'arrêterons longuement votre attention que sur les premières et ne parlerons qu'incidemment des secondes.

**Instruments utilisables pour les grands lavages.** — Les instruments en gomme, qui ne conviennent pas à l'évacuation des fragments après la lithotritie, donnent cependant issue aux corps durs de petit volume. Un grand nombre de malades en font l'expérience. Mais c'est affaire de hasard et l'instrument en gomme le mieux construit, n'offre pas assez de garanties, pour que vous puissiez lui accorder confiance. Par contre, ce que les sondes non métalliques ne permettent pas pour les fragments, est fort bien réalisé pour les poussières.

Il vous arrivera très souvent, surtout lorsque vous broyez des calculs phosphatiques, d'avoir fait aussi méthodiquement que possible l'évacuation des fragments par les grands lavages et l'aspiration et de voir, les jours suivants, la sonde en gomme évacuer des poussières assez abondantes, que vous n'aviez pas ramenées à l'extérieur. Ces instruments vous serviront donc, dans certains cas, à compléter l'évacuation.

On a fait construire des *instruments métalliques* de diverses

formes : nous ne vous décrirons que celui dont la pratique a démontré la valeur ; il a été imaginé par le baron Heurteloup, qui lui a donné le nom significatif de : *videur*. Cet appareil, fort simple, se compose d'une grosse sonde d'argent à parois minces, à grands yeux, et d'un mandrin dont l'extrémité est flexible.

Le calibre de la sonde varie du numéro 21 au numéro 26 : sa courbure est celle d'un arc de cercle de près de 11 centimètres de diamètre (10 centimètres et 6 millimètres) ; elle est donc profonde, mais elle est assez courte, car elle ne mesure que le quart de la circonférence où elle est inscrite ; elle ne pouvait être plus longue pour se placer convenablement dans la vessie, je vous dirai tout à l'heure que j'ai dû faire modifier sa forme. Les yeux sont placés le plus près possible de l'extrémité ; ils sont allongés, larges, et ouverts vis-à-vis l'un de l'autre. Cette disposition n'est pas sans importance, car elle assure le fonctionnement simultané des deux ouvertures ; lorsque l'urine ou le liquide injectés s'échappent franchement, on peut être assuré que toute la portion oculaire de l'instrument est bien dans la vessie, ce qui est indispensable pour que son fonctionnement se passe régulièrement, surtout pendant l'aspiration.

Le bord des ouvertures oculaires est un peu tranchant, mais le mandrin qui entre à frottement doux dans la sonde et s'adapte à sa forme, grâce à sa flexibilité, garnit ces orifices, qui ne sauraient alors offenser le canal. Le mandrin est terminé par une extrémité quadrillée, plate, qui permet d'écraser les fragments qui se seraient enclavés dans l'extrémité de la sonde. Il suffit le plus souvent de pousser avec la main pour obtenir ce résultat ; mais l'on peut aussi se servir du marteau, dont les chocs sont parfaitement supportés par l'instrument.

Le mandrin peut donc, vous le voyez, nous rendre de grands services ; puisqu'il protège le canal contre le contact



FIG. 108.  
Videur du baron  
Heurteloup.

un peu tranchant de la portion oculaire de la sonde et vous met à même de déboucher le tube évacuateur, en détruisant sur place les fragments enclavés. Il se pourrait que, placés plus ou moins à cheval sur l'un des deux yeux, ils s'opposent à l'extraction de la sonde ou ne la permettent qu'en faisant subir au canal de sérieux traumatismes ; ils auraient chance d'être abandonnés en route par l'instrument et de rester dans l'urètre. Le mandrin est le complément nécessaire de toute sonde évacuatrice destinée à entraîner des corps durs ; une des supériorités de l'instrument du baron Heurteloup, que la bonne adaptation du mandrin et de la sonde. L'artifice de fabrication qui leur permet de se placer dans sa portion courbe ne nuit en rien à sa parfaite solidité.

Je n'ai pas eu à beaucoup modifier le mandrin du videur,



Fig. 109.  
Bec du videur modifié.

mais j'ai dû, comme je vous le disais il y a un instant, changer la forme de l'extrémité du tube évacuateur.

J'ai transformé la sonde courbe en sonde coudée et fait donner à la partie de l'instrument qui doit manœuvrer dans la vessie, les dimensions du bec d'un lithotriteur numéro 2. Il était, en effet, essentiel de pouvoir présenter à toutes les régions de la vessie, la portion oculaire de la sonde. On ne peut se contenter de la placer à son centre. Pour assurer l'évacuation, il est nécessaire, non seulement « de faire venir les calculs à la sonde, mais de conduire la sonde aux fragments ». C'est une des conditions essentielles de toute évacuation. Déjà nous y avons insisté à propos des lavages destinés à entraîner les dépôts purulents. Les déplacements de l'extrémité vésicale de la sonde sont toujours indispensables, et l'on n'est sûr du bon nettoyage ou de l'entière évacuation, que lorsqu'on l'a présentée successivement à tous les coins de la cavité vésicale ; aussi bien pour les grands lavages, que pour l'aspiration, cette règle doit être observée.

L'introduction de cet instrument coudé se fait suivant les règles que nous avons énoncées, en parlant du cathétérisme explorateur. Il est infiniment rare que les difficultés se présentent. Cependant, le quatrième temps, lorsque la prostate est

déformée et volumineuse, peut être laborieux. Vous aurez alors la faculté de recourir au videur courbe. J'en ai fait longtemps usage avant de le modifier, et depuis, j'y ai eu parfois recours. J'ai donc pu constater que, bien que l'évacuation des corps durs, ne se fasse pas dans les conditions absolument régulières que permettent, les manœuvres intra-vésicales si aisées, de l'instrument coudé, on arrive cependant à obtenir l'extraction complète des fragments. Le videur courbe ne mérite donc pas d'être abandonné ; en y ayant à l'occasion recours, vous éviterez des échecs et ne vous exposerez pas à des accidents redoutables. Sans doute, vous en aurez d'autant moins besoin que vous serez plus expérimentés et plus habiles ; vos préférences devront être pour l'instrument coudé. Mais, dans



Fig. 110. — Spirale démontante du mandrin.

la chirurgie que nous étudions, les ressources que fournit un arsenal bien complet ne peuvent être dédaignées ; l'étude de l'aspiration nous montrera, d'ailleurs, qu'il est des cas, où l'instrument courbe est indiqué.

Le mandrin articulé du baron Heurteloup, étant fait d'une seule pièce, est difficile à nettoyer. Pour permettre de le préparer convenablement à être efficacement stérilisé par l'étuve, nous avons demandé à M. Collin de rendre la spirale démontante.

*Position à donner aux opérés.* — La position à donner pour effectuer, par l'intermédiaire des grands lavages, l'évacuation des corps durs, pourrait se déduire des remarques que nous faisons, il y a quelques instants, à propos de leur expulsion spontanée. L'adoption du décubitus dorsal est d'ailleurs la conséquence de tous les enseignements de la pratique. Les chirurgiens que recommande le plus leur complète expérience l'ont reconnu.

Vous pourrez lire dans un mémoire communiqué à l'Académie des Sciences, le 22 juin 1842, par Mercier<sup>1</sup> : « La posi-

<sup>1</sup> L.-Aug. MERCIER, *Mémoire sur un nouveau moyen d'extraire les fragments après la lithotritie, dans les cas compliqués des rétentions d'urine*. 1842.