

Le chirurgien doit bien se rappeler que, dans cette position, la partie extra-pubienne du canal du malade est horizontale et la partie intra-pubienne verticale.

Il y a encore une autre position, qui consiste à placer le malade sur le bord du lit, les jambes écartées, les pieds sur les chaises, le chirurgien entre les jambes du malade. Cette position doit être rejetée de la pratique ordinaire et regardée comme exceptionnelle.

2o Position du chirurgien.

Le chirurgien doit-il être placé à la droite ou à la gauche du malade couché? Des auteurs engagent l'opérateur à se placer à gauche du malade pour le cathétérisme ordinaire: il est évident qu'un praticien exercé introduira l'instrument dans le but vider la vessie ou d'explorer le canal, aussi bien étant à droite qu'à gauche du malade; mais la place, par rapport au malade, ne sera pas indifférente, s'il s'agit de lithotritie, d'uréthrotomie interne (avec l'instrument de Civiale). Il vaut donc mieux que le chirurgien ait la position qui convient à tous les cas. L'opérateur se placera donc à la droite du malade, un peu plus haut que les organes génitaux de ce dernier, de manière à ce que sa main droite, placée horizontalement, puisse tomber vers ces organes perpendiculairement à l'axe du corps de l'opéré; il s'effacera légèrement au début du cathétérisme, de manière à regarder les pieds du malade. Cette position qui, au premier abord, peut paraître décrite d'une façon prétentieuse, rend cependant de grands services pour les premiers temps de l'introduction de la sonde.

3o Manière de saisir la verge.

La préhension de la verge pour exécuter la manœuvre du cathétérisme paraît être de la plus grande simplicité. Souvent le chirurgien ne songe à prendre cette organe, qu'ayant déjà la sonde dans la main droite et il saisit la verge comme il peut, sans principe, ni méthode. Cependant, pour exécuter cette préhension, on doit tenir compte de certaines conditions anatomiques très importantes. La verge est entourée superficiellement d'une gaine appelée fourreau, qui se meut avec la plus grande facilité sur la portion pénienne, de sorte que si l'on se contente, pour saisir la verge, de prendre seulement la peau qui recouvre le membre viril, on ne tirera que cette peau quand on voudra allonger la verge pour faciliter le passage du bulbe: il est donc de toute nécessité que ce soient les corps caverneux qui soient saisis et très solidement par la main.

D'un autre côté, on ne peut pas saisir indifféremment la verge dans tous les points de la circonférence; il y a le canal de l'urètre à éviter, et cependant quand on examine la manière dont la plupart des praticiens saisissent le pénis, on remarque que presque toujours ils le saisissent dans le sens antéro-postérieur; il en est ainsi pour les malades qui se sondent eux-mêmes.

Ces conditions, basées sur l'anatomie, c'est-à-dire la préhension so-