

ordinairement précéder du passage d'une bougie molle, en gomme, de calibre moyen (Nos 16 à 18).

Pendant que la pulpe de l'index déprime les saillies glandulaires, le malade sent passer un liquide dans l'urètre, et par une sorte de petite éjaculation, se présentent souvent au méat de grosses gouttes de sécrétions prostatiques et vésiculaires, purulentes, fétides, colorées par du sang, parfois au contraire, d'aspect presque normal. Le microscope en fait au besoin, reconnaître aussitôt l'origine et la constatation de leurs caractères macroscopiques et microscopiques, vient aider au diagnostic comme au pronostic du cas donné. Quelquefois, on doit attendre un instant pour voir s'écouler au dehors ces sécrétions stagnantes; ou même, elle refluent en partie dans la vessie et l'urine immédiatement après, sort trouble et chargée de mucosités.

Toutes les complications à redouter dans la compression digitale viendraient d'une faute opératoire (intervention prématurée, violences exercées sur la prostate, prolongation excessive des manœuvres), même celles qui résultent de la pénétration de l'urine dans les glandes, dont la cavité reste béante et le canal excréteur dilaté après l'expulsion de leur contenu. Ce qui revient à dire que chez le vieillard prostatique, à partir de la seconde étape anatomo-pathologique des accidents, on comprimera la prostate sur la sonde à demeure ou en assurant la miction par un cathétérisme régulier.

Après la compression survient un calme relatif: les besoins d'uriner s'espacent; les érections pathologiques sont moins fréquentes, la vessie se vide mieux; partant, les urines sont plus claires et la congestion locale atténuée. En somme, il y a une amélioration indiscutable et qui peut être définitive.

Il faut le plus souvent, revenir à la compression digitale de la prostate, jusqu'au moment où l'organe diminué de volume, a acquis une consistance uniforme et souple et où cette compression ne provoque plus la sortie d'aucun liquide.