peut faire et fait obstacle à la puissance vésicale. La simple tonicité des muscles urétraux suffit à empêcher l'incontinence à l'état physiologique et permet cependant le cathétérisme. Il faut donc que le chirurgien s'efforce de mettre au repos, l'urètre qu'il veut franchir avec la sonde. Les difficultés à surmonter tiennent en effet tout autant à la courbure urétrale qu'à la contraction de ses parois, que celle-ci reconnaisse à son tour une cause physiologique ou pathologique.

L'étude des conditions de repos de l'urètre nous conduira à employer les moyens favorables au cathétérisme ; voilà pourquoi, en paraissant faire une digression, nous n'entrerons que plus avant dans notre sujet : Lorsque la contraction vésicale tend à chasser l'urine au dehors et surtout, s'il s'y joint la poussée des organes abdominaux déterminée par l'effort, la tonicité des muscles contracteurs de l'urètre serait absolument insuffisante à en oblitérer la lumière, si n'intervenait point à son tour la contraction de ces mêmes muscles proportionnée à la puissance qu'elle doit contrebalancer. Cette contraction urétrale se produit chaque fois qu'il y a effort à n'importe quel degré ; et, il en résulte que le sujet à cathétériser doit être placé dans une position telle que tout effort soit impossible. Mais à côté de l'effort général, il faut envisager comme vous avez appris à le faire, en étudiant la physiologie de la miction, l'effort spécial d'évacuation, où les muscles du périnée se relâchent sous l'influence de la volonté ; donc, le malade peut, passivement, en se plaçant dans une attitude telle que l'effort général soit impossible, activement, en poussant légèrement comme s'il voulait uriner, faciliter l'introduction des sondes.

Et partant de là, voulez-vous le sonder debout ? Il sera alors, les reins appuyés sur un plan vertical résistant, le tronc droit, la tête droite, la bouche ouverte, les jambes légèrement écartées ; couché, il se placera horizontalement sur le dos, la tête légèrement relevée, la bouche ouverte, les jambes fléchies et écartées, reposant par leurs faces postérieures sur un coussin transversal. On ne supprime point ainsi la contraction réflexe de l'urètre, mais on la rend peu durable à cause de la fatigue locale qui ne tarde pas à se produire. Dans certains cas pathologiques, malgré toutes les précautions, le cathétérisme restera fort difficile sinon impossible momentanément sans qu'il y ait autre chose que de la contracture urétrale faisant obstacle à la progression de la sonde ; nous aurons l'occasion de parler de ces faux rétrécissements.

Le cathétérisme n'est point urgent et vous le présumez pénible : Habituez alors, le malade et l'urètre au contact des instruments en introduisant jusqu'à la distance permise par la sensibilité, une sonde molle de petit calibre que vous laissez quelques instants en place. Le cathétérisme est urgent ; ayez recours aux moyens indiqués plus