

vous le remplacerez par de l'huile de vaseline stérilisée par la chaleur et ne contenant aucun antiseptique dont la présence serait au moins inutile.

L'eau bouillie tiède dont tout à l'heure la seringue a été remplie, remplace facilement l'eau boricuée et si le besoin se fait sentir d'ajouter à l'eau bouillie une substance microbicide quelconque, donnez la préférence à l'acide phénique et usez d'une solution au millième, sans alcool.

Acide phénique neige.....	Un gramme
Glycérine.....	Dix "
Eau distillée.....	Un litre

(Guépin)

Avec ces quelques formules si simples, vous pourrez suffire à toutes les indications générales de l'antisepsie et de l'aseptie dans le cathétérisme, en y ajoutant bien entendu ce qui a été dit précédemment pour les mains, la région génitale, et les instruments.

Le cathétérisme est pratiqué avec des instruments rigides à forme plus ou moins fixe, de composition métallique et avec des sondes molles de forme par conséquent variable. De la fixité ou de la variabilité dans la forme des sondes, par conséquent de leur mollesse ou de leur rigidité, résultent des manœuvres spéciales pour leur introduction et il faut donc considérer à part le cathétérisme avec les sondes rigides et le cathétérisme avec les sondes molles.

Les sondes rigides sont de trois sortes : 1o. courbure égale à celle de l'urètre ; 2o. courbure plus petite que celle de l'urètre, (allant jusqu'à l'angle droit : sonde de Mercier) ; 3o. courbure plus grande que celle de l'urètre, (allant jusqu'à la rectitude absolue). D'où trois sortes de cathétérisme avec les sondes rigides : à curviligne (Gely, Récamer, Beniqué) ;

{ b. avec les sondes à petite courbure (Mercier, de Caudmont) :  
{ c. rectiligne (Amussat).

Il est certaines règles communes à tout cathétérisme ; et, d'après *Reliquet* dont les leçons jadis si écoutées, inspirent mon modeste enseignement, la première est que tout cathétérisme doit être en quelque sorte, explorateur ; car deux sensations guident le chirurgien dans l'introduction de la sonde : celle de la résistance produite par un obstacle situé au devant du bec ; celle de la résistance due à une pression sur la surface de la sonde dans sa continuité. Pour percevoir ces sensations et localiser ces résistances, tant avec les instruments rigides qu'avec les sondes molles, le chirurgien observera les principes suivants : se servir de la main la plus exercée ; pousser la sonde dans l'urètre d'un mouvement continu et observé.

Mais celui ci n'est point un simple canal passif destiné seulement à donner passage à l'urine au moment où se contracte la vessie ; c'est encore et surtout un appareil actif dans les intervalles de la miction, qui par les contractions des muscles qui l'entourent