

mouvements de latéralité, de déprimer la sonde avec la main gauche appuyée sur la racine de la verge ou encore d'introduire le doigt dans le rectum et si l'on ne réussit pas, il faut rétrograder pour s'avancer de nouveau avec une attention et une prudence nouvelles.

Les tâtonnements valent mieux, dit M. Félix Guyon, que l'emploi de la force, même au moindre degré.

Je ne saurais citer ce nom sans payer à celui qui le porte, un juste tribut d'éloge et de reconnaissance. M. Félix Guyon, professeur agrégé de l'École de Médecine de Paris, a un service spécial des maladies des voies urinaires à l'hôpital Necker, salle Civile.

Inutile de parler de ses connaissances en ces matières, car il est déjà reconnu comme une autorité. Ce qui le caractérise, c'est la prudence, la douceur, la délicatesse avec lesquelles il traite ses malades; toujours anxieux de les guérir, il ne néglige aucune précaution, quelque accessoire qu'elle paraisse. C'est en imitant un tel maître que les élèves peuvent réussir dans le traitement des maladies des voies urinaires. Les chirurgiens étrangers qui séjournent quelque temps à Paris suivent avidement ses cliniques et conservent de précieuses informations.

Rendus à l'aponévrose moyenne, les plus habiles chirurgiens sont quelquefois obligés de tâtonner, de chercher et ils n'en doivent pas avoir honte car il vaut bien mieux être retardé et prendre la bonne voie que de forcer et faire une fausse route.

On peut dire du cathétérisme ce qu'un accoucheur célèbre disait des accouchements " Rien n'est plus facile quand c'est facile; rien n'est plus difficile quand c'est difficile."

Un bon moyen d'apprendre à bien faire le cathétérisme, c'est de s'exercer sur soi-même; pas de danger alors de pousser trop fort, de faire des fausses routes, ou de se servir d'un mauvais cathéter.

Les rétrécissements peuvent se rencontrer dans toute l'étendue de la portion spongieuse, mais ils sont particulièrement fréquents et étroits dans la région qui correspond au bulbe de l'urèthre. Le spasme est surtout prononcé dans la région membraneuse que M. Richet croit devoir appeler musculuse en raison des muscles qui l'environnent, et qui expliquent la fréquence des spasmes dans cette région. Mais il n'y a jamais de rétrécissements organiques dans la partie postérieure de cette portion ni dans la portion prostatique.

Le cathétérisme est toujours une opération désagréable et il n'y a rien que le malade apprécie autant que la douceur et la facilité avec lesquelles un chirurgien exécute cette opération délicate.

Pour éviter le cul-de-sac du bulbe, il faut un instrument d'une courbure brusque. La bougie coudée est dans cette condition ou encore des cathéters à langue courbure.

Quel traitement doit-on donner aux rétrécissements? On doit avoir recours à la dilatation temporaire et progressive chaque fois