

dans ces cas. Si le cathétérisme devenait impossible, on aurait pour dernière ressource la ponction de la vessie. On conseille aussi aux prostatiques d'uriner au moins une fois par jour en se tenant sur les coudes et les genoux afin de mieux vider la vessie. Lorsqu'il survient une cystite violente et que le cathétérisme est très douloureux, la question se présente, à savoir s'il ne vaudrait pas mieux faire une incision nette jusqu'à la vessie, comme dans la taille, afin que l'urine s'écoule librement. A l'appui de ce traitement hardi, que les américains appellent la "*cystotomie antiphlogistique*", nous pourrions citer un cas qui nous est personnel où une cystite très grave a été guérie par ce moyen énergique.

Un nommé Hogue avait des rétrécissements de l'urèthre très étroits qui lui avaient causé une cystite et une prostatite des plus rebelles à tout traitement. Son urine n'était qu'un magma glaireux et purulent. Je fus obligé de lui faire l'uréthrotomie externe, à la portion membraneuse, et d'introduire de grosses sondes par la plaie pour le débarrasser de son urine chargée de muco-pus, et cet homme, avec son nouveau canal aussi court et aussi dilaté que celui de la femme, urinait acroupi comme cette dernière, et s'est trouvé guéri de maladies qui l'avaient tant fait souffrir pendant 13 ans.

Un instrument souple, tel que la sonde en caoutchouc vulcanisé, pourra contourner, sans les froisser, les saillies de la prostate, en raison de son admirable flexibilité et la douceur extrême de son contact.

Pour se produire, la rétention d'urine n'exige pas toujours une déformation prostatique ; il suffit que l'équilibre soit rompu et que la force de la vessie ne suffise plus à vaincre la résistance du col.

Ce que la vessie ne pourra plus faire, la sonde pourra très aisément l'effectuer.

Lorsque l'introduction de la sonde en caoutchouc est impossible, vu son extrême flexibilité, c'est avec les instruments en gomme courbes ou coudés, avec ou sans mandrins, que vous arriverez à triompher des difficultés.

Il vaut ordinairement mieux se servir de sondes en gomme, rendues rigides et courbées à volonté par un mandrin approprié, que de sondes métalliques.

Le chirurgien doit se préoccuper du calibre de la sonde à employer. On a beaucoup préconisé les sondes *volumineuses*, mais l'expérience a prouvé que les Nos. 16, 17, 18, filière française, répondent mieux aux indications.

Quant à l'introduction des sondes, c'est leur forme et non leur volume qu'il importe de bien mesurer.

La position horizontale est une excellente garantie contre la syncope à la suite d'une évacuation rapide.

Dans la rétention des prostatiques, la première évacuation n'est que le prélude de beaucoup d'autres.

Deux moyens, dit M. Guyon, peuvent assurer le régulier fonctionnement des mictions artificielles : le cathétérisme répété ou la sonde à demeure. Pour que le cathétérisme répété soit utile et sans inconvénients, il faut qu'il puisse être pratiqué *facilement et régulièrement*.

Si le cathétérisme est bien difficile, il sera plus prudent de laisser la sonde à demeure. La sonde peut être laissée à demeure pendant 24 à 48 heures, même pendant trois ou quatre jours.