

Pour diagnostiquer un rétrécissement, il n'y a qu'un seul moyen sûr, c'est l'exploration instrumentale.

Les bougies à boule olivaire sont les véritables explorateurs de l'urèthre ; ces bougies sont malheureusement trop peu connues dans ce pays

Leur tige, très-flexible, renseigne mieux que tout autre sur le degré de résistance, de sensibilité, et sur l'état de la muqueuse uréthrale, elles permettent au chirurgien de compter le nombre de rétrécissements et leur étendue respective.

L'exploration de l'urèthre avec les bougies ordinaires ou les bougies coniques, a le très-grand défaut de s'adresser à la fois à toute l'étendue des surfaces explorées : avec ces bougies on a trop de sensations à la fois pour pouvoir se rendre compte des détails et des nuances. La boule au contraire ne touche à la fois que la partie du canal qui répond à l'olive, et son relief peut toujours être aisément reconnu à travers les parties molles dans toute l'étendue de l'urèthre. Le toucher rectal permet de suivre la boule dans les portions membraneuses et prostatiques.

Les rétrécissements sont particulièrement fréquents et étroits dans la partie la plus profonde de la portion spongieuse de l'urèthre, c'est-à-dire dans la région qui correspond au bulbe de l'urèthre, à la réunion de la portion spongieuse avec la portion membraneuse. La constatation du siège de l'obstacle est donc indicative de sa nature. Il peut cependant exister des rétrécissements tout le long de la portion spongieuse.

Les rétrécissements traumatiques ont quelquefois leur siège dans la portion membraneuse. La portion prostatique est tout-à-fait exempte de rétrécissement.

Le chirurgien ne doit pas oublier qu'il y a trois points qui peuvent arrêter le cathéter et faire illusion sur la présence d'un rétrécissement : 1o. La lacuna magna et la valvule de Guérin ; 2o. le collet du bulbe ; 3o. le col de la vessie ; il ne doit pas oublier non plus que l'urèthre, loin d'être un tube béant, n'est qu'un conduit sinueux dont les parois sont appliquées l'une sur l'autre et plus extensibles dans certains points que dans d'autres.

Pour éviter la lacuna magna et les autres petites cavités qui tapissent la paroi antérieure du canal, il faut longer la paroi inférieure ; on élude le cul-de-sac du bulbe en longeant la paroi antérieure et on franchit le col de la vessie en portant en haut le bec de la sonde.

C'est en suivant ces préceptes et en opérant avec une douce lenteur et sans force que l'on évite les fausses routes et les déchirures de l'urèthre.

Lorsque la sonde ne s'engage pas facilement dans la portion membraneuse, qu'elle rencontre un obstacle, il convient de faire de légers