

on injecte d'abord légèrement la vessie, si préalablement il a été impossible au malade de retenir ses eaux. On introduit ensuite dans la vessie une sonde cannelée, dont la courbure représente celle du cathéter ordinaire, que l'on confie à un aide, chargé aussi de relever et soutenir le scrotum. Un autre aide aura pour emploi la distension des tégumens. Alors le chirurgien, ayant placé à plat la lame d'un bistouri long et étroit sur la face palmaire de l'indicateur gauche, le tranchant du côté radial, introduit ce droit dans le rectum jusqu'à environ quatre ou cinq lignes au-delà du rebord de l'anus, la face dorsale de la main regardant en bas ; puis lui faisant faire un mouvement d'un quart de cercle, le tranchant de l'instrument sera dirigé en haut, de manière à tenir la ligne médiane. Alors, tenant de la main droite, en seconde position, le manche du bistouri en il tranche d'arrière en avant, en appuyant vers la bulle de l'urèthre : ayant incisé environ trois quarts de pouce, il élève un peu le manche du bistouri, et termine l'incision du raphé à environ deux pouces de l'anus. L'indicateur, resté dans la plaie, cherche au fond à reconnaître la situation du bulbe de l'urèthre, sa portion membraneuse, et la pointe de la prostate. Ces choses étant déterminées, le chirurgien fixe l'ongle du doigt dans la rainure de la sonde, dans la partie membraneuse de l'urèthre, et le bord cubital de la main regardant la symphise pubienne. Il glisse alors le même bistouri sur le dos de l'indicateur, le tranchant tourné vers l'anus, et perce la membrane de l'urèthre : à ce moment, c'est-à-dire, lorsqu'on entend le grincement métallique qui indique le contact des deux instrumens, l'aide qui maintient la sonde en élève la plaque vers l'abdomen, ce qui fait saillir les parties à diviser, et le chirurgien glisse le bistouri jusque dans la vessie ; l'issue de l'urine ou de la matière injectée lui indique qu'il est parvenu dans cet organe. Alors abandonnant la rainure de la sonde, il retire l'instrument en relevant le manche du bistouri, de manière à diviser d'avant en arrière et de haut en bas, une portion du col de la vessie, une grande partie de la prostate, mais en faisant attention de ne point toucher de nouveau au rectum. Ces deux incisions étant terminées, on retire la sonde cannelée, et on termine l'opération par l'exploration de la vessie et l'extraction des calculs, comme dans les autres procédés.

Tel est cette opération simple et facile dans son exécution, heureuse, on peut dire, dans ses conséquences, que l'on s'est plu, sans la bien connaître, à déprécier et à blâmer. Je me flatte qu'en