

mandrin sorte par les yeux de la sonde et ne vienne déchirer le canal : on y parvient en maintenant solidement le mandrin — après s'être assuré qu'il va jusqu'au bout de la sonde — ou en faisant usage, conformément au conseil de Voillemier, « de mandrins dont le talon a une forme conique dans l'étendue de 3 centimètres et se termine par une petite plaque. Ces mandrins entrant à frottement dans la sonde ne peuvent s'en échapper ; leur plaque permet de tenir l'instrument plus solidement et sert aussi à indiquer, comme les anneaux des sondes métalliques ou les plaques des cathéters, si la pointe de la sonde dévie d'un côté ou d'un autre. »

F. — *Du cathétérisme chez la femme.* — La disposition anatomique de l'urèthre rend chez la femme le cathétérisme très-facile. Voici comment on le pratique : la malade couchée sur le dos, le siège soulevé par un drap plié en plusieurs doubles et les cuisses étant en abduction et fléchies, le chirurgien écarte les petites lèvres avec le pouce et le médius de la main gauche afin de mettre à découvert le méat urinaire placé un peu au dessus de l'orifice du vagin et au dessous du clitoris, tandis que de la main droite, il introduit dans le méat une sonde de femme tenue à la façon d'une plume à écrire, la concavité tournée en haut. Il suffit d'une légère pression exercée de haut en bas d'abord, puis d'avant en arrière, pour que l'instrument parvienne dans la vessie.

Dans le cas où la malade refuse de se laisser découvrir, le chirurgien doit pratiquer le cathétérisme de la façon suivante : après avoir écarté les petites lèvres comme précédemment, il porte l'indicateur sur la petite languette qui recouvre le méat urinaire ; après l'avoir reconnue, il retire le doigt cinq millimètres plus haut et glisse la sonde immédiatement au- dessous.

Quelques chirurgiens préfèrent reconnaître d'abord avec l'indicateur de la main droite la position du clitoris, qui sert alors de point de repère. D'autres introduisent l'index jusqu'à l'entrée du vagin, le ramènent doucement en

avant jusqu'à une petite dépression placée sur la ligne médiane, qui indique l'entrée de l'urèthre, et font pénétrer la sonde en la glissant sur la face palmaire du doigt tournée en avant.

On ne doit point oublier que la position occupée par le méat chez la femme varie avec l'âge ; il est *en avant* chez les filles et chez les jeunes femmes — et, se porte au contraire *en arrière* chez les personnes âgées où il est à peine séparé de l'orifice vaginal. Certaines altérations de la matrice et de la vessie changent parfois la direction du canal et la position du méat. Vers la fin de la grossesse l'urèthre est attiré en haut derrière la symphyse du pubis ; il faut donc, pour y parvenir, donner à la sonde une direction oblique en haut et en avant.

Il peut arriver aussi que la sonde soit introduite dans des orifices muqueux placés près du méat et confondus avec l'entrée du canal. L'erreur se reconnaît facilement à l'impossibilité de faire pénétrer la sonde et aux douleurs qu'éprouve la femme.

G. — *Des sondes à demeure.* — Il devient quelquefois nécessaire de laisser une sonde séjourner dans la vessie. Les sondes de gomme élastique sont presque exclusivement employées à cet usage. On a inventé pour les maintenir en place des appareils, aujourd'hui tombés en désuétude, et des bandages, seuls employés actuellement. Voici les plus usités :

La sonde est attachée avec une mèche de coton dont les deux bouts sont portés et noués ensemble autour du collet qui sépare le gland du reste de la verge. Les deux chefs d'une seconde mèche descendant aux extrémités d'un autre diamètre du gland et étant fixés comme ceux du premier lien, la sonde se trouve liée de manière à ne pouvoir être repoussée hors de la vessie. Mais ce mode de fixation a l'inconvénient de produire un étranglement douloureux de la verge pendant les érections. Le même accident a lieu quand les fils sont fixés autour de la verge enveloppée de bandelettes de sparadrap. (Voillemier.)



Quant au procédé qui consiste à lier les cordons au-dessous du gland mis à découvert, et à ramener sur eux le prépuce, il est encore inférieur au précédent, car ce bandage est peu solide et très-incommode; il développe sur le prépuce et le gland une irritation continuelle qui peut même aller jusqu'à l'ulcération.

On peut aussi, à l'exemple de Dupuytren, attacher les chefs des deux mèches de coton aux extrémités des deux diamètres d'un large anneau dans lequel on passe la verge du malade et qu'on fixe à un bandage triangulaire.

Le procédé auquel nous donnons la préférence dans notre pratique est le suivant: on prend une mèche composée de six à huit fils de gros coton, de la longueur de 70 à 80 centimètres. On la passe à travers les anneaux du pavillon, quand il s'agit d'une sonde métallique, ou on la noue par un double nœud autour des sondes en gomme élastique; mais comme celles-ci sont toujours trop longues, on les coupe à la longueur voulue et on refait l'*armure* du bout extérieur avec de la cire à cacheter, seul moyen de fixer solidement la mèche. Cela fait, par un double nœud à simple torsion ou nœud du chirurgien, on fixe la mèche un peu au-dessous du collet de la verge et à la face dorsale du prépuce; on ramène les deux bouts à la face inférieure et on pratique un autre nœud semblable au premier: les deux bouts sont ensuite maintenus par une ganse aux anneaux du pavillon ou autour de l'*armure* de la sonde. Par ce procédé fort simple, les nœuds ne sont jamais assez serrés pour gêner complètement l'érection et cependant la sonde est assez solidement maintenue.

Il est très-rare que l'on soit obligé de laisser une sonde à demeure chez les femmes, pour lesquelles un cathétérisme souvent répété ne présente pas les mêmes inconvénients que pour l'homme. Néanmoins, s'il était absolument nécessaire de placer une sonde à demeure dans la vessie, on peut la fixer comme le faisait Boyer, en attachant les cordons aux sous-cuisses d'un bandage en T, ou en se

servant du bandage imaginé par M. Bouisson. Deux longs rubans de coton sont attachés sur le pavillon de la sonde par leur partie moyenne et leurs chefs contournant les cuisses, sont noués en dehors. Ces anses sont maintenues par des bretelles fixées à une ceinture.

En somme, quel que soit le procédé mis en usage pour fixer la sonde, il faut par dessus tout éviter d'enfoncer l'instrument trop profondément pour que son bec ne vienne pas presser contre les parois vésicales et y développer une inflammation toujours redoutable.