

de Mercier. Si cependant le malade se blessait et voyait apparaître du sang dans ses urines, il ne faudrait pas se hâter d'intervenir trop énergiquement ; on prescrira les moyens locaux ordinaires d'hémostase ; le médecin placera lui-même la sonde avec précaution quand la vessie commencera à se distendre, et on fera prendre au malade des boissons légèrement diurétiques. L'acide salicylique pris à l'intérieur empêchera le caillot de se décomposer, jusqu'à ce qu'il se dissolve et s'élimine.

Une intervention s'impose d'urgence lorsqu'on se trouve en présence d'une rétention aiguë, soit que le malade n'ait jamais été sondé ; soit que tout d'un coup le cathétérisme soit devenu impossible. Ce dernier cas est le plus favorable, parce qu'un obstacle qui a pu être franchi jusqu'à un moment donné ne devient pas tout d'un coup infranchissable. Mais dans le premier cas, on peut voir survenir de graves accidents, car on ne sait pas encore quel est l'état de l'organe. Comme la

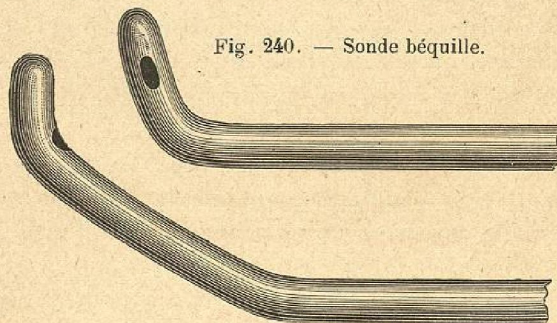


Fig. 240. — Sonde béquille.

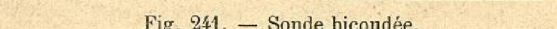


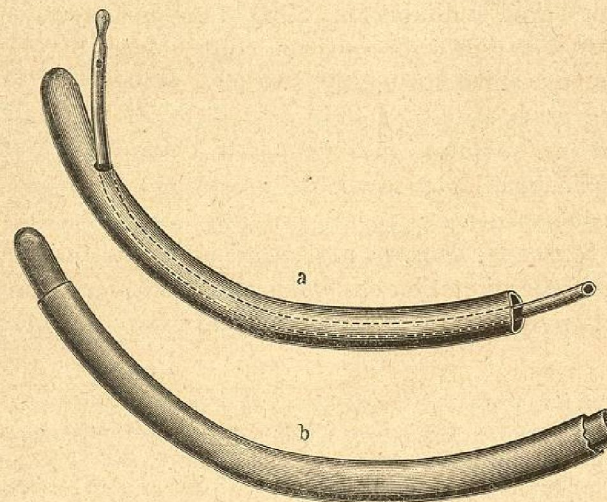
Fig. 241. — Sonde bicoudée.

rétention doit être levée, et que d'autre part elle doit l'être aux moindres frais possibles, l'adresse et la patience de l'opérateur ont à subir une dure épreuve. Souvent il faut employer toute la série des différents procédés avant d'arriver au but. Le mieux est de commencer avec une sonde de Nélaton après avoir injecté un peu d'huile dans l'urèthre et l'on essaye avec des numéros de moins en moins gros. On prend ensuite des sondes anglaises que l'on peut introduire selon le procédé de Hey. Ce procédé consiste à armer la sonde d'un mandrin pour lui donner la courbure de Mercier. Arrivé au niveau de l'obstacle, on retire le mandrin de quelques centimètres, ce qui donne à la sonde une courbure plus longue, en même temps que l'on pousse le cathéter avec grande précaution. Celui qui a une certaine habitude du cathétérisme prendra peut-être de préférence les instruments métalliques. Souvent les cathéters malléables en étain suffisent. Mais dans la plupart des cas, une certaine courbure de l'instrument rendra les plus

grands services. Les formes les plus favorables sont celles qui ont été indiquées par Mercier : la sonde *prostatique* (fig. 240) et la sonde *bicoudée* (fig. 241). Ainsi que nous l'avons dit, on introduit l'instrument le long de la paroi antérieure de l'urèthre.

Thompson et Mercier ont indiqué des procédés dans lesquels les instruments métalliques sont combinés aux sondes élastiques. Thompson prend une sonde en argent, de gros calibre, mais légèrement courbée, ouverte à son extrémité antérieure ; elle contient une sonde élastique qui ne dépasse qu'un peu l'extrémité antérieure. Quand on est arrivé au niveau de l'obstacle, on fixe la sonde métallique et on pousse la sonde élastique (fig. 242, *b*).

L'appareil de Mercier consiste en une grosse sonde en étain qui, à

Fig. 242. — *a*, Sonde de Mercier ; *b*, sonde de Thompson.

1 cent. 5 environ en arrière du bec et dans la concavité présente une fenêtre. Du bord de cette fenêtre, qui est du côté du bec, une plaque descend obliquement dans la lumière de la sonde, et atteint la paroi opposée. Dans la sonde métallique on introduit une sonde en gomme de petit calibre. Arrivé au niveau de l'obstacle, on pousse la sonde en gomme, de façon à ce que son extrémité antérieure vienne butter contre la plaque oblique que nous venons de décrire, elle sort par la petite fenêtre et trouve alors facilement son chemin, parce que sa plus grande étendue est contenue dans le cathéter et que seule son extrémité antérieure peut se courber selon toutes les directions (fig. 242, *a*).

Quand un cathétérisme antérieur a fait une fausse route, le cathétérisme est rendu plus pénible parce qu'il provoque des douleurs et que de plus la sonde peut reprendre la mauvaise direction. Comme