

avec un instrument rigide quand des callosités entourent le canal de façon qu'on ne puisse pas abaisser l'instrument pour effacer la courbure de l'urèthre.

Si enfin la sonde conique est entrée, et que l'on voie s'évacuer l'urine sans mélange de sang, il s'agit de tirer profit de la victoire qu'on a remportée. On fixe la sonde et quant au bout de quelques heures la sensibilité du malade le permet, on la pousse plus avant afin qu'elle dilate par sa portion plus épaisse; si le malade supporte cette dernière épreuve, on retire l'instrument au bout de 24 heures environ. Puis on passe le même numéro ou celui qui est immédiatement au-dessus, et on décide si on fera la dilatation temporaire ou permanente. Si on arrive facilement dans la vessie, on préférera la dilatation temporaire. Si au contraire on rencontre des difficultés, on laisse de nouveau la sonde à demeure, et si le lendemain on peut introduire le numéro supérieur, on laisse ce dernier également à demeure pendant 24 heures, et ainsi de suite jusqu'à ce que la dilatation soit assez grande pour que la sonde pénètre facilement. Alors il n'est pas nécessaire de poursuivre la dilatation permanente; il suffit d'introduire la sonde souvent, en la laissant en place peu de temps.

Quand le rétrécissement est tout à fait dilaté, il est bon d'introduire de temps à autre des sondes métalliques, par exemple des explorateurs, parce que ce genre d'instrument a plus d'action contre le rétrécissement que les instruments mous¹. A la fin de la dilatation, on devra habituer le malade à se sonder lui-même, car c'est à lui-même que sera confié le traitement ultérieur. Jamais en effet un rétrécissement ne peut être considéré comme guéri définitivement. On vient de le dilater complètement et, au bout de quelques semaines, il s'est déjà considérablement rétréci, et au bout de quelques mois il se retrouve aussi étroit que jadis. Il faut donc toujours combattre le retour du rétrécissement. Au début, le malade devra prendre le plus fort des instruments qui a pu pénétrer dans sa vessie, l'introduire une fois par jour dans son urèthre et l'y laisser quelques moments; plus tard il lui suffira de se sonder tous les 2 ou 3 jours. Si le malade a eu l'adresse et la patience de se soigner régulièrement, il lui suffira au bout d'un certain temps de se sonder une fois par mois. Mais il doit toujours se surveiller et ne jamais perdre de vue qu'il est sujet aux récidives. Malgré toutes les recommandations que l'on fait aux malades et la crainte que leur inspire la récidive, il n'est pas rare d'avoir à la constater. Le traitement d'un rétrécissement dure toute la vie, mais sans ce traitement celle-ci se trouverait bien abrégée.

(1) Les cathéters métalliques de Béniqué sont pour cela ce qu'il y a de mieux.
(A. B.)

Nous n'avons parlé jusqu'à présent ni des difficultés de la dilatation ni des suites fâcheuses qu'elle peut avoir. Or, de leur fait, certains rétrécissements peuvent mettre le chirurgien dans un grand embarras.

A l'époque où j'étais assistant à la clinique de Vienne, se trouvaient dans le service deux rétrécis; chez l'un je pouvais toujours introduire une sonde en gomme; chez l'autre je n'y parvenais jamais. Un de mes collègues qui alternait avec moi dans le service ne parvenait jamais à sonder le premier, tandis qu'au moyen d'un procédé qu'il connaissait, il sondait toujours le second. Souvent on arrive au but en tâtonnant ou même du premier coup. J'ai eu un malade que je ne pouvais sonder qu'en prenant une sonde élastique munie d'un mandrin auquel je donnais une faible courbure, puis arrivé devant l'obstacle, je retirais le mandrin; dès que ce dernier était retiré légèrement, la sonde franchissait immédiatement l'obstacle.

Du m r e i c h e r m'a raconté qu'il ne pouvait franchir un rétrécissement moyen chez un malade que lorsque ce dernier se couchait sur le côté. Dans certains cas, il faut faire appel à toute son imagination pour franchir l'obstacle; on essaye des sondes coniques et cylindriques, métalliques et élastiques, les bougies boutonnées et non boutonnées, les grosses cordes à boyau, des bougies en étain, ou les bougies en métal flexible de Todeski; on fait prendre aux cathéters élastiques toute espèce de courbure, on exécute une fois le tour sur l'abdomen puis le tour ou le demi-tour de maître; on essaye de passer en se tenant contre la paroi antérieure, postérieure ou latérale; rien ne réussit, et tout d'un coup on parvient au but en employant un instrument qui avait précédemment échoué; on a au moment où l'on franchit l'obstacle une sensation bien nette qui permettra à l'avenir d'arriver du premier coup.

D'autres fois on n'arrive pas à pénétrer dans le rétrécissement; alors, pour ne pas décourager le patient, on introduit une bougie boutonnée jusqu'au rétrécissement et on conseille au malade d'appuyer de temps en temps sur l'extrémité libre de la sonde; après un certain temps on retourne auprès du malade pour faire de nouvelles tentatives, et on voit que le malade est parvenu tout d'un coup à franchir son rétrécissement. D'autres fois, on essaye deux, trois jours de suite sans succès; on laisse alors le malade tranquille, on lui donne des bains de siège chauds, et quelques jours après on le sonde sans la moindre difficulté. Dans un cas à ma connaissance, un jeune médecin réussit où avait échoué un habile chirurgien; ce dernier, confiant dans son adresse, répétait chaque jour une ou plusieurs fois le cathétérisme, mais en vain; il fut obligé de partir en voyage, et pria son aide de le remplacer; ce dernier eut le tact de ne pas continuer ces tentatives, il fit prendre à son malade des bains chauds pendant quelques jours, puis parvint à introduire la sonde du premier coup.

DANGERS DU CATHÉTÉRISME. — Dans certains cas, non seulement l'introduction de la sonde présente des difficultés, mais il survient des accidents qui forcent à interrompre tout traitement et peuvent même devenir dangereux.

a) *Blessure de l'urèthre.* — Il est bien rare qu'un rétrécissement puisse être soigné jusqu'au bout sans qu'on voie survenir une hémorragie. Dans les cas heureux on s'en aperçoit seulement à ce que les instruments sont tachés de sang. Ces traces de sang n'ont aucun pro-