

l'augmentation des diamètres transversal et longitudinal de la paroi inférieure de l'urètre. C'est ainsi que se font les fausses routes dans cette région.

La boule exploratrice peut donc entrer dans la vessie sans obstacle, sans qu'il soit permis d'en conclure, avec certitude, qu'il en sera de même pour un instrument métallique. Soyez cependant rassurés, si la longueur du trajet prostatique n'est pas notablement augmentée. Lorsqu'un obstacle arrête l'olive, il n'en est plus de même. Presque toujours la manœuvre d'entrée de l'instrument coudé sera difficile.

Lorsque l'olive s'arrête, vous avez à constater cet arrêt et vous essayez d'apprécier la résistance qu'il oppose. Cela suffit, car il importe peu d'avoir à cet égard les renseignements précis, que donnerait une mensuration véritable. Aussi ne pouvons-nous vous conseiller de faire, avec un instrument métallique à petite et très courte coudure, des manœuvres intra-prostatiques, peut-être logiques, mais vraiment inutiles et pénibles. Cet instrument existe. Ne vous en servez pas et contentez-vous des renseignements très fidèles, que vous transmet sans difficultés ni froissements, l'olive exploratrice. Lorsqu'elle est arrêtée, cherchez tout simplement à la pousser en avant avec douceur. Si vous avez choisi une olive à col souple, et si l'obstacle est peu prononcé, vous entrez en le contournant ou en passant par dessus. L'olive, sous la pression de la tige, s'infléchira sur son col, et le passage s'effectuera en vous fournissant la sensation très nette du chemin suivi par l'instrument. Vous saurez si l'entrée s'est faite en contournant l'obstacle de droite à gauche, ou de gauche à droite, ou d'une manière directe en le franchissant. Un obstacle plus important l'arrêtera complètement malgré vos sollicitations. L'arrêt absolu indique que l'urètre est fortement coudé par le relief de la saillie prostatique ; dans ces conditions il faudra nécessairement franchir l'obstacle pour entrer méthodiquement dans la vessie. Vous êtes avertis et vous pouvez, en toute connaissance de cause, employer la manœuvre et choisir l'instrument, qui vous permettront d'éviter l'obstacle en passant par dessus, ou de le contourner en passant sur ses côtés.

La façon mesurée et discrète, dont vous avez conduit l'exploration n'est pas seulement bonne pour le malade. Elle ajoute à

la somme de renseignements que vous devez recueillir. Chez beaucoup de vieillards, en effet, la région prostatique de l'urètre, en même temps qu'elle se déforme, devient beaucoup plus vasculaire et beaucoup plus friable que dans l'état normal. D'un examen pénible, agrémenté de contacts durs, vous ne pourriez rien conclure au point de vue de cette importante modification. Mais lorsque, après l'introduction de l'explorateur olivaire, sagement et doucement conduit, vous voyez saigner l'urètre, soyez assurés que la muqueuse du fond du canal est friable et vasculaire, que la congestion est intense.

L'exploration urétrale dans les cas d'hypertrophie de la prostate vous renseigne donc : sur l'augmentation en longueur et en largeur qu'elle fait subir à la partie du canal qu'elle entoure ; sur les déformations qu'elle lui imprime ; sur les obstacles qu'elle y crée ; sur la vascularisation qu'elle détermine. Et cette somme si grande de renseignements indispensables est recueillie, de la façon la plus simple et la plus rapide, par un instrument souple et doux, par l'explorateur olivaire en gomme. Vous avez fait et bien fait à son aide « le toucher intra prostatique ou urétral », qu'il faut toujours joindre « au toucher extra-prostatique ou rectal ». Pour se rendre exactement compte de l'état de la prostate nous verrons qu'il faut y ajouter le toucher intra-vésical.

Exploration urétrale dans les cas de lacunes de la région prostatique. — Nous vous parlions, il y a un instant, des renseignements que vous fournit le toucher rectal, dans les cas de lacunes et de cavités dues aux suppurations aiguës ou chroniques de la prostate. L'ouverture de ces foyers est non seulement située sur la paroi inférieure, mais elle s'y ouvre largement. Aussi, est-il inévitable que l'olive, qui marche le long de cette paroi, s'y engage et qu'elle s'y arrête. Elle ne pourrait, à elle seule, vous renseigner suffisamment ; mais, si vous pratiquez le toucher rectal, vous sentirez très aisément la boule exploratrice qui se meut dans une cavité sans issue du côté de la vessie. L'étendue de la cavité peut être facilement appréciée par les mouvements que vous imprimez à l'olive ; le doigt rectal les constate. Il en sera de même dans les cas où la boule de votre explorateur aura pu se perdre dans une lacune valvü-

laire, de la paroi inférieure de la région prostatique. Aussi ne pouvons-nous, même pour ces cas, admettre l'utilité de l'examen à l'aide d'instruments coudés. Ils ne pourraient être introduits dans les cavités pathologiques qu'à l'aide de manœuvres intra-prostatiques; ils ne donneraient pas de renseignements aussi exacts, puisque, après tout, ils ne pourraient se mouvoir, dans ces cavités irrégulières, avec la même facilité qu'une olive.

Nous aurons plus d'une fois l'occasion, à propos des manœuvres du cathétérisme évacuateur, de faire notre profit des renseignements que nous donne l'exploration intra-prostatique chez les sujets en dehors de l'état normal. Nous devons, dès maintenant, en faire l'application aux manœuvres de l'explorateur métallique coudé et des instruments similaires pendant le troisième temps. Il est pour cela nécessaire de revenir un peu en arrière.

Quatrième temps du cathétérisme avec l'explorateur coudé dans les cas d'hypertrophie de la prostate. — Vous devez vous souvenir que nous disions (p. 106), à propos de l'introduction des instruments métalliques à petite courbure, que, dans l'urètre sain, il n'y avait pas, à proprement parler, de quatrième temps dans le cathétérisme. Le troisième, c'est-à-dire celui pendant lequel la partie coudée de l'instrument prend position dans la portion membraneuse, et le quatrième, c'est-à-dire celui pendant lequel il est conduit à travers la portion prostatique pour se dégager dans la vessie, se confondent.

Mais nous avons eu soin de vous prévenir que le troisième temps devait être exécuté de telle sorte « qu'il préparât le quatrième ». C'est, en effet, ce troisième temps qui assure l'entrée régulière de l'instrument dans la région prostatique. Il doit l'y présenter de telle sorte que le bec bien dirigé prenne contact avec la paroi supérieure sur la ligne médiane et n'ait plus qu'à suivre ce chemin.

Le quatrième temps est alors exécuté de manière que le bec de l'instrument ne quitte pas la paroi supérieure. C'est elle qui va lui servir de guide pendant tout le trajet. Lorsqu'il la suit exactement, la pénétration dans la vessie s'opère sans obstacle. Alors même que l'exploration a révélé des conditions qui s'éloignent de l'état normal, elle s'effectue aisément.

Pour que l'instrument chemine ainsi directement dans la voie qui conduit à la vessie, pour que la traversée soit heureuse, le mouvement d'abaissement, déjà commencé au moment où l'on passe sous le pubis, va être continué et complété, mais ne sera ni précipité, ni exagéré. C'est la condition indispensable, pour ce moment décisif du cathétérisme.

Rôle de la main gauche. — Le rôle de la main gauche acquiert ici une importance capitale. Lorsque l'entrée dans la vessie est rendue difficile par une déformation de la prostate, on croit volontiers que c'est l'exagération du mouvement d'abaissement qui permettra de passer. Il paraît logique d'admettre qu'en portant le pavillon en bas le chirurgien appliquera le bec de l'instrument contre la paroi supérieure et l'éloignera des obstacles semés sur la paroi inférieure. Il n'en est rien et cette manœuvre, quoique classique, est parfaitement dangereuse. De même qu'au-devant du pubis, lorsqu'il s'agit de pénétrer dans l'orifice sous-pubien, l'abaissement prématuré vous conduit dans le cul-de-sac du bulbe; de même, lorsqu'il s'agit de franchir l'orifice vésical, l'abaissement mal calculé vous fait accrocher la paroi inférieure, c'est-à-dire le cul-de-sac prostatique.

L'abaissement, nous ne pouvons trop le répéter, n'est qu'un moyen de suivre l'instrument et non la manœuvre qui permet de le diriger à travers les obstacles. Il ne faut en aucune façon lui attribuer ce rôle. Il le faut d'autant moins, que l'abaissement, que nous appellerons *autoritaire*, par opposition à la manœuvre normale qui mérite le nom d'abaissement *subordonné*, est nécessairement une manœuvre de force. « Evitez donc d'en confier l'exécution à la main droite. »

Manœuvre pré-pubienne. — La main gauche, dans les cas où la prostate est développée, prépare le quatrième temps du cathétérisme et l'accomplit en grande partie. Posée à plat sur la région pubienne, elle déprime avec force les parties molles, elle les refoule de haut en bas en agissant sur la base de la verge; l'instrument est par cela même abaissé sans que vous ayez « à aucun moment appuyé sur son manche ». Il s'est avancé dans la région prostatique sans la froisser; le plus sou-

vent, il a pénétré assez loin pour qu'il suffise d'impulsions très mesurées et inoffensives, pour l'introduire dans la vessie.

C'est surtout lorsque vous avez affaire à des sujets gras, à périnée très épais et à grosse prostate, qu'il faut vous en remettre à cette manœuvre. Demandez-lui alors tout ce qu'elle peut donner. Vous me voyez souvent, en pareil cas, abandonner complètement l'instrument, qui ne peut dévier lorsqu'il a pénétré dans la portion membraneuse, appliquer mes deux mains superposées sur le pubis, appuyer de toute ma force en m'aidant du poids du corps, pour mieux presser sur le pubis et abaisser plus complètement la verge. Dans ces conditions, l'on arrive, « sans le moindre traumatisme », à faire cheminer dans la prostate et parfois même à faire entrer dans la vessie, les instruments métalliques à petite courbure. On les conduit tout au moins à sa porte. C'est ainsi que vous vous servirez de l'explorateur coudé et des lithotriteurs.

Rôle de la main droite. — Ne touchez pour ainsi dire pas à votre instrument, laissez descendre le manche et remonter le bec avec une lenteur extrême; maintenez-le sur la ligne médiane sans lui imprimer, en quelque sorte, de propulsion en avant, suivez-le tant qu'il demande à avancer et presque toujours vous arriverez à le dégager heureusement, à travers l'orifice vésical.

Plus que jamais, vous devez vous en référer aux principes et vous dire: que vous avez pour devoir de bien étudier les sensations que l'extrémité de votre instrument va vous transmettre et de vous laisser guider par elles. Pour obéir à ce précepte tutélaire, vous n'avez pas à vous embarrasser dans des minuties de sensations, vous ne vous préoccupez que de savoir: « si l'extrémité de votre instrument est libre, ou si elle est arrêtée ». Si elle est libre, vous continuez votre chemin; si elle est arrêtée ou gênée dans sa marche en avant, vous vous en référez à certaines règles « pour la dégager ».

Nous vous avons déjà dit que ce n'était pas en exagérant l'abaissement que vous pourriez avancer avec sécurité, ce n'est pas non plus en faisant une manœuvre de propulsion directe. Loin de pousser directement, vous imprimez à votre instrument de petits mouvements de latéralité, vous faites des mouvements de reptation très mesurés, très doux. L'instrument obéit,

et vous sentez que le bec se dégage et avance. Vous continuez en y ajoutant l'abaissement voulu, l'abaissement permis « et subordonné » puisque l'instrument demande à avancer; bientôt le dégagement se complète par l'entrée dans la vessie. La fin du dégagement est souvent marquée par la sensation d'une sorte de ressaut, dû au relief d'un lobe de la prostate.

Ce qu'il faut faire quand l'instrument ne se dégage pas. — Si votre instrument ne se dégage pas sous l'influence de ces mouvements, il faut immédiatement prendre votre parti, « il faut reculer ». Vous avez manqué votre manœuvre, recommencez-la. Revenez, dans la portion membraneuse, reprendre la position du troisième temps. Pour cela, vous relevez autant qu'il est nécessaire le manche de votre instrument; vous déprimez ensuite à nouveau la région pubienne; vous abaissez à la fois l'instrument et la verge, puis vous reprenez votre route en avant dans les conditions déjà précisées, mais, s'il est possible, avec une lenteur encore plus calculée. Il faut donc avoir pour principe absolu et invariable, *de dégager* l'extrémité de votre instrument toutes les fois qu'elle s'arrête. Ce n'est qu'après l'avoir dégagée, que vous récupérez le droit de la faire avancer avec sécurité. Telle est la condition indispensable et inéluctable.

Ne croyez pas que vous vous éternisiez ainsi dans le canal. Une manœuvre régulière, dont le but et l'action sont bien déterminés, est toujours bien plus rapidement exécutée, qu'une série d'efforts plus ou moins désordonnés. Ce n'est pas dans l'urètre que réussissent les coups de force, n'y courez pas les aventures; c'est ce que vous feriez en poussant un instrument qui s'arrête, au lieu de le dégager.

Introduction du doigt dans le rectum. — Si vous n'obteniez pas « le dégagement » de votre instrument, si vous vous retrouviez arrêtés par le même obstacle, après avoir recommencé la même manœuvre, il faudrait recourir à *une manœuvre auxiliaire*. L'introduction du doigt dans le rectum peut vous être d'un grand secours. Vous ramenez encore une fois le bec de votre instrument dans la portion membraneuse, vous la reconnaissez bien avec le doigt rectal qui se met en contact avec elle aussi complètement que possible. C'est alors seulement

quand le doigt est en position, que vous recommencez le mouvement d'abaissement. Tandis qu'il s'effectue, le doigt rectal maintient le bec contre la paroi supérieure; il le suit dans son évolution en avant, le porte et ne l'abandonne que lorsqu'il sent qu'il se dégage et entre dans la vessie. La place que le chirurgien occupe à droite l'oblige à un changement de main, lorsqu'il doit introduire le doigt dans le rectum. Il ne peut, en effet, se servir que de l'index de la main droite. Pendant cette manœuvre l'instrument est tenu et guidé par la main gauche.

Conduite à tenir quand on échoue. — Il est des cas où vous pourrez néanmoins échouer. Malgré les manœuvres les plus régulières, l'instrument reste dans la prostate. En présence d'une semblable éventualité, deux partis peuvent être pris. Vous changez d'instrument, ou vous renoncez, pour le moment, à pénétrer dans la vessie.

Pour vous décider à adopter l'une ou l'autre conduite, vous tenez, avant tout, compte de la fatigue que vous avez pu imposer aux organes. Un cathétérisme explorateur et même une séance de lithotritie annoncée peuvent, le plus souvent, être remis sans inconvénient. La répétition et la prolongation des manœuvres, surtout quand le malade a souffert, que l'urètre a saigné, ne sont pas sans dangers. Tout amour-propre doit donc être mis de côté. Vous rendez compte au malade de la situation, et vous lui faites comprendre que son intérêt bien entendu vous oblige à attendre.

Ne pouvoir pénétrer dans la vessie parce que, dans les premières tentatives, l'instrument explorateur ou le lithotriteur ont été retenus dans la prostate, ne suffit pas, en effet, pour faire renoncer aux bénéfices du broiement. Bien souvent, le malade et vous-mêmes, serez récompensés de n'avoir pas, de prime abord, désespéré de l'introduction des instruments à petite courbure. Mais la période d'attente sera consacrée à une nouvelle préparation du canal, pendant laquelle vous ferez, de préférence, usage des instruments métalliques courbes aussi volumineux que vous le permettra la distensibilité du canal, que vous vous garderez bien toutefois de violenter. La sonde à demeure est, dans bien des cas et de beaucoup, notre meilleur

auxiliaire; il est rare qu'après l'avoir placée vingt-quatre heures à l'avance on ne puisse aisément passer.

Si vous vous décidez à changer d'instrument, vous trouverez avantage à choisir un bec plus large ou plus long. C'est ainsi que l'explorateur à bec large et plat, analogue à celui du lithotriteur, nous a souvent réussi, alors que nous n'avions pu passer avec la sonde de Thompson ou l'explorateur de Mercier. L'explorateur n° 4, que nous avons fait construire pour ces cas (voir p. 88), est particulièrement indiqué; il donne d'excellents résultats. Depuis que nous nous en servons, il est bien rare que nous ayons été arrêté dans la prostate. Le lithotriteur n° 2 à mors plats passe souvent, d'ailleurs, là où le lithotriteur de même modèle n° 1 a été arrêté; un lithotriteur à mors fenêtrés n° 2, dont la longueur du bec est plus grande, peut être introduit, alors que le lithotriteur à mors plus courts avait échoué. C'est donc en recourant à des instruments « à bec assez allongés pour que leur extrémité affleure le col de la vessie », avant que l'abaissement ne soit entièrement complété, que vous éviterez de rester enclavés dans la prostate. Si l'enclavement se produit, les instruments que nous vous indiquons permettent de se dégager assez facilement, soit en relevant l'instrument pour reprendre à nouveau le troisième temps du cathétérisme sans manœuvre auxiliaire, soit en introduisant le doigt dans le rectum pour soulever et porter le bec de l'explorateur jusqu'à l'entrée de la vessie, en suivant les règles que nous venons de tracer. Il est, on le voit, nécessaire, d'avoir dans son arsenal des lithotriteurs et des explorateurs dont les becs soient plus ou moins longs, il est inutile qu'ils le soient trop. Une longueur égale à celle du bec de notre explorateur n° 4 est suffisante.

L'instrument est resté dans la prostate et on le croit dans la vessie. — L'arrêt de l'instrument dans la prostate mérite d'être étudié à un autre point de vue. Dans certains cas, l'urètre prostatique a subi un allongement et un élargissement tels qu'une véritable cavité précède la vessie. L'instrument y manœuvre, il est possible de le tourner quelque peu à droite et à gauche, on arrive à l'ouvrir jusqu'à un certain point. Vous pouvez supposer que vous avez exploré la vessie, alors que vous êtes restés

dans la prostate. Il vous reste bien le sentiment que vous avez eu affaire à une vessie difficile, étroite; mais, enfin, vous avez pénétré assez profondément, vous avez pu exécuter une assez grande somme de mouvements, pour être trompés et prendre le change.

J'ai pu vous montrer, il y a quelque temps, un sujet dont l'exploration a été très démonstrative. Cet homme avait tous les signes rationnels de la pierre, cependant il avait été sondé par un chirurgien habile de nos hôpitaux, l'on n'avait rien trouvé. Ce ne pouvait être qu'un cas difficile: nous commençâmes par nous bien assurer de l'état de l'urètre. L'exploration nous apprit que la portion prostatique avait une longueur inusitée. Nous prîmes dès lors nos précautions pour la franchir et, à peine arrivé dans la vessie, nous sentîmes non pas seulement une pierre, mais plusieurs. Il nous paraît impossible d'admettre que l'on ait pu, dans ce cas, pénétrer dans la vessie sans rencontrer les corps étrangers qui se présentaient d'eux-mêmes à l'instrument. La déformation de la région profonde de l'urètre nous autorise, au contraire, à penser que l'instrument explorateur était resté dans la prostate.

Il nous est encore permis de vous donner cette explication, pour un malade auquel nous avons pratiqué la taille et retiré douze pierres de volume moyen. Il avait cependant été sondé par deux spécialistes expérimentés, qui n'avaient rien trouvé. La cavité prostatique était si grande que nous nous perdîmes comme nos confrères; ce ne fut pas avec le lithotriteur que la pierre fut diagnostiquée, mais bien avec une sonde en gomme profondément introduite et avec les instruments métalliques à grande courbure.

Il ne peut être douteux que l'erreur antérieurement commise avait été due à ce que l'instrument à petite courbure n'avait pu pénétrer dans la vessie. Mais, si vous nous objectiez que, quelque vraisemblable que soit notre explication, ce n'est, après tout, qu'une supposition, nous vous répondrions que nous avons autrefois commis la même erreur. L'autopsie nous l'a parfaitement démontré, dans un cas où nous étions cependant resté bien convaincu que notre explorateur avait pénétré dans la vessie.

Comment donc être certain, dans ces cas exceptionnels et

difficiles, que l'on ne s'arrête point dans la prostate et que l'on est dans la vessie? Cette assurance ne peut être acquise que si l'on a à la fois bien tenu compte des sensations fournies par l'instrument pendant son passage à travers l'urètre, et de celles qu'il doit vous transmettre lorsqu'il est dans la vessie. Si vous avez eu le soin, pendant que vous dirigez votre sonde, de bien reconnaître vos points de repère, vous vous serez exactement rendu compte du moment où vous arrivez dans la prostate. Lorsque vous avez bien reconnu le défilé prostatique, vous ne pouvez dire que vous en êtes sortis que lorsque les sensations de cheminement ont complètement cessé, lorsque l'extrémité de votre instrument se meut, non plus avec cette *liberté relative* qu'il avait dans la prostate élargie, mais avec la *liberté complète qui permet des manœuvres méthodiques et régulières*. Déjà nous avons insisté sur la valeur de ce sentiment de liberté réelle, ainsi que sur la nature de ces manœuvres (Voy. p. 107).

L'instrument est dans la vessie et on le croit encore dans la prostate. — Nous devons, cependant, vous mettre en garde contre une autre sensation fautive, qui pourrait vous faire croire que vous n'êtes pas sortis de la prostate et vous conduire à « des manœuvres dangereuses ». Il est un certain nombre de sujets, même parmi ceux qui n'ont ni l'urètre postérieur, ni la vessie à l'état normal, chez lesquels vous franchirez la prostate sans l'avoir reconnue, par conséquent sans vous en être douté. Quand la cavité de la vessie est de bonnes dimensions, vous vous apercevrez néanmoins que vous y avez pénétré; mais, au cas où elle est peu profonde, votre instrument ira directement s'appliquer contre sa paroi postérieure et ne pourra plus avancer. Si vous ne vous rendez pas compte de la situation et que vous vous laissez aller à la force, croyant vous dégager du défilé prostatique, vous presserez, vous appuierez contre la paroi postérieure. Nous avons eu l'occasion de voir les résultats d'une autopsie, qui donnent la mesure du danger possible. Le chirurgien qui, cependant, était expérimenté, ayant à sonder un malade âgé qui avait à la fois de l'anurie et de l'ascite, avait cru à une rétention d'urine. Une sonde métallique avait été introduite et avait, en effet, donné issue à une quantité inusitée de liquide.

Elle avait pénétré dans le péritoine, à travers la paroi postérieure de la vessie et avait fait écouler le liquide de l'ascite.

Nous attirons, comme exemple, votre attention sur l'un des malades de la salle Saint-Vincent auquel nous avons fait plusieurs séances de lithotritie et de nombreux lavages de la vessie. Le lithotriteur, de même que l'explorateur, arrivent, pour ainsi dire, d'emblée contre la paroi postérieure de la vessie, qui est petite et revenue sur elle-même. Il s'agit d'un vieillard atteint, à un haut degré, de cystite calculeuse.

Pour éviter cette erreur qui consiste à se croire encore dans la prostate, alors que l'on en est sorti, de même que pour éviter celle qui, inversement, vous laisse supposer que vous êtes dans la vessie, alors que l'instrument est encore dans le fond de l'urètre, il faut : « savoir substituer à propos les manœuvres intravésicales aux manœuvres du cathétérisme ». *Au lieu de continuer à lutter contre un obstacle, on se renseigne.* Si nous soulignons ce précepte si simple, c'est que l'on est malheureusement conduit par une tendance instinctive, à l'usage de la force.

Lorsque l'instrument est dans la vessie, alors même qu'elle est rétractée et arrivée à une diminution exceptionnelle de capacité, vous pouvez toujours, non seulement faire des mouvements, mais les exécuter méthodiquement. Cela est possible « surtout dans le sens du diamètre transverse ». Ce que vous faites dans la vessie la plus petite, vous ne pourrez l'exécuter dans la prostate la plus large. Vous inclinez le bec de votre instrument à droite et à gauche, vous l'attirez en avant, et le repoussez en arrière ; latéralement, vous parvenez à le coucher presque complètement, quelquefois à le tourner entièrement. On n'a pas toujours la même liberté d'action de droite à gauche que de gauche à droite ; ce qui s'accomplit dans un sens ne le sera pas aussi complètement que dans l'autre mais vous aurez, « au moins d'un côté », fait une manœuvre qu'aucune cavité prostatique ne comporte. Le champ parcouru d'avant en arrière sera plus ou moins étendu, mais dans les cas même les plus défavorables il mesurera plusieurs centimètres. Vous arriverez, même dans une mauvaise vessie, à exécuter facilement ce mouvement en changeant la position du bec, en le maintenant en position verticale, en l'inclinant vers l'horizontale, ou en le

tenant dans une position complètement couchée, enfin vous vous sentirez limités en avant par l'accrochement du col.

Il est donc toujours possible de savoir si l'on a pénétré dans la vessie, « quand on manœuvre avec méthode ». L'on peut aussi bien éviter l'erreur qui consiste « à presser mal à propos contre sa paroi postérieure » sous le prétexte de pénétrer dans sa cavité, que celle qui laisse supposer que l'on examine le réservoir urinaire, alors que l'on a péniblement et *très irrégulièrement* « fait mouvoir l'extrémité de la sonde exploratrice dans la prostate ».

Manière de ramener au dehors les instruments coudés dans les cas de grosse prostate. — Pour agir avec douceur et en toute sécurité, il est encore besoin de manœuvres méthodiques, quand on retire de la vessie un instrument coudé, qui a été conduit à travers une grosse prostate. C'est sa partie droite qui occupe le canal prostatique, elle pénètre aussi dans la vessie. Il faut la dégager en attirant à soi l'instrument, sans le changer de position. Ce n'est que lorsque l'on sent que la concavité du bec, maintenu vertical, embrasse le segment supérieur du col, que l'on commence à élever le manche. On évolue ainsi aisément, au-dessous, puis en avant du pubis. En commençant l'élévation du manche, sans avoir dégagé la portion de tige enfoncée dans la vessie, on sent une résistance qui ne pourrait être vaincue que par une force brutale. L'instrument est enclavé. Pour sortir de la vessie, de même que pour y pénétrer, dans les cas difficiles, il faut donc suivre le même précepte : « dégager l'extrémité de l'instrument dès qu'elle résiste ». On termine en élevant graduellement le manche vers la ligne médiane, puis en le couchant à peu près parallèlement au pli de l'aîne.

L'exploration intravésicale a pour but de nous renseigner, d'une façon directe, sur l'état du réservoir urinaire, aussi bien sur le contenant que sur le contenu. Elle permet de savoir : quelle est la quantité et la qualité de l'urine, — de constater la présence des corps étrangers, — d'apprécier les formes