

d'un succès facile. Toutefois, *forme du bec* n'est pas, alors, sans influence sur le bon et heureux emploi de l'instrument; il n'est pas indifférent que sa coudure soit plus ou moins prononcée. Il faut donc choisir. Le degré de la déviation subie par l'explorateur olivaire, ainsi que la longueur du trajet parcouru dans la prostate, vous guideront. En pareil cas: « l'angle doit être très obtus, l'inclinaison du bec sur la tige faible, un talon accentué n'étant pas alors de mise. » Le bec n'a pas besoin d'être très relevé pour pénétrer directement dans le trajet à parcourir, s'y insinuer, et, en rampant, venir se dégager à l'orifice vésical. Le chemin est long, plus ou moins sinueux, et c'est pourquoi vous aurez dans quelques cas intérêt à avoir recours « à un bec assez allongé ». La longueur du bec et sa faible coudure se combinent utilement. Il n'en est plus de même, nous le verrons, pour les becs à forte coudure, qui, toujours, doivent être courts.

d. « Si l'obstacle n'a pu être tourné ou franchi par l'olive », il est à craindre que la sonde béquille n'éprouve des difficultés ou qu'elle n'échoue. C'est cependant à elle que vous devez recourir tout d'abord; mais il importe plus que jamais de la bien choisir. La sonde en caoutchouc passera parfois, mais risquera de s'enrouler dans la prostate et de la faire saigner. Votre instrument coudé n'aura chance de se dégager, de passer à droite, à gauche où par-dessus la saillie de la prostate, « que s'il se présente à elle par son talon, sans prendre contact par son extrémité ». Il faut que ce soit par sa face inférieure de la béquille et non par sa pointe que la sonde se présente à l'obstacle. Le bout de la sonde pourrait, malgré qu'il soit arrondi et lisse, pénétrer dans le tissu de la prostate ou le déprimer, le talon, qui oppose « une surface à sa surface », ne peut que glisser sous votre pression conductrice. La coudure de la béquille doit donc alors: être bien formée, le talon nettement accentué, quoique bien émoussé, *mais son bec doit être court*. Il ne resterait pas libre s'il était long, car il risquerait de venir arc-bouter contre la paroi supérieure et s'enclaverait. Cela serait inévitable, quand le dégagement se fait par-dessus le relief qui barre l'entrée du col, cela pourrait encore se produire, même quand la sonde s'infléchit et pénètre par une voie latérale.

e. « Il n'y a aucun obstacle ni dans l'urètre antérieur, ni dans l'urètre postérieur, mais l'ensemble du canal offre de la résistance à la boule exploratrice. » Les sondes en caoutchouc sont alors tout à fait contre-indiquées; la sonde béquille à très faible coudure, la sonde cylindrique, la sonde bougie olivaire un peu fermes sont utilisables. Cette « raideur générale » des parois du canal peut être primitive, elle est souvent secondaire. On l'observe fréquemment chez des sujets depuis quelque temps soumis au cathétérisme; elle oblige à abandonner l'instrument en caoutchouc pour se servir des instruments en gomme.

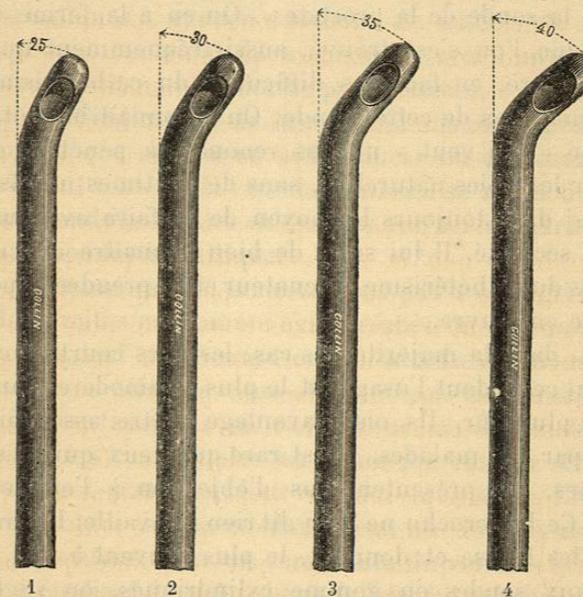


Fig. 82. — Becs de sondes béquilles représentant les types de coudure applicables aux différents cas.

En raison de l'importance pratique de la question de la forme et des dimensions du bec des sondes béquilles, nous vous montrons dans la figure 82 les types les plus usuels. Les numéros 1 et 2 sont de faible coudure, les numéros 3 et 4 sont de coudures plus accentuées, mais qui restent fort éloignées de l'angle droit; les unes mesurent 25 à 30°, les autres 35 à 40°. La longueur des becs équivaut à 10 ou 15 millimètres. Cette longueur ne saurait être amoindrie, elle peut même être un peu augmentée. Mais, nous tenons à le répéter: elle ne doit

l'être que lorsque les coudures ne dépassent pas les faibles inclinaisons des numéros 1 et 2 (*fig. 82*). Les numéros 3 et 4 de cette même figure sont, à notre avis, les plus accentuées dont on puisse faire bon usage. Il importe, en effet, ainsi que l'a dit Mercier, « que le talon soit adouci et émoussé ». Il ne pourrait l'être avec un angle plus droit, mais la pratique démontre l'utilité d'angles plus ou moins ouverts et, là, encore, les appréciations de Mercier sont entièrement justes.

L'on ne saurait tenir trop compte des conditions qui favorisent l'introduction de la sonde béquille, que l'on pourrait appeler « la sonde de la prostate ». On en a la ferme conviction, lorsque l'on s'est trouvé, aussi fréquemment que nous avons pu l'être, en face des difficultés du cathétérisme dues aux déformations de cette glande. On reconnaît bientôt que le chirurgien « qui veut » ne pas renoncer à pénétrer dans la vessie par les voies naturelles, sans de légitimes motifs, aura, pour ainsi dire, toujours le moyen de le faire avec une très complète sécurité. Il lui suffit de bien connaître chacune des ressources du cathétérisme évacuateur et de prendre la peine de les mettre en œuvre.

En fait, dans la majorité des cas, les becs courts à coudure faible sont ceux dont l'usage est le plus commode et par conséquent le plus sûr. Ils ont l'avantage d'être assez aisément acceptés par les malades. Il est rare que ceux qui se sondent eux-mêmes, ne présentent pas d'objection à l'emploi de la béquille. Ce bec crochu ne leur dit rien qui vaille. Ils craignent qu'il ne les blesse et donnent, le plus souvent à tort, la préférence aux sondes en gomme cylindriques, ou se laissent séduire par l'aspect insinuant des sondes coniques olivaires. Les coudures faibles les rassurent et bientôt elles ont leur confiance, grâce à la douceur de leur pénétration et à la facilité de leur maniement.

Les coudures simples ne sont pas notre seul recours. Dans les cas difficiles, il est indiqué de recourir « aux sondes bicoudées ». Celles que Mercier a préconisées et que les fabricants nous livrent seraient de très bons instruments, si bientôt ils ne se déformaient par l'usage. Ce modèle est aujourd'hui presque entièrement délaissé, nous l'avons cependant fait repré-

senter (*fig. 80*). Le chirurgien le remplace avantageusement en transformant, avec le mandrin, la sonde béquille en sonde bicoudée (*fig. 81*). Entre ses mains son maniement est efficace et sûr ; mais, bien qu'il n'offre pas de difficultés, il ne peut guère être confié aux malades. C'est pourquoi la sonde bicoudée des fabricants ne doit pas être abandonnée ; on se trouve bien d'en conseiller l'emploi dans certains cas, aux malades ou à leur entourage.

En cas d'échec avec les sondes coudées et bicoudées, vous recourez aux sondes en gomme munies d'un mandrin ou aux sondes métalliques à grande courbure du modèle de Gély. Il est rare qu'une manœuvre bien conduite, avec l'un ou l'autre de ces instruments, ne vous donne pas le succès.

Cependant, l'indication de la sonde à demeure peut naître des difficultés que vous avez eu à vaincre ou des manœuvres antérieurement tentées. Il vaut donc mieux se servir de sondes en gomme, rendues rigides et courbes par un mandrin approprié, que de sondes métalliques.

Dans cette énumération, nous n'avons pas donné grand'place aux sondes droites en gomme cylindriques ou coniques. Elles peuvent cependant être heureusement introduites, nous tenons à le redire ; mais elles ne vous offriront pas les garanties que donnent les instruments en caoutchouc ou les instruments coudés pour les cas simples ou pour les cas de difficultés moyennes, c'est pourquoi leur emploi est limité. Elles sont absolument contre-indiquées dans ceux où de sérieuses difficultés se présentent. Il nous sera facile de vous le faire comprendre en étudiant le mécanisme de leur introduction.

2° *Choix de l'instrument en cas de rétrécissements, de spasmes, d'obstacles dus au cul-de-sac du bulbe.* — Nous ne nous sommes préoccupé, jusqu'à présent, que des instruments dont vous avez à vous servir pour traverser, dans de bonnes conditions, « la partie profonde de l'urètre ». Il est tout aussi nécessaire de régler le choix des instruments qui pourront vous permettre de vaincre les difficultés offertes « par l'urètre antérieur ». Ici les instruments droits sont indiqués.

En cas de rétrécissement prononcé, vous ne pouvez utilement recourir qu'à l'introduction de bougies de petit calibre.

Elles favorisent l'évacuation alors même que des obstacles prostatiques s'ajoutent à ceux que crée le rétrécissement.

Si le rétrécissement n'est pas très prononcé et qu'il puisse, par exemple, recevoir un instrument d'un calibre égal ou supérieur aux n^{os} 9 ou 10, c'est-à-dire de 3 millimètres de diamètre au moins, vous avez recours aux sondes coniques droites à extrémité olivaire. « C'est, dans ces cas, l'instrument qui convient le mieux. » Il ne faut pas oublier, cependant, que de petites sondes béquilles peuvent aussi être introduites. L'état de la région prostatique du canal peut rendre fort utile l'usage d'une sonde de cette forme. Il est donc bon d'être instruit de la possibilité que nous vous signalons.

Lorsque vous êtes arrêtés par un état spasmodique, la sonde conique olivaire peut également convenir, mais si sa forme est parfaitement appropriée au passage à travers la portion membraneuse contracturée, elle peut, comme tous les instruments droits, buter dans le cul-de-sac du bulbe. Vous pouvez donc être obligés de recourir, dans ces cas, à la sonde béquille souple, à la sonde bicoudée sur mandrin, à la sonde coudée montée sur un mandrin courbé, ou à la sonde coudée simple, mais rendue complètement rigide par le mandrin, ce qui permet de la manœuvrer comme l'instrument explorateur métallique à petite courbure.

Vous remarquez, sans doute, que, pour choisir un instrument évacuateur, nous nous préoccupons peu de son volume. Nous n'y avons arrêté votre attention qu'à propos des rétrécissements. Ce n'est, en effet, que dans ces cas que le calibre du canal subit de réelles modifications. Dans les autres, sa configuration est, avant tout, en cause. C'est pourquoi notre choix est principalement déterminé : par la forme de l'instrument et non par son volume. Ses dimensions ne sont à coup sûr pas indifférentes, et vous ferez sagement de vous en tenir aux numéros moyens, du 16 au 18 par exemple. Mais vous commettriez une faute qui n'est excusable que pour les malades, car ils n'ont à leur disposition que le raisonnement. Gardez-vous de penser comme eux : que si l'instrument ne passe pas, c'est qu'il est trop volumineux. N'oubliez pas que, dans la très grande majorité des cas, lorsque vous êtes arrêtés, c'est que la forme de votre sonde ne convient pas au cas particulier, et agissez en conséquence. Vous

obéirez ainsi aux enseignements de l'observation et vous arriverez à utiliser, comme il convient, les instruments évacuateurs.

L'élargissement du cul-de-sac du bulbe réclame le choix des coudures ou des courbures; c'est donc aux sondes courbes, aux sondes coudées ou bicoudées, avec ou sans mandrin, que vous aurez recours suivant les circonstances. L'étude *des manœuvres de ces divers instruments* va vous expliquer les choix que nous n'avons jusqu'à présent basés que sur les résultats de l'exploration de l'urètre.

Cet exposé technique terminerait l'histoire du cathétérisme évacuateur s'il ne convenait d'y ajouter l'indication « de manœuvres exceptionnelles » qui peuvent, dans des cas difficiles, vous venir en aide. Nous ne saurions oublier de particulièrement insister sur la conduite que vous avez à tenir dans les cas si malheureux où des manœuvres irrégulières ont ajouté aux obstacles pathologiques, ces obstacles traumatiques, que nous désignons sous la dénomination de fausses routes.

Manœuvre des instruments souples. — Nous commencerons par l'étude de la manœuvre des instruments non métalliques. Nous devons distinguer, pour l'étudier à part, celle des instruments droits, celle des instruments coudés et celle des instruments courbes.

Instruments droits. — Les instruments droits suivent invariablement la paroi inférieure, ils s'y appliquent dès qu'ils commencent à cheminer et sont, en réalité, « conduits par elle ». La dépressibilité si marquée de cette paroi, dans l'état le plus normal, vous oblige donc à de grandes précautions si vous ne voulez voir votre instrument s'égarer dans sa partie la plus dépressible, c'est-à-dire dans le cul-de-sac du bulbe. Vous devez les conduire avec la plus grande douceur, graduellement et lentement, de manière à ne pas appuyer sur la paroi conductrice, mais à glisser sur elle. Nous avons déjà insisté sur ces règles indispensables en vous parlant de l'introduction de l'explorateur olivaire souple (p. 79 et suiv.). Le temps le plus difficile est celui où vous pénétrez dans l'ouverture de l'urètre profond. *C'est en tendant convenablement la verge, avec la main gauche, en la ramenant un peu plus à*

la verticale, si déjà vous ne l'aviez placée ainsi dès le début, en l'inclinant quelque peu sur le ventre, que vous préparez la voie à l'instrument. La main droite le pousse doucement, en étudiant attentivement toutes les sensations qui lui sont transmises. S'il appuie, elle le ramène en arrière, puis le reconduit en avant et ne donne l'impulsion décisive « que lorsqu'elle sent qu'il avance ». Il faut attendre cette permission de progresser, aussi bien quand on sonde avec un instrument en caoutchouc ou en gomme, que lorsque l'on manœuvre avec un instrument métallique. Un certain degré d'obéissance est toujours nécessaire. Une fois la portion membraneuse franchie, vous êtes sur un terrain plus solide, et s'il n'y a pas de déformation prostatique, la fin du voyage s'accomplit sans encombre.

Sondes en caoutchouc. — Vous devez, même pour l'introduction de la sonde en caoutchouc, suivre ces précautions, et c'est parce que les malades les négligent, que, souvent, il leur arrive d'enrouler l'extrémité de leur sonde dans la dépression bulbaire ou dans la région prostatique.

L'introduction de la sonde en caoutchouc exige en outre une petite manœuvre spéciale que vous impose son extrême flexibilité : vous devez toujours la tenir presque au contact du méat, n'écartant guère vos doigts de cet orifice que de un ou deux centimètres pour la faire avancer en continuant la propulsion.

Sondes en gomme cylindriques et coniques. — Vous pouvez de plus loin guider les sondes en gomme de forme droite ; les doigts restent à quelques centimètres du méat. Vous devez, ainsi que nous vous l'avons dit, présenter au canal avec assez de délicatesse pour trouver, sous le contact de la paroi inférieure, un guide qui sera parfaitement sûr, si vous n'abaissez pas son niveau par une pression intempestive. Au cas où il vous arriverait de manquer l'entrée de l'orifice membraneux, reculez de quelques centimètres, puis avancez avec de nouvelles précautions, glissez aussi légèrement que possible. Cela vaut mieux que de demeurer sur place et de vous livrer à des tâtonnements plus ou moins impatients, qui n'aboutissent ordinairement qu'à vous faire heurter contre le cul-de-sac bulbaire et à le déprimer.

Sondes béquilles. — Les instruments coudés souples doivent

être introduits en suivant exactement les mêmes précautions et les mêmes règles que celles que nous venons de vous signaler et de vous recommander, à propos des instruments droits non métalliques. Ce serait vous préparer de graves mécomptes que d'essayer, avec ces instruments, la manœuvre si utile, que l'instrument coudé métallique accomplit dans le cul-de-sac du bulbe. La tige souple est incapable de transmettre à l'extrémité coudée une impulsion régulière, suffisante pour sous-tendre le cul-de-sac et pivoter sur place. En essayant semblable manœuvre avec un instrument flexible, vous devez nécessairement rester embarrassés et perdus dans le cul-de-sac où vous vous serez aventureusement engagés ; vous n'aboutirez qu'à le déprimer. Il faut donc, dès le départ, c'est-à-dire dès le méat, présenter le bec de votre instrument à la paroi supérieure et l'y maintenir soigneusement. Vous transmettez l'impulsion douce et régulière, que nous vous recommandons avec plus d'instances que jamais. Bien que le talon de votre instrument distende la paroi inférieure, il opère son refoulement assez régulièrement et assez doucement, même dans le cul-de-sac du bulbe, pour que le bec, continuant à glisser sur la paroi supérieure, arrive sans obstacle à l'orifice sous-pubien et que vous ayez l'agréable sensation de l'y sentir pénétrer d'emblée. Si vous le manquez, vous devez, *sans appuyer davantage* et en restant sur place, légèrement incliner par une petite reptation, le bec de votre béquille à droite ou à gauche, vous sentez bientôt que l'instrument demande à avancer. Si vous ne réussissez pas en manœuvrant sur place, reculez franchement de quelques centimètres et recommencez, avec la plus extrême attention la manœuvre du glissement continu pendant laquelle le talon s'appuie à la paroi inférieure, tandis que le bec ne quitte pas l'axe médian de la paroi supérieure. Pour l'y maintenir, il est nécessaire d'avoir un point de repère extérieur qui dise sa direction. Les fabricants prennent actuellement la précaution d'inscrire le numéro de la sonde et même leur nom, sur la face antérieure de son extrémité externe. Cela suffit pour guider. Un index en cire à cacheter rouge pourrait être utilisé comme le font certains malades.

C'est surtout dans la région prostatique que la sonde

béquille est appelée à rendre des services. Elle continue à marcher le talon appuyé à la paroi inférieure et le bec tangent à la paroi supérieure. Elle offre donc à la paroi inférieure une véritable surface de glissement, que représente l'angle arrondi de son talon. Cette paroi dépressible ne l'est cependant pas assez pour pouvoir être refoulée par le talon de la sonde, à ce point que le bec vienne s'y accrocher. L'instrument déplisse et refoule le cul-de-sac prostatique, il passe ainsi par-dessus la lèvre inférieure du col. Si un obstacle en relief se rencontre, il se présente à lui par une face, et non par une extrémité. C'est, en effet, le talon de la sonde et la face postérieure de son bec qui appuient contre l'obstacle. Vous pouvez aisément vous en rendre compte dans les autopsies de prostatiques, en présentant la sonde coudée dans un canal ouvert le long de sa paroi supérieure. Cette heureuse manière de se présenter à l'obstacle nous permet d'appuyer quelque peu, sans craindre de blesser le canal; grâce à la flexibilité de la tige, vous sentez bientôt que votre instrument se dégage. Il s'est infléchi et a su contourner l'obstacle ou passer par dessus.

Sondes à courbures fixes non munies de mandrins. — L'introduction des sondes à courbures fixes, non munies de mandrins, se fait suivant les mêmes règles que celle des sondes coudées. Nous vous avons avertis que, seules, les petites courbures régulières, à peu près analogues à celles de l'explorateur d'argent pourraient être utilisées. Ces sondes, quelle que soit leur forme, conique, olivaire ou cylindrique, sont cependant abandonnées. C'est à juste raison. Elles ne sont jamais suffisamment régulières dans leur courbe pour offrir des garanties suffisantes. Un bon choix de sondes béquilles, à becs un peu variés, mais ne s'écartant pas des formes typiques, les remplace fort avantageusement.

Manœuvres des instruments métalliques. — Lorsque vous introduisez des instruments souples, « vous êtes plus conduits que vous n'êtes conducteurs ». L'introduction des instruments métalliques ou rigides modifie votre rôle; vous avez beaucoup plus d'influence sur la direction de la manœuvre. N'oubliez pas cependant que vous devez encore vous laisser conduire. Vous êtes

tenus d'obéir strictement à vos sensations; ; vous n'agissez que lorsque vous êtes avertis que vous pouvez le faire, après en avoir reçu la permission.

Cathétérisme curviligne. — L'introduction des instruments métalliques courbes doit seule nous occuper. Nous nous sommes longuement expliqué sur la manœuvre des instruments métalliques coudés à propos du cathétérisme explorateur. A vrai dire, dans beaucoup d'articles sur le cathétérisme, c'est l'introduction des instruments métalliques courbes qui est prise pour type. Quelquefois même, c'est à elle que se réduit l'étude du cathétérisme. Nous n'avons plus à vous démontrer que cette manière d'envisager son étude est tout à fait défectueuse. Si les mêmes principes doivent toujours dominer la conduite du chirurgien qui pratique cette opération, si ces principes sont applicables à tous les instruments et à toutes les manœuvres, il n'en est plus de même des règles.

L'étude que nous poursuivons a dû, nous l'espérons, vous montrer l'absolue nécessité de règles spéciales. Elles nous sont imposées par la clinique elle-même et non par le caprice du chirurgien. Ce n'est pas pour laisser supposer que le cathétérisme est une sorte d'arche sainte, à laquelle un petit nombre de mains peuvent seules toucher, que nous vous les exposons avec autant de soin. Nous voulons, au contraire, que cette opération, si nécessaire à la pratique de tous les chirurgiens, soit mise réellement à la portée de ceux qui veulent bien nous écouter; nous nous efforçons de vous transmettre intégralement tout ce que la pratique journalière ne cesse de nous enseigner.

Cela est particulièrement obligatoire, quand il s'agit du cathétérisme évacuateur. S'il faut admettre que le cathétérisme explorateur doit être réservé aux chirurgiens, il est indispensable que tous les médecins soient en mesure d'évacuer la vessie. Aucun d'entre eux ne peut se soustraire à cette obligation.

Temps du cathétérisme curviligne, position du malade et du chirurgien. — L'introduction des instruments courbes en métal doit, comme celle des instruments coudés de même nature, s'effectuer en quatre temps. A la vérité, dans les cas où le cathétérisme est facile, le premier et le second temps se

confondent, le troisième et le quatrième s'effectuent sans qu'on soit obligé à une manœuvre particulière. La bonne adaptation de la forme de la sonde à celle du canal lui permet d'y glisser, d'y trouver sa voie, comme le fait la lame dans le fourreau. Mais à l'état normal lui-même, il n'est pas toujours aisé de rencontrer juste l'orifice de la portion membraneuse et, dans l'état pathologique, avec une grosse prostate, de graves difficultés surgissent dans le quatrième temps. Il est donc nécessaire de maintenir une division, qui permet de se mettre en garde contre les difficultés ; il faut préparer la bonne exécution du second temps par la façon dont s'accomplit le premier et le succès du quatrième, par la bonne exécution du troisième.

Le cathétérisme curviligne peut se faire « dans la position verticale ou dans la position horizontale ». Le chirurgien ne doit le pratiquer sur le malade debout que lorsqu'il n'y a pas de difficultés dans la manœuvre, et, dans ces cas, il convient de préférer au cathétérisme métallique l'emploi des instruments souples. Nous aurions donc presque le droit de passer sous silence une manœuvre dont on ne peut expliquer la préférence par de bonnes raisons cliniques. Mais il y a des malades qui se sondent mieux avec les sondes métalliques courbes qu'avec les sondes flexibles. Il est, par cela même, nécessaire de connaître la manœuvre du cathétérisme debout, pour la leur apprendre. Nous nous en occuperons lorsque nous aurons étudié, dans tous ses détails, le cathétérisme curviligne pratiqué sur le sujet couché.

« Il n'est pas indispensable de placer un coussin sous le siège », cependant, pour peu que le cas soit difficile, nous vous engageons à prendre cette précaution. Lorsque le siège du malade est un peu surélevé et parfaitement fixe, lorsque ses jambes sont bien posées, l'opération devient plus aisée. En règle, toutes les fois qu'il y a des manœuvres à faire pour introduire un instrument dans la vessie, que ce soit une sonde métallique ou une sonde montée sur un mandrin, « nous ne pouvons trop vous conseiller de vous servir d'un coussin ».

« Le chirurgien se place à gauche. » En se mettant de ce côté, il aura la libre disposition de la main gauche pour agir, s'il est nécessaire, sur le périnée ou dans le rectum, sans être obligé de changer de main, au cas où une manœuvre intra-

rectale deviendrait nécessaire. Cette règle n'est d'ailleurs pas absolue, un chirurgien habitué au cathétérisme peut indifféremment être à la droite ou à la gauche de son malade.

Manœuvres du cathétérisme curviligne. — La verge est saisie de la main gauche, et l'instrument tenu de la main droite comme une plume à écrire. Il est présenté parallèlement à l'aîne gauche, et la verge, lentement attirée de ce côté, est préparée à le recevoir par l'écartement du méat. L'instrument est alors introduit et doucement poussé dans la partie pénienne. A mesure qu'il s'y enfonce, il est doucement ramené vers l'abdomen de façon à être déjà parallèle à la ligne médiane, au moment où il plonge dans la portion périnéale. La verge et l'instrument ont accompli la même évolution ; à mesure que l'instrument a pénétré dans le canal, la verge a été doucement attirée sur l'instrument. Lorsque le bec de la sonde se rapproche de l'ouverture sous-pubienne, « la tension de l'urètre sur l'instrument doit être à son maximum ». La verge relevée sur l'abdomen est plus ou moins couchée sur lui. Les sensations perçues par le chirurgien règlent le degré du relèvement de l'inclinaison et de la tension nécessaire.

C'est alors que le consensus des deux mains et celui du canal sont indispensables.

Ces manœuvres n'ont pas seulement pour but de bien placer l'instrument et de le mettre dans la position qui va lui permettre d'arriver directement à l'orifice sous-pubien ; elle doivent encore le faire avancer. Le mouvement de propulsion est, en effet, continu, s'il est lent et graduel, il ne faut pas qu'il soit interrompu. C'est pendant que la verge est ainsi tendue et ramenée sur l'abdomen, que doit s'effectuer l'entrée du bec de la sonde dans l'orifice membraneux ; ce n'est « qu'après qu'il y a pénétré » et *seulement alors*, que commence le mouvement d'abaissement. La sensation éprouvée est très particulière, on sent fort bien que, pour avancer davantage, il faut que la position de l'instrument soit modifiée. Tout à l'heure vous aviez le sentiment que, pour arriver à la profondeur désirable, il était nécessaire de tirer la verge et de l'élever. Vous percevez non moins exactement, maintenant, la nécessité d'obéir à une autre impulsion qui vous vient de l'instrument ;