

à l'état physiologique. Elle mesure, en général, de 12 à 14 centimètres. La portion spongieuse correspond à ce que j'ai appelé la *partie libre de l'urètre*, c'est-à-dire qu'elle est mobile dans tous les sens et qu'il n'y a pas de direction spéciale à lui donner dans le cathétérisme. On doit à cette mobilité de pouvoir exécuter le procédé dit *du tour de maître*. Il consiste à présenter la sonde à l'urètre de telle sorte que la concavité de l'instrument regarde en bas, au lieu de regarder en haut comme à l'ordinaire. On pousse doucement jusqu'à ce que le bec de la sonde arrive au niveau de la symphyse, puis on fait éprouver à la sonde un mouvement de rotation, soit de droite à gauche, soit de gauche à droite, de façon à ramener la concavité en haut et le pavillon au-devant de l'abdomen, dans la position qu'il occupe au second temps du cathétérisme ordinaire, et on l'abaisse ensuite.

Ce mode de cathétérisme est difficile et très rarement applicable. Cependant, j'engage à l'étudier sur le cadavre, car j'ai vu plusieurs fois des malades chez lesquels il m'a rendu un véritable service. La grande précaution à prendre est d'exécuter le mouvement de rotation *sur place* et de reporter le pavillon de la sonde en haut *sans pousser*, car on s'exposerait à blesser gravement la muqueuse si le bec de la sonde ne se trouvait pas exactement dans l'axe du canal. Bien exécuté, le tour de maître ne présente pas le moindre danger et il peut être utile.

Aussitôt après sa sortie du ligament de Carcassonne, l'urètre s'engage dans une gaine de tissu spongieux, le *corps spongieux de l'urètre*, qui commence par un renflement, le *bulbe*, et se termine par un deuxième renflement, le *gland*.

*Bulbe de l'urètre.* — Le bulbe de l'urètre est un renflement spongieux, de volume variable, appendu en quelque sorte à la face inférieure du canal. Lorsqu'on examine l'urètre par sa face interne, après l'avoir fendu sur sa paroi supérieure, on n'aperçoit rien qui signale la place qu'occupe le bulbe, si ce n'est une légère dilatation. Il faut bien savoir que les mots *cavité du bulbe*, *cul-de-sac du bulbe*, sont des expressions trompeuses, qui s'appliquent à cette dilatation et non pas à une cavité occupant le bulbe lui-même. C'est à tort que l'on dit : « L'urètre s'engage dans le bulbe. » Ce dernier est un organe plein, ne présentant aucune cavité en rapport avec l'urètre, mais, à son niveau, surtout en examinant le canal sur une coupe antéro-postérieure, on constate que la paroi inférieure présente une dépression plus ou moins marquée. Je rappelle que le *collet du bulbe* est la partie resserrée de l'urètre au niveau de laquelle la portion spongieuse se continue avec la portion membraneuse.

La présence du cul-de-sac sur la paroi inférieure de l'urètre au niveau du bulbe (cul-de-sac du bulbe) constitue un obstacle sérieux au cathétérisme. Remarquons, en outre, qu'il correspond précisément au bord inférieur de la symphyse pubienne, c'est-à-dire au point où il faut imprimer à la sonde un changement de direction. J'ajoute qu'à ce niveau l'urètre s'engage à travers l'orifice du ligament de Carcassonne, et que le bec de la sonde peut buter contre ce ligament.

Les obstacles au cathétérisme sont donc accumulés en cet endroit, et, à moins qu'il n'existe une hypertrophie du lobe moyen de la prostate, on peut considérer l'opération comme terminée lorsque le cul-de-sac du bulbe a été heureusement franchi.

On y pénètre plus aisément lorsqu'on se sert d'une bougie fine plutôt que