

- 1° *Vessie pathologique*. — L'anesthésie ne modifie ni la sensibilité au contact, ni la sensibilité à la pression, ni la sensibilité à la tension. — Importance de la question à ce dernier point de vue. — Toutes les expériences malgré leur variété et leur multiplicité sont restées négatives..... 550

III. — INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DE L'ANESTHÉSIE LOCALE

- 1° *Contre la douleur spontanée*. — Elle diminue les douleurs de la miction dans la blennorrhagie aiguë. — Elle est sans action sur le spasme du sphincter membraneux. — Elle agit efficacement sur les troubles de la miction chez les névropathes. — Dans la vessie, elle agit moins efficacement sur les cystites aiguës que sur les cystites chroniques. — Dans les premières, elle est inférieure aux médications modificatrices et en particulier au nitrate d'argent. — Dans les secondes, la cocaïne ne donne aucun résultat ; l'antipyrine fournit quelques succès ; le gaïacol reste le meilleur analgésique..... 552

- 2° *Contre la douleur provoquée*. — Les anesthésiques agissent encore en facilitant l'application de certaines médications douloureuses par elles-mêmes. — L'antipyrine, le gaïacol et surtout la cocaïne atténuent les phénomènes douloureux consécutifs aux instillations postérieures. — Dans la vessie, la cocaïne reste sans effet en raison sans doute de l'insuffisance des doses maniables. — L'antipyrine réussit dans les vessies saines ou tout au moins atteintes de cystite légère. — Le gaïacol lui est supérieur dans les cystites plus douloureuses..... 558

IV. — MODE D'EMPLOI DES ANESTHÉSIIQUES. — DOSES ET FORMULES

- 1° *Cocaïne*. — Son emploi méthodique est exempt de tout danger. — Règles fixes qui président à son administration. — Doses maniables. — Solution forte, solution faible..... 561
- 2° *Antipyrine*. — Solution pour instillations. — Solution pour lavages. — Nécessité d'élever le titre des solutions au-delà des limites jusqu'à présent indiquées..... 562
- 3° *Gaïacol*. — Inconvénients ou dangers de son emploi à l'état de pureté. — Avantages de la solution huileuse. — Utilité de son association à l'iodoforme..... 562

V. — TECHNIQUE DE L'ANESTHÉSIE LOCALE

- 1° *Urètre*. — Anesthésie d'une région ou d'un point localisé de l'urètre. — Anesthésie de la totalité de l'urètre. — Nécessité, dans certains cas, de faire pénétrer le liquide au-delà du sphincter membraneux par la simple pression. — Évaluation de la capacité de l'urètre antérieur. — Le chiffre de 20 centimètres cubes répond à tous les cas. — Technique de l'anesthésie de l'urètre chez la femme..... 564
- 2° *Vessie*. — Avec l'antipyrine on emploiera les injections suivant la méthode recommandée par MM. Vigneron et Pousson. — Le gaïacol s'emploie toujours en instillations. — L'action des anesthésiques n'est pas immédiate et demande toujours une période d'attente. — Le temps nécessaire est plus long pour le gaïacol que pour les deux autres substances, du moins en présence des sensibilités provoquées. — Il est difficile d'apprécier la durée des résultats obtenus : la plus longue paraît appartenir à la cocaïne..... 566

Pages.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES¹

A

ACCÈS URINEUX. — Ses causes, ses symptômes, son traitement, II, 84.

ABSORPTION de l'urine cause de fièvre urineuse : Opinions de Perdrigeon, II, 137 ; — de Civiale, II, 138 ; — de Maisonneuve et de Saint-Germain, II, 142 ; — de Sédillot, II, 143 ; — de Reliquet, II, 144 ; — de Gosse-lin, II, 149.

Par la vessie saine, II, 145 ; — rôle protecteur de l'épithélium vésical, II, 145, 146 ; — cependant l'absorption urineuse serait possible même avec un épithélium intact (Alling), II, 147 ; — très faible pouvoir absorbant de la vessie saine, III, 532, 549.

Par la vessie malade, beaucoup plus facile, II, 443 ; — le pouvoir absorbant de la muqueuse vésicale, même malade et infectée, n'est pas constant ; il est soumis à des conditions adjuvantes mécaniques et dynamiques, II, 431, 438, 461 ; III, 226 ; — voir *Vessie*, part dans l'infection générale et *Infection* ; — danger des injections vésicales de cocaïne, III, 226.

Par l'urètre, très grande importance dans l'infection urineuse, II, 456, 459, 460, 463 ; — l'absorption urétrale peut permettre l'introduction rapide de grandes doses et la production d'accès urineux foudroyants, II, 455, 456. — Pouvoir absorbant de l'urètre, II, 374 ; III, 531 ; — même avec épithélium intact, II, 147.

ACCÈS URINEUX. — Voir *Fièvre*.

ACIDE BORIQUE. — Son utilité chez les prostatiques, I, 180, 189 ; — services qu'il rend dans les lavages de la vessie, III, 941, 428, 467 ; — solutions saturées, III, 468.

ACIDE PHÉNIQUE. — Son impuissance, comme agent modificateur de la vessie malade, III, 466 ; — son action délétère sur les sondes, III, 17.

ACIDE SULFUREUX. — Son pouvoir antiseptique, III, 48 ; — appareils pour la désinfection des sondes par l'a., III, 48 à 25 ; — après cette stérilisation, les sondes doivent être lavées à l'eau stérilisée pour ne pas irriter l'urètre, III, 25 à 28.

ACIDE URIQUE. — Voir *Urique*.

ACIDITÉ DE L'URINE normale, I, 387, — des urines purulentes, I, 309, 519 ; — de l'urine avec dépôt alcalin, I, 537 ; — l'a. excessive de l'urine prédispose à la gravelle urique, I, 390.

ALBUMINURIE. — Valeur sémiologique, I, 290 ; — origine véritable de l'albumine difficile à préciser, I, 525 ; — A. physiologique ; elle est intermittente, I, 421 ; — A. vraie ou fausse, I, 521, 536 ; — aspect du coagulum, sa valeur, I, 526 ; — Le caillot albumineux des brightiques est rétractile, I, 526 ; — Recherche de la globuline et de la sérine, I, 425 à 428 ; — Procédé d'Esbach, I, 428 ; — Albuminurie, cause de la formation des cylindres, I, 331 ; — A. des néphrites parcellaires, I, 423 ; — A. des intoxications, I, 423 ; — A. mécanique, I, 423, 424 ; — Rôle des hématies sur la grande quantité de l'albumine des urines sanglantes, I, 522, 524 ; — Augmentation progressive de l'albumine dans les urines purulentes abandonnées à elles-mêmes, I, 523 ; — A. vésicale chez les calculeux, en rapport avec les mouvements, I, 524 ; — même très forte, elle ne contre-indique pas l'intervention, I, 524.

¹ Par M. le Dr F.-P. Guiard.

ALCALINITÉ DES URINES. — A. alimentaire, I, 388; — A. des urines purulentes, I, 309; — A. ammoniacale, I, 389; — Trouble des urines lié à leur A., I, 540; — Action des acides sur ce trouble, I, 541; — L'examen microscopique de ces urines y montre des cristaux de phosphate ammoniacomagnésien, I, 542; — Genèse des calculs phosphatiques, I, 542.

ALCALINS. — Chez les dyspeptiques, I, 233; — chez les graveleux, I, 410.

ALCOOL. — Utilité contre l'accès de fièvre, II, 182, 184.

AMMONIACAUX. — Sels, I, 440.

AMMONIURIE ET URINES AMMONIACALES. —

Caractères des urines ammoniacales, I, 309, 389, 535; — Les leucocytes s'y altèrent et les rendent visqueuses I, 536, 537; — acidité de l'urine avec alcalinité du dépôt, I, 537; — transformation consécutive à l'émission, I, 538, 560; — transformation ammoniacale sans pus hors de la vessie, I, 542.

Conditions cliniques: urines ammoniacales liées à des lésions anciennes et suppurées des voies urinaires, I, 547; — rôle prépondérant de la vessie, I, 548; — de son évacuation incomplète et difficile (rôle mécanique), I, 548, — des efforts qui causent congestion et créent réceptivité (rôle dynamique), I, 548; — rôle de la rétention et de la cystite, I, 549, 558, 559; — rôle de la cystite, I, 548, 553, 559; — rôle des rétrécissements, I, 550, 553, 557, 563; — rôle des calculs, I, 554, 552, 553, 554, 555; — rôle des rétrécissements anciens et de l'hypertrophie prostatique, I, 557; — rôle des produits albumineux, (du pus de la cystite) sur la transformation ammoniacale, II, 424; — absence ordinaire d'ammoniurie dans les lésions rénales, I, 590.

Pathogénie: le cathétérisme est la cause de la transformation; dans quelles conditions? I, 562; — nécessité des germes, I, 564; — micrococcus ureæ, I, 563; — nécessité des conditions cliniques favorables à leur évolution, I, 565; — la cystite joue en clinique le rôle que la théorie expérimentale assigne à juste titre au ferment de l'urée, I, 566, 586; — influence prépondérante et décisive

de la réceptivité, I, 566, 588; — rôle des microbes subordonné aux conditions créées par les lésions des organes, I, 567, 587; — rôle des matières albuminoïdes, I, 587; — la cystite seule ne crée pas l'état ammoniacal, I, 589.

Théories de la fermentation ammoniacale des urines, I, 570; — théorie ancienne, ferment mal déterminé, privé de vie, I, 571; — théorie de Pasteur; ferment vivant, torule ammoniacale, I, 572, 573; — bacillus ureæ de Miquel et bacterium de Bouchard, I, 574; — faible pouvoir ammoniogène du coli bacille et de l'urobacille septique, I, 591; — rôle du ferment soluble de Masculus, I, 579; — nécessité simultanée des germes et des lésions qui créent la réceptivité, I, 580, 581; — rôle d'un état morbide antérieur des voies urinaires, I, 586; — Opinions contraires à la théorie des germes, I, 584, 585.

Conséquences cliniques: ammoniurie cause de douleur pendant la miction, I, 56; — rôle dans la genèse des calculs phosphatiques, I, 542; — relation de l'état ammoniacal des urines avec la fièvre après l'urétrotomie interne, II, 99; — pronostic de l'ammoniurie, I, 603.

Traitement: action favorable du nitrate d'argent, I, 558, 559, 563; — du cathétérisme évacuateur, I, 549, 560; — de la suppression des rétrécissements, I, 550, 563; — des calculs, I, 551, 555; — en un mot, rôle du traitement chirurgical, I, 561; — rapide amélioration des urines ammoniacales après les opérations appropriées, II, 429, 430.

ANALYSE DES URINES. — Voir *Histologique, bactériologique, physiologique, urines*.

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE. — Choix du chloroforme, III, 498.

But de l'an. gén.: s'opposer aux contractions de la vessie, III, 498; — la contractilité de la vessie n'est cependant pas supprimée, III, 499; — la sensibilité vésicale à la tension est le critérium nécessaire pour doser la chloroformisation, III, 499.

Il n'est pas toujours nécessaire d'arriver à la chloroformisation complète, III, 499; — *Petit chloroforme*,

chl. à la reine, chl. obstétrical, ses avantages, III, 503; — il suffit, quand il n'y a pas de cystite et peu de sensibilité à la tension, III, 500; — chez les calculeux impressionnables, III, 501; — et pour les gros calculs en l'absence de cystite, III, 502; — son utilité pour la cystoscopie, III, 548; — *Grand chloroforme*, chl. à la troisième période, avec résolution complète, III, 504; — il est indiqué d'emblée par la cystite ou le volume du calcul, III, 505, 523; — indications au cours de l'opération, III, 504, 505; — il est indiqué pour toutes les opérations qui se font par le bistouri et non par les voies naturelles, III, 527; — les altérations rénales des urinaires ne sont pas une contre-indication, III, 528; — *Morphine avec chloroforme*, quand il y a excessive sensibilité de la vessie au contact et à la tension, III, 505; — il faut ainsi moins de chloroforme, III, 507.

Effets physiologiques du chloroforme sur la vessie au cours des opérations, leur instabilité, III, 507; — sous le chloroforme, la sensibilité de la vessie à la distension persiste, la s. aux contacts disparaît, II, 385, 386; III, 508; — en supprimant la douleur, le chloroforme et la morphine servent à prévenir la fièvre, II, 174, 175; — la vessie peut rester calme pendant l'agitation des membres et inversement, III, 509, 524; — persistance très longue du réflexe vésical sous le chloroforme, III, 509; — C'est le chirurgien qui doit régler la chloroformisation pendant la lithotritie, III, 509. — *Phénomènes observés* pendant la lithotritie sous le grand chl., III, 509; — d'abord collapsus vésical de quelques minutes, III, 510; — puis contractions qui obligent à suspendre le broiement, III, 510; — cependant l'opération peut être continuée, à condition de subordonner l'action à la tolérance de la vessie, III, 511; — le chloroforme ne dispense pas de réduire au minimum les traumatismes opératoires, III, 512; — il doit être suspendu pendant l'évacuation, III, 512; — il ne permet pas d'obtenir la distension de la vessie, III, 517; — rupture de la vessie par distension sous le chloroforme, III, 518.

Technique de l'administration du chloroforme pour opérer dans la vessie, III, 518; — moment où il convient de le commencer, III, 519; — il vaut mieux faire le lavage avant, III, 519; — on verse par gouttes pour le petit chloroforme, III, 519; — par grammes pour arriver à la deuxième période, et de nouveau par gouttes à la troisième période, dite de résolution, III, 520; — la sensibilité de la vessie à la tension dès le début indique comment les inhalations doivent être dirigées, III, 521; — elles doivent être plus abondantes, quand les contractions se répètent, III, 522; — il n'y a aucun inconvénient à passer de la première à la troisième période au cours de l'opération, III, 524.

Indications cliniques. — Chloroforme utile pour la lithotritie, III, 186, 448, 497; — beaucoup moins pour les interventions sur l'urètre, III, 497; — inutile pour l'évacuation, la dilatation, l'exploration, III, 524; — peu utile contre le spasme, III, 525, 526; — ne simplifie aucune des difficultés du cathétérisme, III, 525, 526; — faiblement utile pour l'exploration des vessies douloureuses, III, 527; — il faut alors préparer la vessie par les instillations, III, 527; — utile pour prévenir la fièvre postopératoire, II, 174; — pour la palpation de la vessie, II, 249; — pour la palpation du rein, II, 259.

ANESTHÉSIE LOCALE. — Ses agents: cocaïne, antipyrine, gaïacol; — historique, III, 530 à 533.

Urètre. — Normal, III, 534; — l'anesth. locale atténue notablement la sensibilité de l'ur. au contact, III, 535; — modifie peu la sensibilité thermique, III, 536; — et la sensibilité aux substances irritantes, III, 537; — diminue la sensibilité au contact de la région prostatique, III, 541, 542; — son action sur l'urètre de la femme, III, 542; — action de la cocaïne, de l'antipyrine et du gaïacol sur la douleur de la blennorrhagie aiguë, III, 553; — sur la sensibilité pathologique des affections inflammatoires, III, 538; — sur la sensibilité urétrale postblennorrhagique, III, 553; — sur les pollakiuries névropathiques, III, 554; — action nulle sur le spasme, III, 539, 554; — cocaïne dans l'incon-

tinence des enfants, III, 553, 556 ; — certains troubles de la miction chez les névropathes sont modifiés par la cocaïne, non par l'antipyrine ou le gaïacol, III, 555 ; — l'anesthésie locale est peu utile pour la dilatation des rétrécissements, un peu cependant, pourquoi ? III, 538 ; — très médiocre pour l'urétrotomie interne, pourquoi ? III, 527, 539 ; — n'atténue ni la douleur du passage de la boule dans l'urètre postérieur, ni la résistance du sphincter, III, 539 ; — rend plus faciles les lavages sans sonde, III, 540, 558, 559 ; — diminue la douleur des instillations urétrales, III, 558, 559 ; — technique de l'anesthésie localisée ou généralisée de l'urètre par la cocaïne, III, 564 ; — faut-il employer les injections ou les instillations ? III, 564 ; — temps nécessaire pour l'insensibilisation, III, 567.

Vessie. — Normale, III, 542 ; — action sur la sensibilité physiologique de la vessie, III, 542 ; — ne modifie aucunement la sensibilité au contact, ni surtout à la tension, III, 543, 544.

L'An. loc. de la vessie pathologique n'atténue aucunement la sensibilité au contact, III, 550 ; — ni à la pression, ni à la tension, III, 551 ; — antipyrine dans la cystite, III, 556 ; — cocaïne dans la cystite tuberculeuse, III, 557 ; — bons effets du gaïacol dans la cystite tuberculeuse et dans les cystites chroniques, III, 557 ; — utilité du gaïacol dans les vessies très irritées, III, 559 ; — moment où il doit être appliqué, III, 560 ; — utilité de l'antipyrine contre la douleur des instillations et des lavages dans les vessies peu irritées, III, 559.

Anest. locale pour la *cystoscopie*, III, 227, 546 ; — gaïacol gênant et inutile, III, 546 ; — cocaïne pas gênante, mais inutile, III, 227, 546, 547 ; — ne peut servir qu'en diminuant la sensibilité de l'urètre, III, 547 ; — antipyrine encore moins utile, III, 227, 548.

An. loc. dans la *lithotritie*, III, 559 ; — peu d'utilité de la cocaïne à dose physiologique, III, 527, 549 ; — ses dangers, III, 226 ; — antipyrine dans la lithotritie, III, 550.

Mode d'emploi et doses des anesthésiques locaux, III, 561 à 563 ; — cocaïne, III, 561, 562 ; — antipyrine,

III, 562 ; — gaïacol, III, 562 ; — dangers du gaïacol, III, 563 ; — faut-il employer les injections ou les instillations ? III, 564.

Technique de l'anesthésie par l'antipyrine et par le gaïacol, III, 566 ; — temps nécessaire pour l'insensibilisation, III, 567.

ANTISEPSIE. — Urinaire, III, 5 ; — difficultés de son application, II, 40 ; III, 5 ; — elles tiennent à l'infection urétrale antérieure au cathétérisme, III, 6 ; — ou à la pratique fréquente du cathétérisme par les malades eux-mêmes, III, 6 ; — la propreté absolue est le premier acte de l'antiseptique, III, 70 ; — l'asepsie ne suffit pas, il faut l'antiseptique, III, 7 ; — antiseptique par les malades, ses désiderata, III, 33.

L'évacuation chez les prostatiques exige l'antiseptique, I, 180, 189 ; — son rôle préservateur dans la rétention incomplète chronique avec distension, I, 226 ; — sa nécessité, I, 231.

Cas où le chirurgien doit faire lui-même les cathétérismes antiseptiques, III, 35 ; — rétention aiguë aseptique, III, 36 ; — circonstances qui favorisent alors l'infection, III, 36 ; — mais ce sont surtout les rétentions chroniques avec distension qui exigent l'intervention du chirurgien, III, 36 ; — rôle de l'intoxication pour favoriser l'infection, III, 36 ; — importance particulière de l'asepsie d'un premier cathétérisme, III, 37 ; — combien de temps le chirurgien lui-même doit-il faire les sondages ? III, 38.

Conséquences d'une antiseptique insuffisante dans les cathétérismes appliqués aux rétentions chroniques, II, 438.

Antiseptique des instruments, voir *Stérilisation* ; — l'asepsie des instruments est insuffisante, il faut, en outre, des lavages antiseptiques, III, 52 ; — nécessité des grosses sondes, III, 53 ; — ne pas marchander avec le nombre des sondages, III, 53.

Nécessité de l'antiseptique dans l'exploration des hématuriques, I, 503 ; — dans les injections chez les hématuriques, I, 511.

Antiseptique du cath. explorateur, III, 53 à 55, voir *Exploration*.

Antiseptique du cath. dilatateur, III, 56 à 58, voir *Dilatation*,

Antiseptique du cathétérisme évacuateur, III, 35 à 53, voir *Évacuation*.

Antiseptique de l'urétrotomie interne, III, 59, voir *Urétrotomie interne*.

Antiseptique de la lithotritie, III, 61 à 63, voir *Lithotritie*.

Antiseptique de l'endoscopie, III, 65, voir *Endoscopie*.

Antiseptique des instruments de lavage et des instillations, III, 65, voir *Lavages et Instillations*.

En chirurgie urinaire, l'antiseptique locale prévient la fièvre, II, 40, 179 ; — l'antiseptique interne est illusoire, II, 41, 179 ; — l'antiseptique intestinale peut cependant rendre quelques services contre la fièvre, II, 42 ; — contre les troubles dyspeptiques des urinaires, II, 228.

ANURIE. — En quoi elle diffère de la rétention complète, I, 70 ; — A. dans la rétention expérimentale, I, 86 ; — par traumatisme du rein, I, 233 ; — Sa rareté dans les affections des voies urinaires, I, 624 ; — A. par occlusion des urètres, I, 625 ; — A. calculeuse, I, 625 ; — A. par cancer de l'utérus, I, 627 ; — A. dans les néphrites, I, 629 ; — A. dans l'hystérie, I, 631 ; — A. dans les maladies générales graves, I, 631.

ASEPTIQUE. — L'urine normale est aseptique, II, 20 ; — Les précautions aseptiques suffisent chez les sujets non infectés ; elles ne suffisent plus chez les infectés, l'antiseptique est alors nécessaire, III, 42.

ASPIRATEUR. — Pour la lithotritie, sa description, III, 456 ; — avantages d'un récipient à col long et rétréci, III, 457 ; — inutilité des soupapes, III, 62, 457 ; — sa stérilisation, III, 61, 62 ; — argenture des pièces métalliques, III, 62 ; — lavage savonneux, puis séjour d'une solution nitrée au 1/500 pour stériliser la surface interne, II, 62.

ASPIRATION. — Pour les lavages évacuateurs, III, 429 ; — A. des fausses membranes de la vessie, III, 429 ; — A. des caillots sanguins, III, 430 ; — elle doit être complète pour arrêter l'hématurie, III, 430 ; — manœuvres variées de l'a. des caillots, III, 431, 432 ; — A. des corps mous, III, 430 ; — A. des fausses membranes de la vessie, III, 429 ; — A. des glaires

obturant la sonde, III, 430 ; — la seringue est l'instrument de choix, III, 430 ; — la sonde en caoutchouc est mauvaise, il faut une sonde en gomme volumineuse ou en métal, III, 430, 431 ; — A. pour le diagnostic des petits calculs et des fragments, III, 495, 497 ; — elle est indispensable après la lithotritie, III, 442, voir *Lithotritie*.

ATAXIE. — Voir *Médullaires (affections)*.

ATHÉROME. — Son rôle étiologique, I, 45.

ATONIE. — Action de la température des lavages contre l'atonie, vésicale III, 463, 464, voir *Inertie*.

B

BACILLE DE KOCH. — Sa recherche dans l'urine, I, 345, 346. — Son injection dans la vessie demeure sans effet, à moins qu'il n'y ait préalablement cystite avec rétention, II, 431, 432, 437, voir *Tuberculose*.

BACTÉRIOLOGIQUE. — Examen bactériologique de l'urine, I, 342 ; — manière de recueillir l'urine, I, 342 ; — examen bactériologique de l'urine sur lamelles colorées, I, 343 ; — dissolution des sels par le réactif de Schlenk-Wendringer, I, 343 ; — Coloration, I, 344 ; — Méthode de Gram, I, 343 ; — Recherche du bactérium coli, I, 345.

Premiers essais bactériologiques des urines, I, 546 ; — origine de l'étude de l'infection urinaire, I, 546 ; — période bactériologique de l'empoisonnement urinaire, II, 150 à 160, voir *Fièvre urinaire et Microorganismes*.

Examen bactériologique des sécrétions de l'urètre, I, 352 ; — les recherches bactériologiques démontrent la dualité de l'urètre, II, 564.

BACTÉRIURIE. — Examen de l'urine dans le cas de b., I, 344 ; — B. sans pyurie, II, 25, 26 ; — B. sans pyurie dans les maladies infectieuses, II, 32.

BAINS. — Comme sédatif du système nerveux avant les opérations, II, 179 ; — dans la rétention d'urine de cause inflammatoire, I, 129 ; — chez les rétrécis, I, 149.

BALLOTTEMENT RÉNAL. — II, 260 à 264 ; — Sa recherche est toujours négative

quand le rein est absolument normal II, 263; — elle peut être positive dans la rétention aiguë, I, 106; — elle est particulièrement utile pour le diagnostic précis des tumeurs du rein, II, 264; — on peut le rencontrer dans certaines affections des organes voisins du rein, mais à condition qu'il y ait contact avec la fosse lombaire, II, 265; — il est impossible quand le rein augmente de volume, reste sous-costal ou quand il est développé, II, 266.

BALSAMIQUES. — Leur utilité chez les prostatiques et dans les cystites, I, 189, 190.

BÉGALEMENT URINAIRE. — Sa signification, sa fréquence chez les neurasthéniques, I, 35.

BÉNIQUÉ. — Voir *Bougies*.

BESOIN D'URINER. — Sa cause déterminante, II, 392; — c'est la mise en tension de la vessie, II, 393; — et non la pénétration de l'urine dans l'urètre postérieur, II, 367, 368, 393; — il faut laisser passer le besoin avant de pratiquer le cathétérisme, II, 359, 360; — spasme réflexe du sphincter chez les rétentionnistes sous l'influence d'un vif besoin d'uriner, III, 421, 422; — rôle du sphincter pour résister au besoin d'uriner, III, 421.

BLENNORRHAGIE. — Son rôle dans l'étiologie des maladies des voies urinaires, I, 11; — son importance dans les antécédents des rétrécis, I, 137; — son évolution, pierre de touche de la constitution du sujet, I, 13; — cause de douleur pendant la miction, I, 55, III, 537; — faible atténuation de cette douleur par les anesthésiques locaux, III, 538; — cause de rétention, I, 120, 121; — et de prostatite, I, 128; — rôle des injections, influence du *modus faciendi*, I, 120; — inconvénients du cathétérisme dans la blennorrhagie aiguë, I, 129; — la cystite causée par la blennorrhagie est souvent hémorragique, I, 469; — rupture de la corde pendant la blennorrhagie aiguë, I, 142, 233, 459; — cause de rétrécissements péniens, III, 417; — Injections urétrales dans la blennorrhagie, III, 379; — instillations, III, 395 à 403; — grands lavages, III, 387 à 395. Voir *Injections, Instillations, Lavages, Endoscopie urétrale*.

BOISSONS ABONDANTES. — Après les opérations pour prévenir la fièvre urineuse, II, 177, 180; — pour combattre les accès urineux aigus, II, 181, 182; — après les séances de dilatation de l'urètre, III, 57; — dans les hématuries, I, 510; — contre l'intoxication urineuse, II, 8.

BOUGIES. — *Fines*; — leur emploi dans le traitement des rétrécissements étroits, I, 150; — b. tortillées, I, 153; — bougies coudées en baïonnettes pour les rétrécissements difficiles à franchir, III, 489; — bougies collodionnées, leur emploi dans les ruptures de l'urètre, I, 240; — rôle des bougies dans les cas de rétrécissement au point de vue de la fièvre, II, 96 à 101, 172; — b. à demeure, I, 451; — son calibre, elle ne lève pas toujours la rétention des rétrécis, I, 153; — son utilité dans les corps étrangers de l'urètre, quand ils ne peuvent être refoulés, I, 257.

B. coniques olivaires pour la dilatation des rétrécissements, III, 487; — nécessité du bout olivaire, III, 487; — leur graduation par 1/3 de millimètre, III, 487.

B. métalliques courbes (Béniqué) pour la dilatation des rétrécissements périnéaux, III, 490; — utilité du conducteur, III, 490; — b. métalliques droites pour les rétrécissements péniens, III, 491; — leur graduation par 1/6 de millimètre, III, 487.

B. de cire, leur emploi dans les cas de calcul engagé dans l'urètre, derrière un rétrécissement, I, 259, 263, III, 130.

BOUTONNIÈRE PÉRINÉALE. — Voir *Périnée*.

BRIGHTISME. — Ses manifestations initiales, I, 15, II, 13; — association des symptômes du brightisme, son importance, I, 15; — folie brightique, I, 16; — différence des brightiques et des urinaires, I, 2, 3; — faible toxicité urinaire des brightiques, II, 8, voir *Urémie et Intoxication urineuse*.

BROIEMENT. — Dans le traitement des calculs, voir *Lithotritie*.

BULBE (CUL-DE-SAC DU). — Le collet fibreux du bulbe est le méat de l'urètre postérieur, II, 310; — très grande dépressibilité du cul-de-sac bulbaire, II, 311, 312; III, 83; — expériences

qui la démontrent, II, 311; — aussi les instruments s'y coiffent-ils aisément, II, 312; — les instruments droits l'accentuent et la pression n'agit pas sur le sphincter, III, 124; — choix des instruments en cas d'obstacle dans le cul-de-sac du bulbe, III, 297; — sonde conique olivaire ou mieux s. à bécquille de petit calibre, III, 298; — un cul-de-sac du bulbe profond demande une sonde bicoudée ou courbe, ou la manœuvre du mandrin, III, 299, 315; — influence de la dépressibilité bulbaire dans les cas de spasme, III, 124; — utilité de la tension de la verge pour effacer la dépression du bulbe, III, 323; — séjour des sécrétions dans le cul-de-sac du bulbe, III, 383, 394; — incontinence postmictionnelle chez l'homme par rétention de l'urine dans le cul-de-sac du bulbe analogue au cul-de-sac postérieur du vagin, III, 383, 384; — comment localiser l'action des instillations dans le cul-de-sac du bulbe? III, 402, 403.

C

CACHEXIE URINAIRE, II, 204; — son évolution, ses rapports avec le degré des troubles dyspeptiques, II, 205; — cachexie urinaire septique et aseptique, II, 207; — évolution parfois très lente, II, 207; — elle crée un grand danger pour les interventions, II, 208; — polyurie de la cachexie urinaire, I, 641.

CAILLOTS. — Différentes espèces de C. : C. cruoriques, I, 451; — fibreux, I, 319, 453; — moulés, leur valeur sémiologique, I, 452; — microscopiques, I, 453.

C. dans l'urètre, I, 318, 451; — c. obstruant le col vésical, I, 252; — c'est rare, I, 253; — utilité d'uriner dans la position horizontale, I, 253, 255; — c. dans la vessie chez les prostatiques, III, 343; — cause de rétention chez les néoplasiques, I, 501; — rétention permanente, complète et incomplète par caillots, I, 501; — obstruction des sondes par les caillots, I, 254; — leur aspiration, I, 254; III, 343, 430; — seringue et sondes nécessaires pour l'aspiration des caillots, III, 430, 431; — ma-

nœuvres variées de l'aspiration des caillots, III, 432; — nécessité de les évacuer complètement pour arrêter l'hématurie, I, 254, 500; III, 430; — utilité des boissons abondantes, I, 253; — des opiacés, I, 255; — l'évacuation artificielle redouble quelquefois l'hématurie, I, 501; — c'est une indication d'opérer, I, 501; — incision hypogastrique pour l'évacuation des caillots, III, 431, 432.

CALCULS DU REIN. — Cause d'hématurie, I, 477, 484; — palpation, II, 268.

CALCULS DE LA VESSIE. — *Conditions de formation* : en vessie saine (C. uriques), I, 408; en vessie malade (C. phosphatiques), I, 414, v. *Acide urique et Phosphates*.

Symptômes : miction fréquente diurne, I, 26; — interruption du jet, I, 43; — rare, n'a lieu que si la pierre est petite, la prostate peu développée et si la miction se fait dans la position verticale, I, 44, 45; — ses inconvénients et ses dangers, I, 46, 47; — elle s'observe quelquefois chez les jeunes sujets pour de grosses pierres et dans la position horizontale, I, 45.

La douleur est ordinairement graduelle, I, 48; — quelquefois brusque, I, 48; — elle s'accroît à la fin, I, 57; — son siège au niveau du gland, I, 50, 60; — douleurs anopérinéales, I, 64; — La douleur augmente par les mouvements, I, 59, 67; — influence des divers modes de locomotion, I, 60, 467; — intensité de la douleur, ses irradiations, I, 62, 63; — influence favorable du repos et de la nuit, I, 66; III, 500.

Le contact des calculs est facilement supporté par la vessie saine, II, 384; III, 455; 349, 508; — très mal par la vessie enflammée, II, 383; — la cystite ne survient qu'après une infection accidentelle, III, 502; — résistance des calculeux à l'infection vésicale, II, 439; — utilité des instillations dans la cystite calculeuse, III, 486, 439.

Calculs, cause de rétention, I, 122; — d'hématurie quelquefois prolongée, c'est-à-dire congestive, I, 493; — rôle du traumatisme, I, 492, 493; — les hématuries calculeuses provoquées par le mouvement s'arrêtent par le repos, I, 467.

Calculs, cause d'ammoniurie, I, 531 à 535.

Calculs, cause de fièvre : les calculs vésicaux primitifs abandonnés à eux-mêmes ne causent pas de fièvre, I, 91 ; — il en est de même des calculs secondaires, I, 92 ; — la fièvre est préparée par la durée des phénomènes d'intoxication et d'infection, I, 92 ; — préparation de la vessie chez les calculeux pour éviter la fièvre après la lithotritie, II, 167, 168.

Diagnostic : Exploration de la vessie calculeuse ; — elle doit être confirmatrice plutôt que révélatrice, I, 3, 4 ; — instruments et manœuvres diverses, III, 86 à 110 et 145 à 199, voir *Exploration* ; — renseignements fournis par l'explorateur plein, I, 238 ; III, 171 ; — ne pas se borner à promener l'instrument au contact, mais percuter, III, 159, 173 ; — calcul le plus souvent à droite, III, 163 ; — diagnostic du volume et de la consistance, III, 164, 174, 175, 176 ; — renseignements précieux fournis par les instruments non métalliques, III, 169 ; — avec l'explorateur à boule olivaire et la sonde en gomme, surtout en retirant la sonde, III, 170 ; — frottements multiples, III, 171 ; — renseignements négatifs fournis par la sonde en caoutchouc, III, 171 ; — comment reconnaître la multiplicité des calculs ? III, 173, 174, 179.

Calculs quelquefois révélés par le toucher rectal chez l'enfant, II, 280 ; — rarement chez l'adulte et le vieillard (ballotement), II, 284 ; — quelquefois chez la femme par le toucher vaginal, II, 288.

Difficultés d'exploration de la vessie calculeuse, III, 179 ; — calcul méconnu, parce qu'on n'a pas pénétré dans la vessie, III, 142 ; — difficultés par irrégularité du bas-fond, III, 180 ; — par grandes déformations ; — comment faire ? III, 180, 182 ; — par cellules, III, 182, 183 ; — par contractions irrégulières, III, 156 à 158, 184, 185 ; — ces contractions capables de dissimuler un calcul sont temporaires, III, 186 ; — elles cèdent au chloroforme et à la guérison de la cystite, III, 186 ; — par enchâtonnement du calcul, III, 184, 198 ; — calculs adhérents, III, 188 ; — pierres au sommet de la vessie, II, 417 ; III, 186, 187, 188 ; — difficultés

dues à la trop grande dépressibilité des parois de la vessie, III, 189 ; — lithotritie plus difficile chez la femme et l'enfant que chez l'homme à cause de l'absence de la prostate, III, 190, 191 ; — cas où le diagnostic exige que l'on saisisse le corps étranger, c'est-à-dire l'emploi du lithotriteur de préférence à l'explorateur, III, 178 ; — renseignements fournis par le lithotriteur sur le volume et la consistance, III, 164, 175, 176 ; — sur le nombre des calculs, III, 179 ; — difficultés d'exploration dues au volume du calcul, III, 194 ; — gros calculs pas toujours plus faciles à trouver que les petits, III, 194 ; — pierres petites, poreuses, légères, calculs flottants, III, 195, 196, 197 ; — diagnostic des petits calculs ou fragments par la manœuvre du piège, III, 195 ; — par l'aspiration, cliquetis, III, 195, 197, 446, 447 ; — litholapaxie, III, 197 ; — distinction d'avec les sensations dures autres que celles du calcul, III, 197 ; — colonnes dures, III, 198.

Cystoscopie appliquée au diagnostic des calculs vésicaux, III, 244 ; — des fragments après la lithotritie, III, 244.

Traitement : De la préhension des fragments pendant la lithotritie, III, 160 à 168 ; — rareté de la résistance des calculs au lithotriteur, III, 176, 177 ; — le volume et la consistance indiquent la puissance du lithotriteur, III, 177, voir *Lithotritie*.

Gros volume indique la taille, III, 177 ; — cependant de gros calculs sont justiciables de la lithotritie, III, 502 ; — quelquefois ils peuvent être broyés avec le petit chloroforme, III, 502 ; — mais ils peuvent indiquer d'emblée le grand chloroforme, III, 505, 523.

CALMANTS DE L'URÈTRE. — Leur diagnostic, III, 129 ; — par le palper, II, 277 ; III, 129 ; — douleur localisée à la pression, III, 129 ; — quel instrument employer pour reconnaître les calculs de l'urètre ? III, 129 ; — c'est l'explorateur à boule ; il indique par un frottement spécial de cuir neuf leur présence et leur siège, III, 129, 130, 171 ; — les instruments métalliques sont mauvais, III, 131 ; — nécessité de reconnaître leur siège exact dans l'urètre, I, 252.

Calculs de l'urètre cause d'inconti-

nence, traitement, I, 278 ; — cause de fièvre, II, 105, 106 ; — les accès urinaires dus à l'engagement des fragments après la lithotritie sont plus rapides que ceux qui succèdent au traumatisme opératoire, II, 107.

Les calculs dans leur migration à travers l'urètre peuvent être cause de rétention et s'arrêter :

1° Au col, I, 46, 252, 256, 262, 263 ; — il faut les refouler ; comment ? I, 255 ; — pour éviter leur engagement, uriner dans la position couchée, I, 255 ;

2° Dans la portion profonde de l'urètre, il faut encore les refouler et ne pas les attirer en avant, I, 256 ; — utilité pour cela de l'explorateur à boule, I, 256 ;

3° Dans la région péniennne, I, 258 ; — inconvénients de la boutonnière péniennne, I, 258 ; — emploi de la curette articulée, I, 258 ; — de pinces urétrales, I, 259 ;

4° Derrière un rétrécissement, gravité du cas, I, 260 ; III, 130 ; — diagnostic par la bougie de cire, I, 259, 263 ; III, 130 ; — urétrotomie interne préférable à la dilatation, I, 261 ; — mode d'introduction de la sonde à bout coupé, I, 262 ;

5° Au méat, I, 258 ; — faire basculer le calcul avec une sonde cannelée ; débrider le méat, I, 258.

L'extraction laborieuse des calculs de l'urètre peut être cause de rétrécissement ultérieur, I, 16.

CALMANTS. — Voir *Morphine*.

CAPACITÉ DE L'URÈTRE ANTÉRIEUR. — Elle est anatomique et physiologique ; anatomique, elle peut atteindre 15 et 20 grammes, III, 380, 382, 562 ; physiologique, elle est très variable, III, 380.

CAPACITÉ DE LA VESSIE. — Variable comme la sensibilité, elle est physiologique et non anatomique, II, 394, 395, 405 ; — influence de l'habitude sur la capacité de la vessie normale, II, 395 ; — capacité pathologique de la vessie ; la douleur marque la limite de sa distensibilité, II, 404.

CASTRATION. — Double pour combattre l'hypertrophie de la prostate ; diminution du lobe saillant constatée par l'examen cystoscopique, III, 243.

GUVOX. — Voies urinaires, III.

CATHÉTÉRISME. — Définition, III, 71 ; — son importance dans la pratique des voies urinaires, III, 3 ; — ses indications, III, 3 et 4 ; — Principes qui en assurent la bonne et utile application, III, 72 ; — ils sont au nombre de trois : 1° pratiquer le toucher à l'aide de l'instrument, III, 73 ; — le cathétérisme est un recueil de sensations, III, 74 ; — 2° savoir toujours exactement dans quelle région du canal se trouve l'extrémité de l'instrument, III, 74, 75, 85 ; — 3° se servir simultanément et solidairement des deux mains pendant toute la durée de la manœuvre, III, 75 ; — nécessité de bien tendre la verge, III, 77, 299 ; — de lui donner une bonne direction, III, 77 ; — la main gauche peut être énergique, la droite ne doit jamais employer la force, II, 165, 171 ; III, 76 ; — comment cela doit être compris dans l'urètre et dans la vessie, II, 167 ; — la région membraneuse est le principal obstacle du cathétérisme, II, 313, 315.

Manœuvres du cathétérisme : introduction des instruments droits, III, 299 ; — de la sonde en caoutchouc, III, 300 ; — des sondes en gomme, cylindriques et coniques, III, 300 ; — des sondes-béquilles, III, 300 ; — le bec doit constamment suivre la paroi supérieure, III, 301 ; — un mouvement de reptation peut aider, III, 301 ; — des sondes à courbure fixe, non munies de mandrin, III, 302 ; — des instruments métalliques, III, 302.

Cathétérisme curviligne, III, 303 ; — position du malade, debout, ses indications, III, 304 ; — couché, utilité de soulever le siège par un coussin, III, 90, 161, 304 ; — sa construction, son placement, son assujettissement, III, 91, 92 ; — position du chirurgien à gauche, III, 304 ; — à droite, III, 97 ; — *Premier temps*, traversée de l'urètre antérieur, III, 98 à 102 ; — manière de diriger l'instrument dans l'urètre antérieur, III, 101 ; — difficultés de la fin du premier temps, III, 307 ; — manœuvre du tour de maître, III, 308 ; — le tour de maître est aujourd'hui abandonné, III, 400 ; — tour de maître du bulbe, III, 400 ; — *Deuxième temps*, condition à observer pour pénétrer dans l'urètre membraneux, III, 402 ; — ne pas