

empêcher l'instrument de faire demi-tour, III, 102; — signes qui permettent de reconnaître que le bec de l'instrument pénètre dans la région membraneuse, III, 103; — il s'abaisse sans changer de direction et avance, III, 103; — manœuvre à employer quand on n'a pas réussi, III, 104; — ce que doit être le mouvement d'abaissement, III, 105; — Il doit être subordonné, III, 105; — *Troisième temps*, abaissement du ligament suspenseur par dépression des téguments pubiens, pour bien placer le bec de l'instrument, III, 105, 136, 137; — se bien garder de faire levier avec l'instrument, III, 106; — *Quatrième temps*, se confond avec le troisième dans l'urètre normal, III, 106; — ce qu'il doit être dans l'hypertrophie prostatique, III, 136; — difficultés du *quatrième temps*, III, 410; — mouvements de reptation de la main droite, III, 138; — ce qu'il faut faire quand l'instrument ne se dégage pas, III, 139; — manœuvres auxiliaires par le doigt rectal, III, 139, 310; — conduite à tenir quand on échoue; — sonde à demeure, III, 140; — choix d'un instrument à plus grande courbure, III, 141; — comment savoir si l'instrument est arrivé dans la vessie ou s'il est encore dans la prostate, III, 141 à 144; — comment retirer les instruments courbes, III, 311; — le calibre et le poids des instruments peuvent-ils favoriser leur pénétration dans les cas difficiles? III, 316.

Cathétérisme curviligne combiné avec le C sur conducteur et le C à la suite, III, 317, 318; — cath. curviligne sur le sujet debout (manœuvre exceptionnelle), III, 325.

Cathétérisme rectiligne (exceptionnel), position du chirurgien, III, 326, 327.

Difficultés du cathétérisme vaincues par la sonde à demeure, III, 347.

Cathétérisme dans les cas de fausse route, III, 319 à 324.

Le chloroforme ne supprime aucune des difficultés du cathétérisme, III, 525, 526.

Impossibilité du cathétérisme chez les prostatiques, conduite à tenir, I, 494; — dans les ruptures de l'urètre, I, 238 à 242; — Voir *Urètre* (traumatismes).

*Cathétérisme appuyé*, I, 151, 152, III, 479.

*Cathétérisme sur conducteur*, I, 177; III, 277, 317; — dans les cas de calculs de l'urètre, I, 262; — voir *Urétrotomie interne*.

*Cathétérisme à la suite*, III, 318; — son utilité pour vaincre le spasme urétral, III, 126.

*Cathétérisme et infection*, I, 16, 100, 102; II, 95, 103; — cause de transformation ammoniacale, dans quelles conditions? I, 562; — cause d'accidents infectieux dans les rétentions chroniques, II, 438.

*De l'antisepsie du cathétérisme en général*, lavage préalable au sublimé de la verge, du gland, du méat, III, 40, 41; — savonnage frictionnant, III, 40, 41; — lavage préalable du canal; il doit être fait dans l'urètre antérieur seulement, III, 39; — lavage à méat fermé avec embout de Janet, III, 40; — voir *Antisepsie, stérilisation, évacuation*.

*Cathétérisme explorateur*. — Voir *Exploration*.

*Cathétérisme évacuateur*. — Voir *Évacuation*.

*Cathétérisme dilateur*. — Voir *Dilatation*.

*Cathétérisme thérapeutique*. — Voir *Injections, insillations, lavages, lithotritie*.

*Cathétérisme cystoscopique des uretères*, ses difficultés, III, 257, 258; — cystoscope urétral de Nitze, III, 258; — de Casper, III, 260.

CELLULES VÉSICALES. — Leur mode de formation, III, 183, 461; — manœuvres du lithotriteur dans les cellules adventices, III, 167; — sont rarement capables de dissimuler des calculs III, 182, 183.

CENTRIFUGATION de l'urine pour en obtenir immédiatement le dépôt; son utilité pour l'étude bactériologique, I, 295; — son utilité pour reconnaître la présence de rares hématies, I, 317; — celle des cylindres, I, 328.

CÉRÉBRAUX. — Rétention d'urine chez les cérébraux, I, 114.

CHANCRES du méat et du canal, rétrécissements consécutifs, I, 137.

CHLOROFORME. — Voir *Anesthésie générale*.

CHLORURES de l'urine, I, 415.

CHYLEUSES (URINES), I, 429.

COCAÏNE. — Voir *Anesthésie locale*.

COÏT. — Cause de rétention au déclin des blennorrhagies, I, 121.

Faux pas du coït cause de rupture de l'urètre, I, 138, 142, 234; — importance des saignements, I, 138.

COLI-BACILLE. — Cultive très bien dans la vessie, mal dans l'urètre, facilement sous le prépuce et à la vulve, II, 371; — d'où la nécessité de la désinfection du méat pour prévenir l'infection de la vessie dans le cathétérisme, II, 372; — sa présence dans la vessie ne suffit pas pour l'enflammer, II, 429, voir *Réceptivité*.

COLIQUE NÉPHRÉTIQUE. — Hématurie, premier symptôme, I, 492.

CONGESTION. — Ses causes: Due au décubitus et au sommeil, I, 33; II, 408; — au refroidissement, I, 34; — à la rétention expérimentale, I, 71 à 107; — effets congestionnants de cette dernière sur la vessie, I, 71 à 73; — sur la prostate, I, 73; — sur la partie supérieure des uretères, I, 74; — sur le rein, I, 76, 77, 83, 86, 88, 93, 94; — sur tout le territoire de la veine cave inférieure, I, 79; — congestion due à la rétention clinique aiguë dans la prostate, I, 107; — dans la vessie, II, 397; — turgescence des vaisseaux constatée pendant la taille hypogastrique, II, 398; — dans le rein, I, 106, 107; — dans tout l'appareil urinaire, I, 105; — congestion due à la distension lente, II, 403.

Ses conditions cliniques: Congestion chez les rétrécis, I, 144, 147; — chez les prostatiques, I, 159, 160; — chez les calculeux, I, 493; chez les tuberculeux urinaires, I, 497; — chez la femme, II, 434, 435; — elle peut à elle seule, chez la femme, déterminer l'ascension des microbes jusqu'au rein par les uretères, II, 449.

Ses conséquences: La congestion prédispose à la cystite, I, 34; — à l'infection microbienne, I, 34; — aux hématuries, I, 492; — elle augmente la sensibilité de la vessie à la distension, II, 407, 408.

Rôle de la congestion dans les hématuries, I, 492; — avant la colique néphrétique, I, 492; — chez les calculeux, I, 493; — chez les prostatiques,

I, 494; — dans les cystites, I, 494, 495; — dans la tuberculose urinaire, I, 497; — les hématuries ne sont pas liées à des ulcérations, I, 496, 498; — le rôle de la congestion est démontré dans les examens directs au cours des opérations, I, 498; — et par le traitement, I, 499; — la congestion de la prostate et de la vessie diminue par la sonde à demeure, III, 347.

CONSTIPATION. — Est la règle chez les urinaires dyspeptiques, II, 213, 214; — doit être prévenue chez les hématuriques, I, 507.

CONTACT. — *Urètre*. — Effets du contact sur l'urètre normal, III, 474 à 476; — sensibilité au contact de l'urètre antérieur, III, 534; — de l'urètre postérieur, III, 539; — surtout vive pour l'explorateur à boule, III, 536; — préparation de l'urètre à la lithotritie par les instruments en gomme, comme traitement préventif de la fièvre urineuse, II, 164 à 167; III, 475; — urétrite provoquée par le contact de l'urètre, III, 475; — accoutumance rapide, quand le contact est ménagé, III, 475; — vascularisation déterminée par les contacts de l'urètre, III, 476; — effets modificateurs du contact sur l'urètre pathologique, III, 477; — vascularisation interstitielle qui en résulte, ramollissement des rétrécissements, III, 477; — modifications de la sensibilité et des sécrétions normales et pathologiques de l'urètre par le contact, III, 493; — atténuation de la sensibilité de l'urètre au contact par l'anesthésie locale, III, 535, 542, voir *Dilatation*.

*Vessie*. — Contact facilement supporté par la vessie saine, II, 384; III, 155, 349, 508; — très mal par la vessie enflammée, II, 383; — faible atténuation de la sensibilité normale ou pathologique par l'anesthésie locale, III, 544, 551.

CORDE. — Rupture de la corde pendant la blennorrhagie aiguë, I, 142, 143; — cause d'urétrorrhagie, I, 459; — de rétrécissements péniens, III, 117.

CORPS ÉTRANGERS. — *De l'urètre*. — Quelques-uns sont susceptibles de gonflement, I, 263; — palpation de l'urètre et du périnée pour reconnaître les corps étrangers, II, 277; — leur diagnostic soumis aux mêmes

règles que celui des calculs, III, 199; — emploi de l'endoscopie, III, 241, voir *Calculs de l'urètre*.

*De la vessie.* — Leur accommodation, II, 414, 415; — ils se placent près du col suivant le diamètre transverse, II, 417, 418; — leur situation obéit plus aux lois de la contraction de la vessie qu'aux lois physiques de la pesanteur, II, 417; — ils sont bien supportés par la vessie saine, II, 383; — ils sont reconnus suivant les mêmes règles que les calculs, III, 199; — épingles à cheveux reconnues par l'endoscope, III, 243; — sonde à demeure comme corps étranger, III, 349; — les matières et les gaz intestinaux ne sont qu'une faible cause de cystite, I, 429.

**COUSSIN.** — Très utile pour relever le bassin, pour l'exploration, III, 90, 161; — pour le cathétérisme curviligne, III, 304; — pour introduire une sonde métallique, III, 431; — pour l'aspiration des fragments après la lithotritie, III, 438; — sa construction, son placement, son assujettissement, III, 91, 92.

**CULTURES.** — Leur importance pour l'étude bactériologique de l'urine, I, 342, 345.

**CYLINDRES.** — Urinaires, I, 328; — hyalins, I, 329; — cireux, I, 330; — granuleux, I, 330; — cellulaires, I, 330; — Théorie de la formation des cylindres, I, 331; — Cylindres rénaux dans les urines purulentes, I, 596, voir *Urines, analyse histologique*.

**CYSTINE.** — Calculs de, I, 336, 439.

**CYSTITE.** — Causes : C. par injections urétrales dans la blennorrhagie, I, 420; III, 383; — par infection accidentelle chez les calculeux, III, 502; — par retenue d'urine, II, 402; — par interruption du cathétérisme chez les prostatiques, II, 400; — par pénétration des matières et gaz intestinaux, II, 429; — par infection coli-bacillaire, II, 429; — facilité des infections vésicales chez la femme, II, 434, 435, voir *Infection*.

*Symptômes* : fréquence des mictions égale jour et nuit, I, 28; — mictions impérieuses, I, 29; — douleur, I, 48; — hématurie, I, 449, 450, 469; — ces symptômes s'aggravent souvent la nuit, I, 469; — la cystite blennorrhagique est souvent hémor-

rhagique, I, 469; — suppuration, I, 532; — le terme de cystite purulente est mauvais; souvent il s'agit de pyurie rénale, I, 532; — ammoniurie, I, 548 à 559; — la cystite joue en clinique le rôle que la théorie expérimentale assigne à juste titre au ferment de l'urée, I, 566, 586; — cependant elle ne peut seule créer l'état ammoniacal, I, 589; — appyrexie, II, 82; — dans les cystites chroniques, la fièvre est due à la rétention, II, 91; — elle est alors fréquente, II, 94; — la cystite rend la vessie très intolérante à l'égard de la moindre tension, II, 386; — du contact des calculs, II, 383; — et des instruments, II, 383; — elle est aggravée par tout ce qui met en jeu sa distension, II, 402; III, 462; — elle rend l'exploration de la vessie plus difficile, même sous le chloroforme, III, 527; — et la lithotritie plus dangereuse, III, 506, 507; — elle est cause de rétention chez les prostatiques, I, 459; — elle crée des contractions irrégulières qui rendent difficiles les manœuvres du lithotriteur, III, 486, 489.

Les lésions sont accumulées vers le col, II, 390; — rétrécissement de la vessie dans les cystites invétérées, III, 461; — il n'y a pas de cystite sans urétrite postérieure, II, 373, 386; — endoscopie dans les cystites, III, 247.

*Traitement* par les balsamiques, I, 489, 490; — par les instillations, II, 468; III, 386, 469, 506, 507, 527, 537; — nécessité d'agir sur l'urètre postérieur en même temps que sur la vessie, III, 386; — par les lavages médicamenteux, et particulièrement nitrates, III, 464 à 471; — les injections vésicales sont contre-indiquées dans les vessies douloureuses, II, 387, 388, 402; III, 462, 470; — permanganate de potasse, son action sur la vessie, hématurie que provoquent les fortes doses, III, 466, 467; — antipyrine dans la cystite, III, 536; — la cystite indique d'emblée le grand chloroforme pour la lithotritie, III, 505, 523; — influence de la sonde à demeure, III, 350.

**CYSTITE DOULOUREUSE.** — Influence des moindres mouvements, II, 389; — cause de rupture de la vessie, II, 420;

— la tension des vessies douloureuses est une menace pour le rein, II, 450, 451; — sensibilité également vive à la pression du col et du corps, III, 455; — sensibilité développée par l'exploration métallique, III, 456.

**CYSTITE TUBERCULEUSE.** — Douleur pendant la miction, I, 56; II, 389; — à la fin, I, 58; — diagnostic d'avec calcul, I, 59; — endoscopie dans la cystite tuberculeuse, III, 246; — bons effets du gaiacol, III, 557; — du sublimé en instillations, III, 406, 468, voir *Tuberculose*.

**CYSTOSCOPIE,** III, 217. — *Description des instruments* : cystoscope de Nitze, III, 218; — de Gueterbock, III, 222; — Mégaloscope de Boisseau du Rocher, III, 221.

*Technique* : Conditions préalables, l'urètre doit admettre facilement un n° 25, III, 224; — obstacles prostatiques à l'introduction de l'instrument, III, 225; — la vessie doit pouvoir contenir au moins 60 à 80 grammes III, 225; — le milieu vésical doit être transparent, difficultés créées par l'hématurie, III, 228; — l'anesthésie locale est peu utile, III, 226, 227, 546, 547; — le gaiacol est gênant et inutile, III, 546; — la cocaïne n'est pas gênante, mais inutile, III, 546, 547; — et elle est parfois dangereuse, III, 227; — elle ne peut servir qu'en diminuant la sensibilité de l'urètre, III, 547; — l'antipyrine est également inutile, III, 227, 547; — utilité de l'anesthésie générale, sous forme de petit chloroforme, III, 227, 548.

Position et préparation du malade, III, 229; — introduction du cystoscope, III, 229; — difficultés et incidents pendant l'examen cystoscopique, III, 230; — examen des différentes régions de la surface interne de la vessie normale, III, 231; — ne pas oublier que les images sont renversées, III, 231, 236; — examen du col normal, III, 232; — du trigone, III, 233; — des orifices urétéraux, III, 233, 234; — caractères des images cystoscopiques, III, 236; — difficulté de bien interpréter ce qu'on voit, III, 237; — grandeur réelle des objets vus au cystoscope, III, 238; — ne pas vouloir faire tout le diagnostic avec le cystoscope seul, III, 239; — inconvénients de la cystoscopie, III,

239, 240; — fièvre, III, 240; — infection, III, 240; — le cystoscope est difficile à stériliser, III, 240; — il faut savoir s'en servir, mais aussi savoir s'en passer, III, 241.

*Indications* : Applications de la cystoscopie aux maladies de la prostate, III, 241 à 243; — son utilité pour reconnaître l'hypertrophie exclusivement localisée au lobe moyen en vue de la prostatectomie, III, 242; — diminution après castration double constatée par le cystoscope, III, 243; — cas d'affections prostatiques où le cystoscope est nuisible, III, 243; — images cystoscopiques de la vessie normale, III, 267; — cystoscopie appliquée aux maladies de la vessie, aux corps étrangers, III, 243; — aux calculs, aux fragments après la lithotritie, III, 244; — aux cystites verruqueuses et à certaines cystites tuberculeuses, III, 246; — aux ulcérations et aux varices de la vessie, III, 247; — aux tumeurs de la vessie, III, 153, 247; — tumeurs ainsi reconnues qu'on ne soupçonnait pas, III, 248; — multiplicité des tumeurs, III, 248; — le très grand volume du néoplasme contre-indique la c., III, 249; — la c. renseigne-t-elle sur le volume, le mode d'implantation? III, 249; — sur la nature histologique? III, 250; — diagnostic par la c. de petits kystes, III, 250; — de myomes, III, 251; — la c. peut aussi faire croire à une tumeur qui n'existe pas, III, 251; — ses indications chez les hématuriques, I, 487, 504, 505; — vue cystoscopique de l'ouverture d'un abcès dans la vessie, I, 517; de l'orifice interne d'une fistule, III, 251; — c. utile dans certains cas rares d'incontinence, III, 251; — cystoscopie dans les maladies du rein et de l'urètre, III, 252; — prolapsus de la muqueuse urétérale pris pour une tumeur, III, 253; — vue cystoscopique du mode suivant lequel se fait l'éjaculation de l'urine par les urètres, III, 254; — la c. permet de s'assurer de la perméabilité de l'urètre avant la néphrotomie et surtout la néphrectomie, III, 255; — de constater le saignement urétéral, I, 503-504; — de reconnaître la nature des sécrétions rénales, III, 255; — le côté malade dans certaines affections rénales, III, 526.

*Cathétérisme cystoscopique des uretères*, III, 257; — ses difficultés, III, 258; — cystoscope urétéral de Nitze, III, 258; — de Casper, III, 260.

*Photographies cystoscopiques* (Nitze), III, 262.

*Cystoscope opérateur* de Nitze, III, 262; — appréciation, III, 264; — traitement cystoscopique des tumeurs de la vessie, III, 265.

**CYSTOSTOMIE.** — Son application aux traumatismes graves de la région membraneuse, I, 249; III, 346; — ses indications, III, 321; — son utilité contre l'infection quand la sonde à demeure est insuffisante, III, 334, 338, 341; — comparaison des conditions dans lesquelles est obtenue la guérison par la cystostomie et la sonde à demeure, III, 334, 335.

**CYSTOTOMIE SUS-PUBIENNE.** — Chez les prostatiques, I, 197, 198; — pour combattre les accidents de distension quand le cathétérisme est difficile, II, 402; — dans les traumatismes de la région membraneuse, I, 249; — chez les calculeux, III, 177; — chez les néoplasiques vésicaux pour combattre l'hématurie et la douleur, III, 344; — son pouvoir hémostatique, I, 506; — elle permet de constater la turgescence des vaisseaux que provoque la réplétion de la vessie, II, 398; — elle est quelquefois nécessaire pour l'évacuation des caillots, III, 432; — rupture de la vessie pendant la cystotomie, II, 419.

## D

**DÉCUBITUS DORSAL.** — Position qui assure le mieux le relâchement musculaire pour le palper, II, 250; — préférable au décubitus latéral pour le toucher rectal chez les urinaires, pourquoi? II, 279; — cause de congestion de l'appareil urinaire, II, 408; — cause de congestion et de miction difficile chez les rétrécis, I, 143, 144; — chez les prostatiques, I, 26, 66, 158, 193, 218; — d'incontinence chez les prostatiques, I, 219, 283.

**DÉLIRE.** — Dans la rétention aiguë, I, 110; — dans l'intoxication urinaire,

I, 110; II, 52, 60; — urémie délirante, II, 16.

**DÉPÔTS** de l'urine. — Voir *Sédiments*.

**DIABÈTE.** — Son rôle étiologique, I, 15; — sperme dans les urines des vieux diabétiques, I, 543; — essai et dosage des urines sucrées, I, 418, 419.

**DIALYSE.** — Appliquée à l'étude de la toxicité urinaire, II, 12.

**DIAMÈTRE TRANSVERSE** de la vessie. — Accommodation des corps étrangers suivant le d. t., II, 417, 418. — C'est dans ce diamètre qu'il faut manœuvrer pour s'assurer si les instruments métalliques coudés ont pénétré dans la vessie, III, 144; — pour explorer la pierre et la saisir, III, 167, 168. — Il est relativement conservé dans les vessies rétrécies, III, 461. — Il est toujours possible de se mouvoir dans la vessie suivant ce diamètre transverse, II, 414; — c'est dans ce sens que doivent être faites toutes les recherches des fragments, II, 417; — c'est le diamètre chirurgical de la vessie, II, 418.

**DIARRHÉE.** — Chez les urinaires, II, 202, 212; — son traitement, II, 233.

**DIGESTIFS (TROUBLES).** — Chez les urinaires, II, 194; — leur importance et leur fréquence, II, 194; — ils accompagnent toutes les phases de l'infection urinaire, II, 45; — ils peuvent exister en dehors de toute fièvre, II, 195, 225.

*Etude générale* : les enduits de la langue, le muguet, II, 53, 59, 197, 232, 233; — rougeur et sécheresse, II, 198; — langue urinaire, II, 198; — acidité de la salive, II, 53, 200; — dysphagie buccale, II, 201; — vomissements et diarrhée, II, 54, 202; — gravité extrême des vomissements, II, 203. — Les troubles digestifs conduisent à la cachexie urinaire, II, 204, 205; — cachexie septique ou aseptique, 207; — évolution parfois très lente, II, 207; — elle crée un grand danger pour les interventions, II, 208.

*Etude particulière* des formes simples, II, 208. — Dyspepsie simple, II, 208; — migraine, II, 211; — diarrhée, II, 212; — vomissements, II, 212; — constipation, elle est la règle, II, 213, 214.

*Pathogénie* : leurs rapports avec la

fièvre urinaire, II, 216; — gradation de l'empoisonnement urinaire, ses manifestations progressives, II, 216, 217; — sa durée parfois longue, II, 218; — l'origine des troubles digestifs est-elle rénale ou vésicale? II, 218; — chez les vieux rétrécis, les deux sont possibles, II, 218, 219; — la véritable cause, l'origine urinaire de ces troubles, passe souvent inaperçue des malades, II, 221 à 223; — prédominance des troubles digestifs dans la forme chronique de l'empoisonnement urinaire, II, 224; — valeur prononcée de ces troubles, II, 224, 225.

*Conditions cliniques* : Troubles digestifs chez les rétrécis, II, 209; — chez les prostatiques, II, 210; — dans la rétention incomplète chronique sans distension, I, 211, 215; — avec distension, I, 219, 220; — dans la rétention très incomplète d'urine septique, II, 452; — après l'accès urinaire franc, II, 53; — dans le 2<sup>e</sup> type de forme aiguë, II, 59, 60; — dans la forme lente de la fièvre urinaire, II, 76; — dans l'insuffisance de la dépuratation urinaire, II, 140.

*Traitement* : Il doit être avant tout chirurgical pour supprimer la cause, rétrécissement, rétention incomplète, calcul, etc., II, 226; — mais l'intervention est parfois dangereuse par insuffisance rénale, II, 226. — L'uréthrotomie, les sondages sont possibles dans des cas où la lithotritie et la taille seraient contre indiquées, II, 232. — Le traitement médical vient puissamment en aide au traitement chirurgical, II, 227; — les laxatifs favorisent l'élimination des poisons, II, 227; — nous ne connaissons pas encore de médicament qui les neutralise, II, 228; — cependant l'antiseptie intestinale est utile, II, 228; — il en est de même des amers, II, 228; — des frictions sèches et de tout ce qui active la circulation de la peau, II, 229; — le régime doit être réparateur, II, 230; — le régime lacté ne s'impose pas, II, 230; — la viande et le vin sont nécessaires, II, 230, 231.

*Traitement des complications*, II, 232; — du muguet, II, 232, 233; — les alcalins chez les dyspeptiques urinaires, II, 233; — traitement de la

diarrhée, II, 233; — des vomissements, II, 234.

Troubles digestifs de l'urémie, II, 18, 19; — tr. d. consécutifs à la fréquence des mictions, I, 23; — tr. digestifs cause de miction impérieuse, I, 29, 30.

**DILATATION** de l'urètre. — Ses principes, voir *Contacts*.

Elle n'exerce pas seulement une action mécanique, mais dynamique, III, 480, 492; — remarquables effets dus au contact même sans pression, III, 480; — la dilatation des rétrécissements par la sonde à demeure est très marquée, mais très éphémère, III, 348, 480.

Pressions fortes et prolongées, leurs fâcheux effets, III, 481. — Il ne faut jamais employer la force, même au degré le plus minime, II, 165; — ulcérations produites par les fortes pressions de la sonde à demeure, III, 481; — les fortes pressions même temporaires sont mauvaises, elles ne dilatent pas et causent des accidents, III, 482, 485, 486; — quand la force est nécessaire, mieux vaut l'urétrotomie interne que la divulsion, III, 494.

Les pressions modérées donnent de bons effets, III, 484; — elles dilatent les points rétrécis sans épuiser la rétractilité du tissu pathologique, mais en modifiant sa structure, III, 484; — les instruments doivent entrer dans l'urètre sans frottement, III, 481; — la dilatation doit être dosée, I, 144, 145; — se contenter du simple passage de l'instrument sans frottement dur et sans séjour prolongé, III, 487, 488, 494; — intervalles des séances, III, 486; — l'action mécanique est d'autant plus à redouter que le rétrécissement est plus ancien et plus dur, III, 492; — Du cathétérisme appuyé, I, 151, 152; III, 479.

*Accidents* causés par la dilatation; — rétention, I, 144, 145; III, 485; — accès fébriles, II, 94, 95; III, 58, 485; — les accès provoqués par la dilatation bien conduite indiquent l'urétrotomie, II, 188, 189. — Ils se produisent surtout quand la force entre en jeu, II, 95; — l'antiseptie est alors insuffisante car l'infection de l'urètre est déjà faite, II, 95; — cependant, chez les sujets infectés la nitruration de l'urètre et de la vessie après la séance

ont une action préventive, III, 44, 57, 58; — Les tentatives infructueuses de cathétérisme peuvent les produire, II, 95; — Ces tentatives peuvent être longues, mais la force doit toujours être exclue, II, 171.

*Instruments* à employer pour la dilatation de l'urètre, III, 487; — bougies coniques, olivaires, nécessité du bout olivaire, inconvénients du bout pointu, III, 487; — leur graduation par 1/3 de millimètre, III, 487. — Bougies métalliques, béliqués, III, 490, 491; — deux espèces: 1<sup>o</sup> courbes pour les rétrécissements périméaux, III, 490; — utilité du conducteur, III, 490; — 2<sup>o</sup> droites pour les rétrécissements péniens, III, 491; — leur graduation par 1/6 de millimètre, III, 487.

*Manœuvres*: Comment doit être conduite la dilatation temporaire progressive? III, 491; — la dil. prolongée? III, 492; — utilité du régime et des boissons délayantes, III, 57.

*Antisepsie*: Sa nécessité pour la dilatation, III, 56; — stérilisation des instruments, III, 56; — services que peuvent rendre les instillations de nitrate d'argent en terminant la séance, III, 57, 58; — sinon l'infection préalable de l'urètre rend l'antisepsie insuffisante, II, 95; — inconvénients et inutilité des lavages sans sonde, faits sous pression, III, 57.

Faible utilité de l'anesthésie locale, III, 538; — inutilité du chloroforme, III, 524.

Dil. de l'ur. pour modifier ses sécrétions normales et pathologiques, III, 493; — sa sensibilité physiologique et pathologique, III, 494.

**DILATATION DE LA VESSIE.** — La dil. mécanique de la vessie est rendue impossible par son rétrécissement anatomique, III, 461. — Toutes les fois qu'il y a cystite, elle offre tous les inconvénients de la distension, voir *Distension*. — Elle ne convient qu'à la pollakiurie psychopathique, III, 463. — Elle est même dangereuse quand cette pollakiurie dissimule un état morbide, III, 463.

**DISTENSION DE LA VESSIE SAINÉ.** — *D. expérimentale.* — *Anatomie pathologique*: I, 71 à 79; — congestion et vascularisation de la vessie, I, 71; — ecchymoses, I, 72; — rupture de la

vessie et du péritoine, I, 73, 88; — congestion ecchymotique de la prostate, I, 73; — dilatation et congestion des urètres et des bassinets, I, 74; — augmentation de volume et congestion du rein, I, 76 à 78; — congestion de tout le système de la veine cave inférieure, I, 79.

*Physiologie pathologique*: Contractions vésicales, I, 79 à 81; — contraction, puis distension des urètres, I, 82; — reflux de l'urine impossible, I, 83; — mais ascension facile des micro-organismes, I, 84, 85; — congestion du rein, I, 85, 86; — sa sécrétion diminue pour augmenter, si la rétention cesse, I, 85, 86; — vomissements, I, 88; — élévation de la température dans les cas d'infection, abaissement dans les cas aseptiques, I, 89; — la desquamation épithéliale favorise l'absorption des principes infectieux, I, 90, 96.

*D. clinique.* — *D. instantanée (manœuvres de lavages ou d'aspiration)*: sensibilité et contractilité de la vessie mises en éveil, II, 380, 381; III, 456, 457; — c'est la distension de la vessie qui détermine le besoin d'uriner, ce n'est pas la pénétration de l'urine dans l'urètre postérieur, II, 393; — la sensibilité de la vessie à la tension doit être le régulateur des manœuvres de lavage, III, 415; — la distension doit être évitée dans les lavages, III, 417; — les lavages sont contre-indiqués par la sensibilité à la tension, III, 426; — la tension a plus d'inconvénients que le contact, III, 448; — distension de la vessie dans l'aspiration, III, 449; — danger de distension par le grand volume de la prostate, qui rend l'évacuation laborieuse, III, 454, 455; — il faut alors une sonde à grande courbure, III, 455; — la distension est sentie par la vessie même sous le chloroforme, II, 383; III, 508; — la dose de chloroforme nécessaire est très variable, suivant qu'il s'agit d'abolir la sensibilité au contact ou à la tension, II, 386; — la sensibilité de la vessie saine à la tension n'est nullement modifiée par l'anesthésie locale, III, 543.

*D. aiguë*: S'accompagne de congestion de tout l'appareil urinaire, I, 105; II, 397 à 401; — de là: hématurie, I, 105; II, 399; — douleurs

rénales, I, 106, 107; — polyurie, I, 104; — congestion et augmentation de volume de la prostate, I, 107; — paresse vésicale consécutive à cette distension aiguë, I, 108, voir *Rétention*.

*D. chronique ou lente*: différences d'avec la distension aiguë, II, 402; — diminution de l'urée, I, 99; — polyurie, I, 98, 220; — phénomènes congestifs, I, 100, 101; II, 403; — elle est aseptique, I, 218; — mais elle offre à l'infection des conditions très favorables qui la rendent particulièrement dangereuse, I, 221 à 231; — son évolution est insidieuse, I, 218; — insuffisance rénale, I, 221; — cette insuffisance est une cause d'intoxication générale qui crée la réceptivité microbienne de l'organisme, II, 423, voir *Rétention*.

**DISTENSION DE LA VESSIE MALADE.** — *D. aiguë*: Sensibilité à la distension exaltée dans les cystites, II, 386; — recrudescence des cystites subaiguës par la distension mécanique, II, 402, III, 462; — Applications pratiques: la moindre distension doit être évitée aux vessies enflammées, II, 387; — alors les injections sont contre-indiquées, II, 387, 388; — elles le sont d'autant plus que les lavages médicamenteux excitent la sensibilité de la vessie et sa contractilité, III, 464; — la sensibilité de la vessie à la tension est augmentée par la congestion, II, 407, 408; — Inconvénients de la cessation prématurée du cathétérisme, il peut en résulter des poussées de cystite, II, 400; — la distension de la vessie dans la pollakiurie dite psychopathique est dangereuse, quand il existe un état morbide latent de la vessie, III, 463; — rôle de la distension sur la production de l'infection, II, 433; — dangers pour les reins de la tension des vessies douloureuses, II, 450, 451; — sensibilité à la tension, même sous le sommeil chloroformique, II, 385; III, 508; — très vive, elle réclame l'emploi simultané de la morphine et du chloroforme, III, 505; — le chloroforme ne permet pas d'obtenir la distension de la vessie rétrécie, III, 517; — rupture des vessies douloureuses et bien musclées par disten-

sion sous le chloroforme, II, 406; III, 508.

*D. chronique* et infection, I, 223; II, 423; — gravité du pronostic, I, 222; — traitement, I, 231, voir *Rétention*.

**DIVULSION** incomplète de Perrève, III, 482; — accidents qu'elle détermine: rétention complète et incomplète, — III, 482; — infiltration d'urine, III, 482; — on ne peut éviter les accidents qu'en arrivant à une véritable urétrotomie interne par déchirure, III, 483; — quand il faut employer la force, l'urétrotomie interne est préférable à la divulsion, III, 494.

**DOULEUR** de la miction, I, 47 à 61; — au début (prostatiques), I, 54, 55; — pendant (blennorrhagie, cystites), I, 55, 56; — terminales (calculéux surtout, non exclusivement, cystites et affections organiques), I, 57, 58; — en dehors des mictions, I, 51; — provoquée par le mouvement rapide chez les calculéux, I, 59, 67; — continue dans les cystites, I, 59.

Son intensité chez les calculéux, I, 62, 63; — dans les affections médullaires, I, 63.

Siège au gland chez les calculéux, I, 50, 60; — douleurs anopérinéales, I, 64; — irradiations, I, 62, 63; — leur valeur diagnostique, dans le cancer de la prostate, par exemple (sciatique), I, 63.

Rôle de la douleur sur la production de la fièvre (pendant les opérations), II, 173, 174; — utilité du chloroforme, II, 174; — de la morphine, II, 175.

Douleur des néoplasmes, indication de la cystostomie, III, 343.

L'état douloureux de la vessie est une contre-indication des lavages, une indication des instillations, III, 427.

Contractions douloureuses de la vessie à la fin de l'évacuation, III, 420, 421.

**DOULEUR RÉNALE** spontanée, ses caractères, II, 267; — à la palpation du rein, sa signification, II, 266; — dans les néphrites aiguës, II, 266; — chroniques, II, 267.

**DYSPEPSIE.** — Voir *Digestifs (troubles)*.

**DYSPHAGIE** buccale chez les urinaires, I, 201.

## E

EAUX ALCALINES. — Utiles contre la gravelle urique, I, 410.

— MINÉRALES. — Contre-indiquées chez les prostatiques, I, 491.

ÉBULLITION. — Son application à la stérilisation des sondes, III, 14; — par les malades eux-mêmes, III, 32 à 34; — appareil de Duchastelet, III, 47.

ÉCOULEMENTS URÉTRAUX. — Incolores; d'origine glandulaire, II, 354; — sécrétion normale de l'urètre, II, 355; — prostatorrhée de la défécation, II, 354; — éjaculations purulentes de l'urétrite postérieure, II, 357; — dilatation pour modifier les sécrétions normales et pathologiques de l'urètre, III, 493, voir *Bleimorrhagie, Urétrites*.

EFFORTS DE LA MICTION, I, 35; — positions prises par les malades, I, 38; — ils durent pendant toute la miction chez les rétrécis et les myélitiques, surtout au début chez les prostatiques, I, 37; — ne sont pas en rapport avec l'étroitesse du canal chez les rétrécis, I, 36; — ce qu'ils peuvent être chez les calculeux, I, 35.

ÉJACULATION. — Fermeture du col de la vessie pendant l'éj., II, 355.

É. purulente de l'urétrite postérieure, II, 357.

É. sanglante par congestion, par inflammation, I, 512; — son point de départ dans les vésicules séminales, I, 512; — son pronostic bénin, I, 513; — n'est généralement pas liée à une affection néoplasique, I, 513.

ELECTRICITÉ. — Chez les prostatiques, I, 491.

Électrisation localisée dans l'incontinence d'urine infantile, I, 275; — instruments nécessaires, I, 275; — son efficacité, I, 276; — son application chez les filles, I, 277.

Électrisation à travers les téguements, I, 277.

EMPOISONNEMENT URINEUX. — Deux formes: intoxication et infection, importance prépondérante de l'infection, III, 1 à 5; — elle explique beaucoup d'obscurités, II, 2; — cependant l'infection n'est pas tout, il faut aussi tenir compte de l'intoxication, II, 2;

— état de la pupille dans l'intoxication, II, 46.

Gradation de l'empoisonnement urinaire, ses manifestations progressives, II, 216, 217; — sa durée parfois longue, II, 218; — son origine, est-elle rénale ou vésicale? II, 218 à 219; — il peut exister sans accès fébriles aigus, II, 74, 75; — et même en dehors de toute fièvre, II, 195, 225; — troubles digestifs qu'il détermine, II, 140, 216; — la forme chronique se manifeste surtout par des troubles digestifs, II, 224, voir *Infection, Intoxication et Fièvre*.

ENCHATONNEMENT des calculs, III, 184, 198.

ENDOSCOPIE VÉSICALE. — Voir *Cystoscopie*.

ENDOSCOPIE URÉTRALE, III, 200; — historique et description des appareils, III, 200; — trois types d'endoscopes suivant que la lumière est intérieure ou extérieure et dans ce cas fixée à l'appareil ou au front de l'opérateur, III, 201; — sources lumineuses dans le troisième type de Grünfeld, III, 202; — tubes urétroscopiques, III, 202; — endoscope double de Janet, III, 208; — instruments pour exercer une action thérapeutique, III, 203; — procédé opératoire, III, 204.

Images de l'urètre normal, III, 205; — vue de l'urètre postérieur et du col vésical, du veru, III, 206; — de la région membraneuse et du bulbe, III, 207; — de la portion pénienne et de la fosse naviculaire, III, 208; — de l'urètre de la femme, III, 208.

Rôle et importance de l'endoscopie dans le diagnostic et le traitement des affections de l'urètre, III, 209; — urétrite aiguë, III, 209; — urétrite subaiguë et chronique, III, 209; — urétrite postérieure, saignement facile, III, 209; — urétrite postérieure hypertrophique, III, 210; — granulations rares, III, 210; — végétations et polypes rares, III, 210; — rétrécissements, III, 210; — hypertrophie prostatique, III, 211; — corps étrangers de l'urètre, III, 211.

Valeur de l'endoscopie urétrale, ses indications, III, 211; — services qu'elle a rendus, II, 236; III, 212, 213; — elle ne fournit pas de vues d'ensemble, II, 238; — il faut savoir y

recourir à propos, II, 239; — ses inconvénients, III, 212, 213; — images endoscopiques, III, 215.

ÉNÉORÈME. — Nuages floconneux épithéliaux des urines, I, 299, 530.

ENGAGEMENT des petits calculs et des fragments dans l'urètre, voir *Calculs de l'urètre, fragments et lithotritie*.

ENGRAVEMENT. — De l'urètre pendant lithotritie, conduite à tenir, I, 263.

ÉPIDIDYMIITE. — Fièvre qu'elle détermine, II, 83; — est quelquefois causée par la sonde à demeure, III, 336; — n'empêche pas de continuer les sondages chez les prostatiques, I, 488.

ÉPILEPSIE. — Cause d'incontinence, I, 267.

ÉPITHÉLIUM. — Urinaire normal, I, 297, 298, 299; — sa résistance à l'état normal, II, 432; — il ne permet ni l'absorption, ni la fièvre, II, 437, 462; — importance de l'intégrité de l'épithélium sur l'implantation microbienne, II, 440; — desquamation épithéliale de la vessie dans la rétention expérimentale, son rôle au point de vue de l'absorption, I, 72, 81.

Sédiment épithélial normal, énéorème, I, 299, 530; — sédiment épithélial pathologique, I, 304; — sédiment épithélial néoplasique; sa valeur sémiologique, I, 305, 323; — épithélium rénal, I, 305.

ÉVACUATEUR (CATHÉTÉRISME), I, 150 à 153, 173 à 192, 213 à 216, 221 à 231; III, 271 à 374.

*Instruments évacuateurs*, sondes flexibles: en caoutchouc, I, 175; III, 275; — en gomme; — leurs diverses variétés, I, 176 à 178; III, 277 à 279; — coudure, bicoudure et manœuvre du mandrin, III, 289 à 290; — Sondes rigides, III, 280; — Étude des grandes courbures, III, 281 à 288, voir *Sondes*.

*Choix d'un instrument d'évacuation*. — Nécessité de l'exploration préalable du canal, I, 174; III, 291.

1° Chez les prostatiques: s. en caoutchouc quand l'explorateur à boule traverse facilement tout le canal, I, 175; III, 293; — s. en gomme droite; s. béquille faiblement coudée, quand la traversée de l'urètre postérieur est un peu moins facile, I, 176 à 178; III, 293; — s. en caoutchouc ou s. béquille fortement coudée, quand l'obstacle prostatique est plus accusé, III, 293, 294; — s. très

coudée et à bec court, quand l'obstacle n'a pu être franchi par l'olive, III, 294; — s. en gomme droite, à béquille faible ou coniques olivaires, quand tout le canal est résistant, III, 295. — En cas d'échec, s. bicoudée, ou courbée par le mandrin, ou métallique courbe de Gély, III, 297. — Les sondes en caoutchouc qui passent facilement au début, I, 227, deviennent souvent insuffisantes au bout de quelques jours et doivent être remplacées par des instruments plus fermes, I, 176; — numéros des sondes au début et plus tard, I, 228, 229; — les difficultés du cathétérisme au début sont quelquefois vaincues par la sonde à demeure, I, 200;

2° Chez les rétrécis: s. bougie conique-olivaire ou petites béquilles, III, 298;

3° Pour vaincre le spasme ou éviter le cul-de-sac du bulbe, s. coudée ou courbe rigide ou rendue telle par un mandrin, III, 298, 299.

*Manœuvre des instruments souples*. — Instruments droits; nécessité de bien tendre la verge, III, 299; — S. en caoutchouc, s. en gomme cylindrique et s. conique olivaire, III, 300; — S. béquille, le bec doit constamment suivre la paroi supérieure, III, 301; — un mouvement de reptation peut aider, III, 301; — S. à courbure fixe non munie de mandrin, III, 302.

*Manœuvre des instruments rigides*. — Cathétérisme curviligne, III, 303; — position du malade et du chirurgien, III, 304; — nécessité de diviser la manœuvre en quatre temps, voir *Cathétérisme curviligne*.

*Manœuvre des instruments souples munis de mandrins*, III, 311. — Les mandrins doivent faire exactement corps avec les sondes, III, 311; — utilité de l'ajutage conique mobile, III, 311; — bicoudure des sondes à béquille par le mandrin, III, 313; — mandrin coudé, mandrin courbe, III, 312, 315; — comment se place le mandrin, III, 313; — utilité du retrait partiel du mandrin pendant la manœuvre, III, 312, 314; — causes d'échec et conduite à tenir, III, 315; — utilité de la manœuvre pour franchir le cul-de-sac du bulbe et la traversée prostatique, III, 315; — surtout pas dans les cas de fausse-route, III, 324.