



MICHEL PETER

CLINIQUE MÉDICALE

2

RC46

P48

1882

t.2

DONATIVO DE:

Fam. Dr. José Ugalde

Fecha: 13 de Dic. 1970

DR. JOSE IGLESIAS

LEÇONS

DE

CLINIQUE MÉDICALE



BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

LEÇONS

DE

CLINIQUE MÉDICALE

PAR

MICHEL PETER

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE INTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Et quasi cursores vitæ lampada tradunt.
LUCRÈCE.



TOME DEUXIÈME

BIBLIOTECA

TROISIÈME ÉDITION

REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE

FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA

PARIS

ASSELIN ET C^{IE}, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1882

PARIS. — TYPOGRAPHIE A. HENNUYER, RUE DARCET, 7.

RC46
P48
1882
t.2



FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA

DR. JOSE IGLESIAS

TABLE DES MATIÈRES

XII

LES TUBERCULEUX ET LES PHTHISIQUES

TRENTE-SEPTIÈME LEÇON.

	Pages.
Laennec et l'investigation physique des organes. — La tuberculisation pulmonaire et la phthisie.	1
Tolérance de l'organe pour les tubercules et tolérance de l'organisme. — Phénomènes de compensation et phénomènes de substitution.	5
Erreurs de pronostic de par la seule investigation physique. — Des tuberculeux qui ne sont pas des phthisiques.	6

TRENTE-HUITIÈME LEÇON.

COMMENT ON SE TUBERCULISE. — <i>Inanition par les voies digestives.</i> — Tubercule et tuberculisation.	13
Comment on fait du tubercule. — La vie et l'hématopoièse. — Troubles de l'hématopoièse et tuberculisation. — Entrave physique à l'alimentation, déchéance de l'organisme et apparition des tubercules. — Comment le rétrécissement de l'œsophage fait devenir tuberculeux.	15
Que le cancer et le tubercule ne sont nullement antagonistes. — Comment celui-là engendre celui-ci	29
Que le cancer de l'estomac peut rendre tuberculeux. — Qu'il en est de même de l'ulcère simple de l'estomac; — De même encore d'une <i>névrose hystérique</i> de cet organe. — Tuberculisation pulmonaire consécutive aux diarrhées chroniques.	30

TRENTE-NEUVIÈME LEÇON.

COMMENT ON SE TUBERCULISE (suite). — <i>Inanition par les voies respiratoires.</i> — 1 ^o Inanition par la <i>quantité</i> de l'air. — Tuberculisation pulmonaire à la suite d'échinocoques du poumon. — Tuberculisation consécutive à la pleurésie purulente et à l'empyème. — Tuberculisation consécutive aux bronchites; phthisie des rémouleurs. — Tuberculisation par rétrécissement de l'artère pulmonaire. — Tuberculisation consécutive à l'emphysème, à l'asthme, à une maladie du cœur.	44
2 ^o Inanition par la <i>qualité</i> de l'air. — La vie civilisée et l'air ruminé. — La vie sauvage et l'air pur. — Tuberculisation là, non-tuberculisation ici. — Les Indiens du Labrador et les Tartares des steppes kirghises.	58

QUARANTIÈME LEÇON.

COMMENT ON SE TUBERCULISE (suite). — <i>La vie urbaine.</i> — Tuberculisation dans les maisons d'éducation par rumination de l'air; épuisement cérébral et réparation insuffisante. — Tuberculisation dans les casernes, les	
--	--

	Pages.
ateliers, les bureaux, les cercles, par la réunion de toutes les causes tuberculisantes.	66
Tuberculisation des villageois transplantés à la ville. — Tuberculisation par sédentarité forcée à la suite de paraplégie, de rhumatisme chronique ou d'ataxie locomotrice.	79

QUARANTE ET UNIÈME LEÇON.

COMMENT ON SE TUBERCULISE (suite). — <i>Les maladies générales aiguës et la tuberculisation.</i> — Fièvres éruptives et fièvres continues. — Comment la rougeole peut conduire à la tuberculisation. — Comment y conduisent la coqueluche et la grippe. — Comment aussi la fièvre typhoïde. — Que la scarlatine n'est pas antagoniste de la tuberculisation. — Qu'il en est ainsi de la variole et de la fièvre typhoïde. — C'est l'épuisement, d'où qu'il vienne, qui fait qu'on se tuberculise.	85
<i>L'alcoolisme et la tuberculisation.</i> — Cirrhose du foie et tuberculisation.	93

QUARANTE-DEUXIÈME LEÇON.

COMMENT ON SE TUBERCULISE (suite). — L'alcoolisme et la tuberculisation (suite). — Lésions multiples produites par l'alcoolisme dans les appareils de la nutrition, de l'assimilation et de l'hématopoïèse. — Sénilité de l'appareil circulatoire. — Tuberculisation pulmonaire et ses variétés anatomiques. — Guérison possible de la tuberculisation.	101
Le <i>diabète</i> et la phthisie. — Diabétiques gras et diabétiques maigres, riches et pauvres, vigoureux et débiles. — Déficit organique et tuberculisation terminale.	107

QUARANTE-TROISIÈME LEÇON.

COMMENT ON SE TUBERCULISE (suite). — Vieillesse et tuberculisation. — Caducité organique et tubercule. — Péritonite tuberculeuse chez un vieillard. — Causes d'erreur dans la percussion du foie. — Température locale dans la péritonite.	113
Âges où l'on se tuberculise. — Ce que sont les poitrinaires de plus de cinquante ans.	120
Les femmes plus souvent tuberculeuses; pourquoi. — Maternité et allaitement, causes possibles de tuberculisation dans les villes. — Ce que vaut la grossesse à une femme tuberculeuse. — Accidents pulmonaires vers le cinquième mois de la grossesse, comme au cas de maladie du cœur, et pour les mêmes raisons.	127

QUARANTE-QUATRIÈME LEÇON.

COMMENT ON SE TUBERCULISE (suite). — <i>Tristesse et tuberculisation.</i> — Les hypémaniaques plus souvent tuberculeux que les autres aliénés. — Comment ils le deviennent.	137
Résultats tout matériels de la mélancolie sur la digestion, la respiration et les échanges moléculaires organiques.	141

QUARANTE-CINQUIÈME LEÇON.

COMMENT ON SE TUBERCULISE (suite). — <i>Diathèses et tuberculisation.</i> — Comment les scrofuleux, les arthritiques, les herpétiques peuvent de-	
---	--

venir tuberculeux. — Comment leurs enfants, plus diathésiques encore, se tuberculisent plus souvent et plus facilement qu'eux. — Comment, à titre de diathésiques, les tuberculeux engendrent des enfants aptes à se tuberculiser. — On ne naît pas tuberculeux, mais tuberculisable.	147
Hérédité uniparentale et biparentale. — Qu'un enfant de tuberculeux peut échapper à l'hérédité.	150

QUARANTE-SIXIÈME LEÇON.

QUELS TISSUS ET QUELS ORGANES SE TUBERCULISENT. — Bassesse organique et tuberculisation. — Quand la vitalité générale s'amointrit et que la tuberculisation est possible, le tubercule apparaît dans les organes les plus pauvrement doués et les moins fonctionnants.	163
Du tissu conjonctif et des vaisseaux sont la condition matérielle de la tuberculisation. — Plus un organe est spontanément actif, plus activement il fonctionne, et moins il se tuberculise.	164
Comment les poumons, qui ne sont que du tissu conjonctif bassement organisé et richement vasculaire, dont les fonctions sont toutes passives, sont prédestinés à la tuberculisation. — Comment les sommets, en étant la partie la moins fonctionnante, sont les premiers envahis et le sont au plus haut degré.	167

QUARANTE-SEPTIÈME LEÇON.

QUELS ORGANES ET QUELS TISSUS SE TUBERCULISENT (suite). — <i>Tuberculisation des organes génitaux.</i> — Ici, comme dans tout l'organisme, la tuberculisation se développe, d'une part, en raison inverse de l'importance de la fonction, de l'activité fonctionnelle, et de la richesse ainsi que de la perfection de la texture de l'organe; d'autre part, en raison directe de la richesse vasculaire de ce même organe.	177
Tuberculisation des organes passifs de la génération: l'épididyme, le canal déférent et la prostate; les trompes et le corps de l'utérus. — Que le tubercule n'est pas un produit d'inflammation.	180
Affinité élective inverse d'un même organe ou d'un même tissu pour le tubercule et le cancer. — Tuberculisation de l'épididyme et cancer du testicule; tuberculisation du corps de l'utérus et cancer du col de cet organe. — Les sphincters se cancérisent et ne se tuberculisent pas.	185

QUARANTE-HUITIÈME LEÇON.

Les maladies organiques du cœur, l'asthme et l'emphysème pulmonaire s'opposent, en général, et fonctionnellement, au développement des tubercules dans les poumons. — Comment cet antagonisme n'a rien d'absolu et dépend, pour les maladies du cœur, de la nature et de la phase de cette maladie, ainsi que de l'état général de l'organisme.	195
---	-----

QUARANTE-NEUVIÈME LEÇON.

CONTAGION ET INOCULATION DE LA TUBERCULOSE. — La phthisie est-elle contagieuse? — Cas rares et douteux de mari ou de femme devenant tuberculeux après la mort du conjoint, et, en réalité, devenant tel par accumulation de mauvaises conditions hygiéniques. — Fréquence des cas du contact le plus intime sans contagion consécutive.	204
---	-----

	Pages.
La phthisie est-elle <i>inoculable</i> ? — Expériences de Villemain.	212
Comme quoi le tubercule spontané diffère du tubercule inoculé, par la genèse, le siège et l'évolution.	220
Guérison habituelle des animaux inoculés. — Expériences de Metzger. — Infarctus pseudo-tuberculeux.	225
La phthisie est-elle transmissible par les aliments? — Expériences contradictoires de Chauveau et de Dubuisson. — La chair d'un animal tuberculeux est-elle contagieuse?	238

CINQUANTIÈME LEÇON.

TUBERCULISATION PULMONAIRE ET HÉMOPTYSIE. — Tuberculisation à forme hémoptysique. — Hémoptysie et fièvre. — Importance de la fièvre.	242
Qu'il n'y a pas de <i>phthisis ab hæmoptoe</i> . — Faiblesse des arguments invoqués en faveur de la phthisie par hémoptysie. — La tuberculisation du poumon préexiste à l'hémoptysie. — Dans aucun organe et dans aucun tissu l'hémorrhagie ne précède ni n'engendre le tubercule. — Impuissance de l'infarctus à créer celui-ci.	247
Expériences de l'auteur sur l'innocuité du sang épanché dans les poumons.	257

CINQUANTE ET UNIÈME LEÇON.

TUBERCULISATION PULMONAIRE ET INFLAMMATION. — Que la bronchite n'engendre pas la tuberculisation. — Qu'il en est ainsi de l'inflammation. — Mais que la bronchite et l'inflammation modifient l'état général du tuberculeux, comme la forme anatomique et l'évolution du tubercule. Infiltration autour d'une caverne par inflammation locale, rayonnant de cette caverne sur le parenchyme voisin; infiltration en masse par inflammation générale; c'est la pneumonie caséuse. — Prolifération excessive sur un territoire exigu: imperfection de la forme anatomique, rapidité de la régression. — Granulations, tubercules et infiltration sur un même poumon, qui n'a pas trois maladies, mais une seule, la tuberculisation.	265
Unité de la phthisie.	271

CINQUANTE-DEUXIÈME LEÇON.

FORMES SYMPTOMATIQUES DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE. — La tolérance de l'organe et celle de l'organisme permettent au tuberculeux de vivre indéfiniment avec et malgré ses tubercules. — Cette tolérance se manifeste par l'absence de fièvre et l'intégrité des fonctions digestives.	283
La granulation ne provoque alors autour de soi qu'une lente et sourde hyperémie. — Hyperémie allant parfois jusqu'à l'hémoptysie, parfois jusqu'à la phlegmasie, laquelle reste alors toujours limitée et le plus souvent apyrétique.	290
Valeur des craquements comme symptômes de l'hyperémie périphérique. — Valeur de la respiration saccadée comme symptôme de la tuberculisation commençante.	296

CINQUANTE-TROISIÈME LEÇON.

Recherche de la tuberculisation commençante. — Minuties de percussion nécessaires.	308
Intolérance du pneumogastrique cardiaque chez certains tuberculeux et palpitations insidieuses. — Intolérance du pneumogastrique stomacal chez certains autres, et dyspepsie ou gastralgie. — Période d'intolérance du poumon; phlegmasie ulcéreuse périphérique.	311
Longue vie possible, néanmoins, avec des cavernes pulmonaires, mais un bon estomac et pas de fièvre. — Guérison possible des cavernes.	313

CINQUANTE-QUATRIÈME LEÇON.

PNEUMOGASTRIQUES ET TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Toux quinteuse, vomissements et palpitations, troubles fonctionnels des trois départements du pneumogastrique provoqués par des lésions spéciales.	323
Anémie et nervosisme concomitants. — Anémie cérébrale et insomnie.	326
Lésions possibles des pneumogastriques au contact des ganglions bronchiques enflammés. — Douleurs cervicales sur le trajet des pneumogastriques. — Forme spéciale et pénible de la tuberculisation pulmonaire.	331

CINQUANTE-CINQUIÈME LEÇON.

Pleurésie diaphragmatique méconnue et prise pour une pneumonie caséuse. — Erreurs de diagnostic fréquentes en sens inverse.	345
Symptômes de la pneumonie caséuse. — Pleurésie à bruits pseudo-caverneux. — Rétablissement possible de la santé après et malgré la production d'une caverne.	350

CINQUANTE-SIXIÈME LEÇON.

<i>Phthisie chronique</i> . — Ses signes physiques et leur valeur. — Séméiotique de l'expectoration. — Respiration supplémentaire pouvant simuler le souffle bronchique. — Période de colliquation.	357
<i>Phthisie galopante</i> ; c'est la phthisie chronique moins la chronicité. — <i>Phthisie chronique fébrile continue</i>	363

CINQUANTE-SEPTIÈME LEÇON.

INTOLÉRANCE ABSOLUE DES POUMONS ET DE L'ORGANISME: <i>phthisie aiguë</i> . — Trois formes classiques de phthisie aiguë, la <i>typhoïde</i> , la <i>suffocante</i> et la <i>gastrique</i> . — Réunion fréquente, chez un même sujet, de la forme typhoïde et de la forme suffocante. — Valeur diagnostique de la dyspnée sans signes physiques suffisants pour l'expliquer.	371
Il existe au moins une quatrième forme de phthisie aiguë, la forme <i>hémoptysique</i> , la plus fréquente et la plus lamentable de toutes. — Délire possible dans ces cas.	379

CINQUANTE-HUITIÈME LEÇON.

DE QUELQUES ACCIDENTS NERVEUX CHEZ LES PHTHISIQUES. — <i>Troubles de la motilité</i> . — Paralysies partielles. — Paraplégie terminale. — Paralysie localisée aux deux bras, à un seul. — Symptomatiques de granula-	
--	--

	Pages.
fions isolées des méninges. — Vivisections morbides spontanées. — Indices de mort prochaine.	386
<i>Troubles de la sensibilité.</i> — Névralgies et méralgie. — Névralgie sciatique pouvant commencer la série des accidents de la phthisie. — Phthisie de la cinquantaine.	394
Méralgie commençant ou confirmant l'aggravation de la maladie tuberculeuse et précédant de peu la terminaison funeste. — Est le fait d'une lésion des cordons postérieurs de la moelle.	397
<i>Troubles de l'intelligence.</i> — Manie terminale des phthisiques. — Sensations morbides transformées, prétexte à l'explosion de la folie. — L'anémie cérébrale et l'inanition ne suffisent pas à expliquer la manie des phthisiques. — Vice rédhitoire antérieur de l'intelligence.	403

CINQUANTE-NEUVIÈME LEÇON.

LA FISTULE A L'ANUS ET LA TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Phlegmon de la marge de l'anus, abcès de cette région et fistule à l'anus spontanés chez les tuberculeux. — Ne sont pas causés par une tuberculisation locale, mais par un mauvais état général, dont la tuberculisation des poumons est l'expression éclatante et suprême.	413
La fistule à l'anus, fonction morbide, ne doit pas être supprimée sans précaution.	420

SOIXANTIÈME LEÇON.

POULS VEINEUX DU DOS DE LA MAIN dans certains cas de <i>phthisie pulmonaire.</i> — Trois conditions nécessaires : 1° anhématosie, le sang artériel étant chargé d'acide carbonique; 2° grande fréquence du pouls; 3° force d'impulsion du cœur.	424
Mécanisme différent de celui du pouls veineux des jugulaires: ici, le pouls étant dû à une régurgitation, par insuffisance tricuspide; là, à une parésie vasculaire résultant de l'asphyxie, et permettant le passage du sang des artères dans les veines avec persistance de l'impulsion cardiaque: la transformation du courant intermittent en courant continu n'ayant pas eu lieu par suite de la parésie vasculaire. — Le pouls veineux indice de mort très prochaine.	428

SOIXANTE ET UNIÈME LEÇON.

TEMPÉRATURES MORBIDES LOCALES DANS LA TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Procédé opératoire. — La température locale du thorax s'élève dans tous les points où existent des tubercules et dès qu'il en existe. — Importance diagnostique de ce fait, aux cas douteux de chlorose, de dyspepsie et de palpitations.	432
Valeur de la disparité thermique de points homologues des sommets thoraciques.	441
Élévation de la température locale par l'hémoptysie tuberculeuse, par la tuberculisation bronchitique et caséuse. — La pneumonie caséuse élève le plus la température locale. — La marche de la température locale y est différente de celle de la pneumonie franche. — Valeur diagnostique de ce fait.	441

	Pages.
Comment la température locale est nécessairement variable dans l'hypnopleurite.	465
La révulsion abaisse la température morbide locale.	473
Les auteurs n'avaient jusqu'à moi étudié dans la phthisie pulmonaire que la température morbide générale, sans acception de la température des foyers morbides générateurs.	478

SOIXANTE-DEUXIÈME LEÇON.

TRAITEMENT DES TUBERCULEUX. — L'hygiène. — Vie extérieure et de plein air; santé refaite à la campagne. — Puissance de la vie agreste, de l'activité musculaire et de l'équitation.	483
Climats d'hivernage: tempérés et non pas chauds; bons effets des climats frais et du séjour dans la montagne; de la résidence en Algérie ou sur les côtes françaises de la Méditerranée.	488
La chambre à coucher du tuberculeux. — Le chauffage. — Le vêtement.	504
L'alimentation, substantielle, animale et variée.	507
L'exercice; gymnastique des membres supérieurs; équitation, rame; leurs bons effets. Les voyages en mer.	510
Abstinence du tabac et de l'acte vénérien.	516
Fonctionnement régularisé de la peau et son excitation salutaire par les frictions et l'hydrothérapie.	517

SOIXANTE-TROISIÈME LEÇON.

TRAITEMENT DES TUBERCULEUX. — La thérapeutique. — Traitement des sueurs. — Sueurs de la fièvre, du sommeil, de la colliquation. — Médication interne des premières, interne et externe des secondes, nulle des troisièmes.	526
Traitement de la toux; de la toux sèche et quinteuse.	536
Traitement des vomissements, de la <i>gastrorrhée</i> ; de l' <i>anorexie</i> ; de la <i>dyspepsie</i> ; de la <i>diarrhée</i>	540
Traitement de l' <i>expectoration</i> : balsamiques; sulfureux; importance de ceux-ci; agissent sur l'élément catarrhal surajouté, non sur le tubercule; leurs contre-indications.	552
Traitement de l' <i>hémoptysie</i> : ipécacuanha et kermès; sulfate de quinine et seigle ergoté.	565
Traitement général par la diète lactée, les cures de petit-lait et de koumys. — Les corps gras et l'huile de foie de morue.	566

SOIXANTE-QUATRIÈME LEÇON.

TRAITEMENT DU POU MON TUBERCULEUX. — La congestion, voilà l'ennemi. La révulsion, voilà l'auxiliaire. — Ventouses scarifiées, sangsues, chez les robustes; vésicants ou irritants cutanés chez les moins résistants.	573
Exutoires; leur utilité.	579
Cautérisation ponctuée, trop peu connue.	580
Arsenic; ses indications.	582
Médicaments divers, dont quelques-uns prétendus spécifiques. — Controstimulants et décongestionnants.	584

SOIXANTE-CINQUIÈME LEÇON.

TRAITEMENT DES FORMES DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Formes traitables et formes intraitables. — Rôle considérable de l'hygiène dans les premières.	591
Utilité de la révulsion locale, même sanglante. — Énergie thérapeutique et ses bons effets, même en cas de pneumonie caséuse.	594
Les formes intraitables sont la phthisie chronique fébrile continue, la phthisie galopante et la phthisie aiguë.	597

XIII

LES MALADIES PUERPÉRALES.

SOIXANTE-SIXIÈME LEÇON.

L'ÉTAT PUERPÉRAL ET SES ACCIDENTS. — Transformation de l'acte physiologique en acte pathologique. — Comment s'enflamment alors les mamelles.	600
Comment les phlegmasies puerpérales sont si facilement purulentes.	608

SOIXANTE-SEPTIÈME LEÇON.

Méto-péritonite suppurée et pleurésie diaphragmatique par propagation.	610
L'éclampsie puerpérale et la saignée.	611

SOIXANTE-HUITIÈME LEÇON.

Encore l'augmentation de la masse du sang chez la femme grosse. — Hypertrophie physiologique du cœur consécutive.	620
Pléthores pulmonaire, hépatique, rénale, également consécutives. — Comment la déviation du fait physiologique produit chez la femme grosse les étouffements et l'hémoptysie, l'ictère bénin et l'ictère grave, le pissement du sérum et l'urinémie.	622
Que l'éclampsie puerpérale est de l'urinémie.	628
Doctrine de l'anémie et fréquence graduellement progressive des cas d'éclampsie.	630

SOIXANTE-NEUVIÈME LEÇON.

Ce qu'il faut penser de l'anémie des femmes enceintes. — Anémiques par qualité, pléthoriques par quantité.	632
Congestions viscérales par pléthore d'un sang même moins riche en globules. — Peut-on prévoir l'éclampsie?	635

SOIXANTE-DIXIÈME LEÇON.

Causes classiques de l'éclampsie.	639
La cause vraie est le pissement de sérum ou sérumurie. — Sérumurie par congestion rénale. — Sa fréquence dans et par la grossesse.	641
Comment la méthode déplétive est préventive de l'éclampsie.	644

SOIXANTE ET ONZIÈME LEÇON.

Encore la saignée dans l'éclampsie, et de son mode d'action. — Faits et théorie.	647
Le traitement antiphlogistique s'attaque à la cause même de l'éclampsie et guérit la lésion rénale, si celle-ci n'est pas trop avancée.	651
L'émétique sous forme nauséuse.	652
Le chloroforme bienfaisant ou périlleux. — L'accouchement provoqué.	653

SOIXANTE-DOUZIÈME LEÇON.

Comment l'urinémie gravidique est une espèce de typhus et l'éclampsie un symptôme nerveux de ce typhus. — Comment l'hémorrhagie utérine en est un autre symptôme.	656
Lésions cérébrales et méningées consécutives à l'attaque d'éclampsie. — Le délire, possible, est un symptôme de l'urinémie. — Lésions pulmonaires consécutives à l'attaque d'éclampsie.	660

SOIXANTE-TREIZIÈME LEÇON.

Comment la congestion rénale gravidique, qui fait la sérumurie (laquelle fait la typhisation et l'éclampsie), fait aussi la maladie de Bright.	663
Théorie générale de la sérumurie ou albuminurie des auteurs. — Utilité préventive de l'examen de l'urine chez toute femme grosse.	667

SOIXANTE-QUATORZIÈME LEÇON.

GROSSESSE ET SÉRUMURIE. — Justification de la sérumurie. — Preuves expérimentales de l'augmentation de tension vasculaire dans la grossesse. — Glaucome hémorrhagique, anévrysmes miliaires de la rétine et amblyopie chez la femme grosse.	670
Sécrétion rénale d'après Küss.	674
Réfutation sommaire de l'albuminurie par hypoalbuminose ou par hyperalbuminose (parce qu'on a trop peu d'albumine ou parce qu'on en a trop).	676
Résumé général.	679

SOIXANTE-QUINZIÈME LEÇON.

HÉMOPTYSIE POST-PUERPÉRALE. — Résulte de la pléthore pulmonaire gravidique. — L'accident revêt les formes de l'apoplexie pulmonaire. — Peut aller jusqu'à la phlegmasie du poumon et de la plevre.	680
Surcharge vasculaire du poumon dans la grossesse, démontrée par la surélévation thermique locale des espaces intercostaux inférieurs chez la femme grosse.	685
La température intercostale peut égaler ou dépasser la température axillaire au moment de l'accouchement ou dans les jours qui suivent. Le poumon est ainsi en état d'imminence morbide.	688

SOIXANTE-SEIZIÈME LEÇON.

MANIE PUERPÉRALE. — Comment survient la manie puerpérale. — Pourquoi elle est ordinairement de nature triste.	696
---	-----

- Encore l'anémie qualitative et la pléthore quantitative de la grossesse.
Apparition nocturne du délire. 700

SOIXANTE-DIX-SEPTIÈME LEÇON.

- FIÈVRE PUERPÉRALE OU TYPHUS PUERPÉRAL PYOGÉNIQUE. — Autotyphisation possible de la femme enceinte par ses reins ou son foie. — Hétérotyphisation possible de la femme en couche par le voisinage d'autres femmes en couche. — Le typhus puerpéral essentiellement pyogénique. 712
La suppuration peut se faire partout, mais elle a lieu de préférence dans les organes intéressés par l'acte de la parturition, l'utérus et ses vaisseaux, les annexes de l'utérus et le péritoine. 720

SOIXANTE-DIX-HUITIÈME LEÇON.

- RECHERCHES SUR LA TEMPÉRATURE INTRA-UTÉRINE AVANT, PENDANT ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT. 722
Cette température au cas d'accidents morbides; au cas de mort du fœtus. 729
Températures utérine et axillaire. 736
Pléthore et leucocytose de la femme grosse. — L'encombrement créé les conditions de typhisation puerpérale, le travail utérin et l'hyperthermie locale consécutive provoquent les déterminations morbides locales. 739

SOIXANTE-DIX-NEUVIÈME LEÇON.

- Fièvre puerpérale à *forme typhoïde*. — Valeur pronostique des vomissements et signification pathogénique de la diarrhée. 741
Contagion de la fièvre puerpérale dans un même lit. 745
La fièvre puerpérale n'est pas l'infection purulente. 749

QUATRE-VINGTIÈME LEÇON.

- Fièvre pyogénique à *forme purulente*. — Variété possible des formes anatomiques de la fièvre puerpérale. 751
Épidémies successives de fièvre puerpérale à l'hôpital Saint-Antoine. . 755
Fièvre puerpérale des nouveau-nés. 761
Infection et contagion plus ou moins directe. 763
Traitement des phlegmasies puerpérales. 769
Traitement de l'hémorragie utérine puerpérale; injections sous-cutanées de solution d'extrait d'ergot et d'éther. 773
La transfusion du sang et les injections d'éther. 775

QUATRE-VINGT-UNIÈME LEÇON.

- Clinique obstétricale de la ville et de l'hôpital: celle-ci bien autrement lugubre que celle-là. — Les maternités et leurs méfaits. 779
Si ne tuent pas toujours, estropient souvent. — Mal social nécessaire, qu'il importe d'amoinrir; ce qu'on peut. 781

XIV

LA GANGRÈNE DIABÉTIQUE.

QUATRE-VINGT-DEUXIÈME LEÇON.

- Il n'y a glycosurie que par glycohémie. — L'organisme inondé par le sucre, et la peau, comme le tissu conjonctif, imprégnés par lui. 794
Irritation topique de la peau; sa vitalité localement amoindrie. — Éruptions, furoncles, anthrax, sphacèle, phlegmon diffus par le diabète. — Danger des vésicatoires chez les diabétiques. 800
Prurit vulvaire dénonciateur du diabète. 805

XV

LES TEMPÉRATURES EXCESSIVES DANS LES MALADIES.

QUATRE-VINGT-TROISIÈME LEÇON.

- TEMPÉRATURES ÉLEVÉES EXCESSIVES. — La température s'élève au début de l'agonie des maladies aiguës. 811
Comment l'asphyxie intervient dans cette élévation de la température. — Comment la température s'élève d'autant plus que l'individu meurt mieux portant. 813
Comment un mort peut momentanément présenter plus de chaleur qu'un vivant. 825
Observation de Wunderlich; expériences de Brown-Séguard et de Brodie. 825

QUATRE-VINGT-QUATRIÈME LEÇON.

- TEMPÉRATURES BASSES EXCESSIVES. — Refroidissement extrinsèque, ou par rayonnement, et refroidissement intrinsèque, ou spontané. 833
L'abaissement de la température dans le premier cas peut être beaucoup plus considérable que dans le second, sans que mort s'ensuive nécessairement. — Importance de l'intégrité de l'organisme sur le retour à la santé. 836
Émaciation et refroidissement par l'inanition. 839
Températures basses du sclérème, — du choléra, — de la convalescence, des affections chroniques, — de l'urinémie, — de la lypémanie. — Conséquences pratiques diverses. 842