

portions énormes. Lorsque, au contraire, la courbe des températures du rectum se relève et se hausse au-dessus de la moyenne, la courbe des températures de la bouche se hausse tout près de la première et reste haut. « Cette dépense (de calorique par la bouche) fait baisser le niveau (1). »

De tout ceci on peut conclure qu'il n'y a pas dans le choléra concentration de la chaleur vers les organes internes, mais bien réellement abaissement de la température générale. La soif vive, invoquée comme preuve par M. Marey, me semble peu probante, quant à cette concentration de calorique à l'intérieur, attendu qu'elle s'explique parfaitement, cette soif, par l'énorme spoliation de liquide résultant de la diarrhée, des vomissements et des sueurs cholériques. Il y a là un fait analogue à la soif ardente consécutive aux vastes hémorragies : de part et d'autre, perte de liquide par l'organisme et besoin impérieux de le recouvrer.

En résumé, le choléra asiatique est bien et dûment une maladie algide, qui entraîne un abaissement considérable de la température à la périphérie, un abaissement moindre, mais réel à l'intérieur, et où le calorique ne s'accumule centralement que d'une façon accidentelle et par le fait de l'asphyxie momentanée ou ultime.

Cela dit, quels sont les chiffres les plus intéressants et les résultats les plus pratiquement utilisables obtenus par les auteurs ?

Czermak a vu la température des *extrémités* osciller entre 23 et 29 degrés ; H. Roger a trouvé une fois 21 degrés dans la *main* (3 degrés et demi au-dessus de la température ambiante).

Le refroidissement des extrémités, et en particulier du nez, de la langue, des oreilles, n'est pas dans la proportion de l'abaissement de la température générale, il va bien au delà.

Au point de vue pratique, M. H. Roger admet que dans le choléra le thermomètre peut servir au pronostic : l'abaissement étant synonyme de danger. Dans toutes ses observations, sauf une seule, la mort eut lieu lorsque le thermomètre avait marqué moins de 32 degrés dans la bouche et moins de 23 degrés dans la

(1) Lorain, *op. cit.*

main. Il y eut comme exception le fait d'une jeune fille dont la bouche marqua 24 degrés un jour, 36°,50 le lendemain, et qui guérit.

Dans ses recherches, Lorain est arrivé à cette conclusion que, dans le choléra, des courbes de température *uniformément descendantes* sont signes de mort, et il rapporte deux observations dans la première desquelles on voit en cinq jours la température de la bouche baisser de 5°,1 (de 36°,6 à 31°,5), celle de l'aisselle de 3°,2 (de 37°,2 à 34 degrés), et enfin celle du rectum de 2°,8 (de 38 degrés à 35°,2) ; — dans la seconde observation, en huit jours la chaleur de la bouche tombe de 3°,6 (de 34 degrés à 30°,4) ; celle de l'aisselle de 3°,2 (de 35°,2 à 32 degrés), et celle du rectum beaucoup plus, de 5 degrés (de 37°,8 à 32°,8). Il y eut mort dans les deux cas. « L'abaissement de la température du rectum, dit à ce propos Lorain, est un phénomène d'une extrême gravité, lorsqu'il se maintient. »

Inversement, et d'après le même médecin, les courbes de température *uniformément ascendantes* marquent la tendance à la guérison : ainsi, dans deux cas terminés par la guérison, on voit chez un malade la température de la bouche s'élever graduellement de 2°,6 (de 34 degrés à 36°,6), celle de l'aisselle de 1°,6 (de 35°,6 à 37°,2) et celle du rectum de 0°,6 (de 37°,4 à 38 degrés) ; chez l'autre malade, la température de la bouche s'élève de 2°,6 (de 35°,8 à 38°,4), celle de l'aisselle de 2°,4 (de 36°,4 à 38°,4) et celle du rectum de 1°,7 (de 37°,6 à 39°,3).

Ainsi, le choléra est, de toutes les affections aiguës, celle où la température peut s'abaisser le plus, sans que mort s'ensuive ; ce qui tient vraisemblablement, suivant moi, à l'*intégrité relative* de l'organisme. Mais, dans aucun cas, nous ne voyons, sans que la mort en soit la suite, la température baisser autant que chez notre malade du n° 14 de la salle Saint-Charles (26 degrés dans le vagin), laquelle a cependant guéri ; et il ne nous semble y avoir d'autre raison de ce fait que l'*intégrité absolue* de l'organisme. Cette femme n'avait rien perdu que du calorique, tandis que les cholériques (indépendamment des altérations intimes et profondes dues à l'infection) subissent des spoliations excessives, et ne sont pas moins épuisés dans leur innervation par l'intensité de leurs douleurs et de leurs crampes.

On peut encore observer un abaissement de la température sous l'influence de vastes brûlures : à la clinique de Billroth, à Zurich, le docteur Ladé a constaté une température de 33 degrés et quelques dixièmes dix-huit heures avant la mort chez un ouvrier dont la moitié ou les deux tiers de la surface du corps avaient été brûlés par de la vapeur.

A ce sujet, le docteur Ladé se demande si un pareil abaissement de la température ne serait pas la suite constante d'une brûlure très étendue ; puis, comparant les lésions analogues de la combustion et de la congélation, il cite un cas de congélation, intéressant à des degrés divers la peau de tout un bras et d'une partie de l'épaule et de la poitrine ; cas dans lequel la température a oscillé entre 35°,5 et 36°,8, jusqu'au moment où la fièvre de suppuration s'est établie (1).

En général, on peut dire que, le choléra excepté, il est rare d'observer dans les maladies aiguës de basses températures ; aussi, quand le thermomètre descend au-dessous de 35°,5, peut-on porter un fâcheux pronostic, bien que la température puisse ultérieurement se relever. Ainsi, Ladame cite un cas de fièvre puerpérale où, cinq jours avant la mort, la température de l'aisselle était tombée à 35°,2, pour remonter dans les derniers jours sans que la malade pût se remettre.

Dans quelques *maladies chroniques*, surtout dans celles qui s'attaquent aux sources mêmes de la nutrition, la température peut notablement s'abaisser. J'ai fait à cet égard, et sous vos yeux, des recherches dont je vais vous entretenir.

Chez une malade atteinte de *cancer de l'estomac*, et qui entra dans la salle Saint-Charles de notre service, le 29 janvier, pour y mourir le 20 février, la température, qui était à l'entrée de 37°,2 et de 37°,3 le soir, tombait graduellement le 1^{er} février à 36°,6 le matin et à 36°,9 le soir ; puis à 36 degrés le 7 ; à 35°,6 le 8. La température se relevait un peu du 9 au 10, où la malade n'avait pas vomi et avait pu assimiler quelque nourriture : elle allait de 36°,2, à 37°,6. Puis elle baissait de nouveau du 11 au 19, veille de la mort, où elle tombait à 35°,7 le matin et à 35°,3 le soir.

(1) *Op. cit.*, p. 27.

Voici les chiffres des derniers jours, où la mort s'annonçait par l'altération profonde des traits et l'impossibilité de rien prendre :

17 février, matin.	36°,9	Soir.	36°,3
18 —	36°,6	—	36°,5
19 —	35°,7	—	35°,3

Chez le malade du n° 43 de la salle Saint-Paul, atteint de *cancer du duodénum*, qui resta dans notre service du 26 mai au 22 juillet, la température axillaire fut, un mois avant la mort, aux environs de 35 degrés.

14 juin, matin.	35°,2	Soir.	35°,6
15 —	35°,0	—	36°,2
16 —	35°,4	—	36°,5

Elle ne remonta jamais au-dessus de 36°,4 dans le cours du mois, retomba à 35°,2, puis resta aux alentours de 36 degrés pendant les premiers jours de juillet. Malheureusement la température des derniers jours de la vie n'a pas été prise.

Mais ce que nous apprend cette observation, c'est que, dans ces maladies d'inanition, la température peut tomber à 35 degrés plus d'un mois avant la mort, et que, par conséquent, cet abaissement notable de la température n'annonce pas la mort très prochaine, comme elle le fait dans le cas d'une maladie aiguë. Cependant il indique une altération profonde de la nutrition et, en général, une fin qui ne tardera pas trop. Récemment encore, je l'ai observé chez un malade atteint de cancer de l'estomac et qui mourut le lendemain de son entrée dans mon service ; la chaleur axillaire était, le soir de son admission, de 35°,4.

Dans un autre cas de cancer de l'estomac, d'inanition par cancer et d'abaissement de la température par inanition, l'*hypothermie* fut d'autant plus intéressante qu'elle coïncida avec le délire ; de sorte que, si l'on voulait conclure de ceci à cela, on pourrait dire que l'*hypothermie fait délirer*, comme fait l'*hyperthermie*, et avec tout autant ou aussi peu de raison dans un cas que dans l'autre. Chez ce malade, entré salle Saint-Michel, n° 18, le 4 novembre 1880, qui vomissait toute espèce de choses,

la température axillaire était de 35°,2 dans les derniers jours de la vie, et alors qu'il délirait.

Nous avons vu la chaleur tomber au-dessous même de 35 degrés (à 34°,6) chez une *phthisique*, qui avait en même temps de la *démence sénile* et refusait ordinairement les aliments, ou plutôt ne songeait pas à manger. A peine la religieuse du service pouvait-elle lui faire prendre un à deux biscuits par jour et 200 grammes de vin environ. La température fut, du 10 février au 14 :

Le 10 février, matin.	36°,1	Soir.	36°,4
11 —	36°,4	—	36°,8
12 —	36°,0	—	34°,6
13 —	35°,6	—	35°,6
14 —	35°,2		

Enfin, chez la femme du n° 6 de la salle Saint-Charles, atteinte d'*urinémie*, et qui vomissait tout, la température ne s'arrêta pas dans sa décroissance à 35 degrés, mais atteignit même le chiffre extrême de 34°,5, trois heures avant sa mort. Or, cette malade passa les derniers jours de sa vie dans un état comateux entrecoupé de délire et de rêvasseries, et elle eut, également à cette période ultime, des épistaxis, des ecchymoses multiples, un saignement gingival et enfin une hémorrhagie utérine qui ne cessa qu'avec la vie. A l'autopsie, nous trouvâmes les reins ratatinés, au point de n'avoir plus que le volume de ceux d'un enfant de cinq ans ; à la coupe, ils présentaient l'aspect de la chair d'anguille et leurs tubuli sécréteurs étaient tous dégénérés : les uns granuleux, les autres, et c'était le plus grand nombre, hyalins. Quant au foie, il était cirrhotique. La membrane muqueuse de l'estomac était mamelonnée et ardoisée. Toutes ces lésions étaient celles de l'alcoolisme. Mais la seule chose qui nous importe à propos de cette femme, c'est que la température baissa aux derniers jours de sa vie, et que nous avons trouvé chez elle une suppression presque complète des principaux organes thermogènes, tels que le foie et les reins (1).

(1) Dans un très intéressant travail publié dans le *Mouvement médical* (n° 2, p. 15, 1872), M. Bourneville a rapporté, entre autres, deux observations recueillies par lui et où la température descendit plus bas encore : ainsi, dans un premier cas, la température rectale était, la veille de la mort, de 30°,1. A l'autopsie, on trouva dans le rein gauche, qui ne pesait que 75 grammes, « une atrophie

On observe encore les basses températures dans la convalescence des maladies aiguës, et vous savez que rien ne ressemble plus à un vieillard qu'un convalescent dans ce cas : sa voix est cassée, ses cheveux tombent, etc. ; or on observe à *fortiori* ces basses températures dans la vieillesse ; chez les sujets faibles, souffreteux ; chez ceux qui sont soumis à une alimentation restreinte.

Voici, par exemple, un cas où, sous la multiple et funeste influence de la spoliation par un kyste ovarique abondamment sécréteur, d'une péritonite consécutive à la ponction de ce kyste, d'hémorrhagies utérines, de la vieillesse, puis de l'*inanition*, la température axillaire tomba graduellement de 38 degrés (température de la péritonite) à 35°,8, puis à 35 degrés, pour n'être plus que de 33°,8 le dernier jour de la vie — et cela malgré la fréquence du pouls, lequel était d'ailleurs d'une extrême petitesse.

Il s'agit d'une femme de soixante-treize ans, entrée le 13 novembre 1876 à l'hôpital de la Pitié pour un kyste ovarique multiloculaire déjà ponctionné deux fois.

Le 11 janvier, en raison des troubles que la tumeur apporte dans les fonctions respiratoire et digestive, on pratique de nouveau la ponction (c'était la troisième fois), et l'on retire 6 litres de liquide transparent, un peu visqueux.

Dans la soirée, la malade est prise de frissons et de douleurs abdominales, qui augmentent rapidement d'intensité et deviennent bientôt extrêmement vives ; la moindre pression sur l'abdomen arrache des cris à la malade. Presque aussitôt des vomissements se montrent et se renouvellent cinq ou six fois ; d'abord

considérable des deux substances, qui étaient confondues, pâles, jaunâtres. Le rein droit offrait les mêmes lésions, à un degré encore plus avancé : il ne pesait que 52 grammes. » Dans un second cas, la température, à 33°,7 la veille de la mort, descendit encore dans cette même journée à 32°,6, puis à 31°,8 une douzaine d'heures avant la mort. A l'autopsie, on trouva « les lésions rénales répondant au troisième degré des néphrites parenchymateuses ». Les urines ne contenaient que 13°,68 d'urée pour 1000, ou la moitié environ de la proportion normale. M. Bourneville termine cette première partie de son travail par les conclusions suivantes : « 1° L'urémie s'accompagne d'un abaissement considérable de la température ; 2° cet abaissement s'accuse de plus en plus à mesure que la maladie s'approche d'une terminaison fatale ; 3° aussitôt après la mort, l'abaissement thermométrique atteint son maximum. »

muqueux et incolores, ils deviennent bientôt verdâtres, porracés et très pénibles. La péritonite n'est pas douteuse.

On applique quinze sangsues sur le ventre.

Le 12 janvier, la malade est dans une prostration profonde; les traits sont fortement altérés, le pouls est petit, dépressible, fréquent (124 pulsations). La température est modérément élevée : 38 degrés. Cependant l'état local s'est évidemment amélioré; l'abdomen, encore tendu, douloureux, supporte mieux les pressions légères; les vomissements ont cessé.

En outre, il s'est écoulé par le vagin une certaine quantité de sang pendant la nuit. (La malade raconte alors que dans ces derniers temps elle a eu plusieurs métrorrhagies, peu abondantes d'ailleurs.)

Peu à peu les symptômes inflammatoires s'apaisent; la fièvre tombe, la sensibilité du ventre diminue, les douleurs spontanées disparaissent. Mais cette femme, qui est *vieille*, atteinte depuis longtemps d'une affection qui troublait mécaniquement et d'une manière permanente l'hématose et la digestion, débilitée par des métrorrhagies antérieures, et peut-être même par la nature de la tumeur ovarique; cette femme, disons-nous, ne devait pas supporter impunément un tel ébranlement de son organisme.

En effet, après l'amélioration, on ne voit pas les forces se relever, ni l'appétit renaître; au contraire, les aliments et surtout la viande sont l'objet d'une répugnance insurmontable.

Le 9, la quantité d'aliments diminue encore; à peine chaque jour un verre de lait et un peu de vin sucré. Ne doutant pas que la température soit abaissée par ce régime d'inanition, je fais prendre alors, matin et soir, la température axillaire, et voici le résultat :

9 février.	T. A., matin. . .	35°,8	Soir. . .	35°,9
10 —	T. A., — . . .	35°,8	— . . .	35°,8
11 —	T. A., — . . .	35°,6	— . . .	35°,3

Le 12 février, les extrémités se refroidissent; la température périphérique suit du reste, dans une certaine mesure, les variations de la température ambiante. Le pouls est petit, fréquent : 100 pulsations.

12 février.	T. A., matin. 35°,6;	T. périphérique. 32°,3;	T. A., soir. 35°,3
13 —	T. A., — 36°,0;	T. périphérique. 33°,2;	T. A., soir. 35°,5
	Pouls. . . .	104.	
14 —	T. A., matin. 35°,6;	T. périphérique. 33°,2;	T. A., soir. 35°,3
	Pouls. . . .	98.	
15 —	T. A., matin. 35°,6;	T. périphérique. 20°,7;	T. A., soir. 35°,2
	Pouls. . . .	104.	
16 —	T. A., matin. 35°,1;	T. périphérique. 22°,0;	T. A., soir. 35°,2
	Pouls. . . .	100.	

La prostration des forces est de plus en plus marquée; la malade ne peut plus se mouvoir dans son lit; la voix est presque complètement éteinte.

17 février.	T. A., matin. 35°,0;	T. périphérique. 20°,2;	T. A., soir. 35°,1
	Pouls. . . .	108.	
	Respiration. . .	44.	
18 —	T. A., matin. 35°,0;	T. périphérique. 22°,0;	T. A., soir. 34°,8
	Pouls. . . .	106.	

La faiblesse est à son comble; l'alimentation est devenue complètement nulle.

19 février.	T. A., matin. 35°,0;	T. périphérique. 22°,6;	T. A., soir. 34°,9
	Pouls. . . .	110, à peine perceptible.	
20 —	T. A., matin. 34°,8;	T. périphérique. 21°,5;	T. A., soir. 34°,9
	Pouls. . . .	112.	
21 —	T. A., matin. 34°,6;	T. périphérique. 24°,2;	T. A., soir. 34°,2
	Pouls. . . .	120.	
22 —	T. A., matin. 34°,2;	T. périphérique. 24°,4;	T. A., soir. 33°,8
	Pouls. . . .	130, presque insensible.	

La malade succombe dans le cours de la journée du 23.

A l'*autopsie*, on trouve les traces de la péritonite consécutive à la ponction. — Les anses intestinales sont agglomérées et présentent extérieurement une coloration rougeâtre ou brunâtre. — Les adhérences qui les unissent entre elles sont peu anciennes et se déchirent facilement. Les tuniques sont légèrement épaissies. — L'épiploon est épaissi et forme une masse qui adhère à l'intestin et à la poche kystique qui remplissait l'abdomen. — Les intestins adhèrent également à cette masse, et les adhérences de celle-ci avec la poche kystique, l'intestin et le mésentère, sont plus anciennes et plus difficiles à détacher en certains points.

(On conçoit que ces adhérences péritonéales aient pour leur

part matériellement entravé les fonctions digestives et contribué ainsi indirectement à l'abaissement consécutif de la température.)

Le foie était un peu gras et les reins intacts, mais anémiés comme le reste des organes.

Quant à la tumeur de l'ovaire, c'était une masse très volumineuse qui remplissait la presque totalité de la cavité abdominale, et était divisée en loges nombreuses contenant plusieurs litres de liquide grisâtre, floconneux, purulent dans certaines d'entre elles, couleur chocolat au lait dans certaines autres, sanguinolent ailleurs; fibrineux, glutineux dans d'autres encore, le tout avec parois fortement vascularisées. (On comprend que la reproduction aussi abondante de ce liquide, produit à la fois de sécrétion, de suppuration et d'hémorrhagie, ait fortement contribué à l'affaiblissement si considérable.)

L'utérus était peu volumineux, il ne présentait que quelques arborisations vasculaires très nettes de sa membrane muqueuse (1).

Les températures basses s'observent surtout le matin (mais parfois plus basses encore le soir, comme nous venons de le voir chez notre malade au kyste ovarique, où la température du soir était de 0°,3 à 0°,5 plus faible que le matin), dans toutes les maladies chroniques qui ne sont pas accompagnées de fièvre, où le corps se trouve dans un état plus ou moins prononcé de marasme, et où les phénomènes de nutrition sont peu actifs : ainsi, dans la tuberculose lente, les épanchements pleurétiques chroniques, la cirrhose du foie, la maladie de Bright, certains cas de diabète (2).

On observe enfin ces basses températures chez les aliénés mélancoliques, dont il est de règle de voir la température tomber au-dessous de la normale ; ce qui se conçoit, dit le docteur Ladé, « en considérant le peu de mouvement qu'ils se donnent et le peu d'activité de leurs fonctions digestives, leur pouls petit et rare et leur respiration peu fréquente » (3).

(1) Observation recueillie par M. le docteur Hutinel et M. Sainton.

(2) Ladé, *De la température du corps dans les maladies* (1866, Genève), p. 28.

(3) Voir plus haut, p. 141 et suiv., les rapports qui existent entre la dimi-

Chez une femme de mon service, atteinte de *mélancolie* confirmée, qui restait tout le jour immobile dans son lit, dont les yeux étaient fixes, les pupilles dilatées, le visage amaigri, la peau froide et sèche, se desquamant comme après une fièvre éruptive ; qui ne mangeait et ne buvait que parce qu'on l'y forçait, qui souillait son lit et restait indifférente à cette excessive malpropreté ; chez cette femme, dont la respiration était considérablement faible et ralentie, il y avait, simultanément à ce minimum de contractions musculaires et d'inspirations, un minimum de production d'urée et de température axillaire. Ainsi, nous avions chaque jour, avec cette immobilité persistante et 13 à 14 inspirations par minute, 8^s,6 d'urée par jour et 36°,4 dans l'aisselle (le chiffre du pouls étant de 76). Or, voici que cette femme fut prise d'érysipèle de la face ; eh bien, sous l'influence de la fièvre, l'immobilité restant la même comme l'état psychique, la respiration ayant un peu moins que doublé de fréquence (s'élevant de 14 à 20 par minute), le pouls ayant monté de 76 à 108, 112, 120, le chiffre de l'urée s'éleva progressivement, par jour, de 8^s,6 à 14^s,8, 23^s,5, 32^s,7, et la température de 36°,4 à 37°,4, 38°,4, le matin. Puis, la fièvre ayant cessé, le nombre des inspirations et des pulsations redevint ce qu'il était auparavant (13 inspirations et 76 pulsations par minute), et le chiffre de l'urée quotidienne comme de la température axillaire fit de même (8^s,6 et 36°,4) ; le chiffre de l'urée tomba même plus bas au bout de quelques jours, à 7^s,6.

Voici d'ailleurs une partie de ce tableau résumé :

	Température.	Pouls.	Respiration.	Urée.
6 avril . . .	36°,4	76	13	8 ^s ,7
9 — . . .	36°,4	76	13	8 ,6
<i>Érysipèle naissant</i> . . .	37°,2	80	16	9 ,7
<i>Érysipèle étendu</i> . . .	37°,4	108	20	14 ,8
<i>Érysipèle intense</i> . . .	38°,2	120	22	23 ,5
17 — . . .	38°,2	112	20	32 ,17
<i>Érysipèle décroissant</i> .	37°,4	96	18	19 ,6
20 — . . .	37°,1	80	17	14 ,8
22 — . . .	37°,0	76	13	11 ,7
23 — . . .	36°,4	76	13	8 ,6

nutrition des mouvements respiratoires, l'amointrissement du chiffre de l'urée, l'abaissement corrélatif de la température et la tuberculisation terminale.

A partir du 23 avril, l'érysipèle est complètement guéri ; la mélancolie reste la même. Du 30 avril au 11 mai, le chiffre de l'urée tomba de 8^s,6 à 7^s,6 par jour, la température restant à 36°,4 (pouls à 76 et respiration à 13).

On voit chez cette femme, d'un côté, le parallélisme entre la production de l'urée et celle de la chaleur ; on y voit, d'un autre côté, que, de par l'autophagisme involontaire de l'état de fièvre, la production de l'urée était plus considérable que de par l'hétérophagisme de l'apyrexie : la fièvre avait forcé cet organisme de mélancolique à des échanges moléculaires qu'il refusait d'accomplir dans l'état d'apyrexie, et sous la seule influence de perturbations psychiques. Vous noterez, d'ailleurs, que, si la fièvre avait triomphé de l'inertie organique, elle n'avait pas vaincu l'inertie morale, la mélancolie ayant persisté pendant la durée de l'érysipèle : le physique seul avait été dompté.

En résumé, un certain degré de chaleur, 37 degrés dans l'aisselle en moyenne, étant l'expression même de la vie normale chez l'homme, une température plus basse sera l'expression d'une vitalité réduite au minimum et l'indice d'un grand péril actuel, ainsi que d'une mort probable et prochaine.

FIN DU TOME DEUXIÈME.

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

TABLE ALPHABÉTIQUE ET ANALYTIQUE.

- ABCÈS de l'anus et tuberculisation pulmonaire, 413.
 ACCOUCHEMENT forcé, ses indications et contre-indications en cas d'éclampsie, 685.
 ACÉTATE DE PLOMB contre les sueurs des phthisiques, 532.
 ACIDE CHLORHYDRIQUE contre les troubles digestifs des tuberculeux, 542.
 ACTE vénérien nuisible aux tuberculeux, 516 ; — physiologique transformé en — pathologique chez la femme enceinte, 600, 602.
 AFFECTIONS GÉNÉRALES aiguës prédisposant à la tuberculisation, 85.
 AGARIC contre les sueurs des phthisiques, 530.
 AGES où l'on se tuberculise, 120.
 AIR ruminé et tuberculisation, 59 ; — que doit respirer le tuberculeux, 490, 505 ; — marin, 513.
 ALBUMINURIE de la femme grosse, 619, 624 ; est de la sérumurie, 624 ; théorie de Küss, 674 ; théories contradictoires, 677.
 ALCOOL contre les vomissements de certains phthisiques, 546.
 ALCOOLISME et tuberculisation, 92 ; — et ses lésions multiples, 101.
 ALGER, station d'hiver, 500.
 ALIMENTATION des tuberculeux, 507.
 ALLAITEMENT et tuberculisation, 133.
 AMMONIÈME chez la femme grosse, 628.
 ANDRAL ET GAVARRET, leur analyse du sang des femmes enceintes, 632.
 ANÉMIE cérébrale et sommeil, 325 ; — des femmes enceintes, conséquences de cette doctrine, 629, 631 ; — par qualité, pléthore par quantité, 631, 644.
 ANOREXIE hystérique et tuberculisation, 37.
 ANTAGONISME, 88 ; — apparent du cancer et du tubercule, 192.
 ANTHRAX et diabète, 800, 803.
 ANUS. (Voir *Abcès* et *Fistule*.)
 APOPLEXIE pulmonaire par le fait de l'attaque d'éclampsie, 662.
 ARSENIC dans la tuberculose, 682.
 ASPHYXIE, le rôle qu'elle joue dans l'élévation de la température, 813, 815, 817.
 ASTHME et tuberculisation, 57.
 ATAXIE LOCOMOTRICE et tuberculisation, 83.
 ATROPINE contre les sueurs des phthisiques, 532.
 AUTOTYPHISATION, 628 ; — de la femme enceinte, 712.
 AVENBRUGGER, médecin de Vienne, inventeur de la percussion, 2.
 BALSAMIQUES contre l'expectoration des tuberculeux, 554.
 BASSÈSE organique et tuberculisation, 164 ; — histologique et tuberculisation, 166 ; — fonctionnelle et tuberculisation, 168.
 BELLADONE contre la toux des tuberculeux, 537.
 BERNARD (Claude), ses recherches sur les températures, 817, 827, 829.
 BILE, ce que produit sa présence dans la peau, 797.
 BISMUTH contre les troubles digestifs des tuberculeux, 545.
 BRIQUET et MIGNOT, leur traité du choléra-morbus, 821.
 BRODIE, ses recherches sur l'influence du système nerveux sur la production de la chaleur animale, 829.
 BRONCHITE et tuberculisation, 53.
 CANCER et tuberculisation, 29.
 CATAPLASME, manière de le fabriquer, 602.
 CATARACTE, sa pathogénie, 798.
 CAUTÈRE, révulsif énergique chez le tuberculeux, 580.
 CAUTÉRISATION PONCTUÉE, excellent moyen de révulsion chez le tuberculeux, 580.
 CAVERNE tuberculeuse, 360 ; — et hyperthermie locale, 465.
 CÉPHALALGIE, symptôme prémonitoire de l'éclampsie, 636.
 CERVEAU, il s'anémie par le sommeil, 326 ; —, hyperémie fonctionnelle prédispose à l'hyperémie pathologique, 697.
 CHALEUR excessive, nuisible aux tuberculeux, 497.
 CHAMBRES à coucher, 58, 504.