

5. Intoxication saturnine.	797
4. Intoxication par le phosphore	810
5. Intoxication arsenicale.	814
6. Empoisonnement par l'opium, la morphine et la cocaïne.	818
7. Empoisonnement par le tabac	822
8. Intoxication par l'oxyde de carbone.	825
9. Intoxication par le sulfure de carbone.	825
10. Pellagre.	829

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

1. Médication mercurielle. — Traitement de la syphilis.	855
2. Médication arsenicale. — Cacodylate de soude.	845
5. Les grandes injections de sérum artificiel.	846
Présentation du Manuel de Pathologie interne	851
Leçon d'ouverture du Cours de Pathologie interne.	855
Leçon d'ouverture de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.	881

TABLE GÉNÉRALE ET ANALYTIQUE

DES

MATIÈRES CONTENUES DANS LES QUATRE VOLUMES

A

ABASIE, III, 769; — parétique, choréiforme, trépidante, III, 770; elle est presque toujours de nature hystérique, III, 770.

Diagnostic avec la paraplégie, la chorée, la maladie de Thomssen, le paramyoclonus multiplex, III, 771.

ABCÈS DU CERVEAU, III, 560.

Pathogénie, III, 560; rôle de la tuberculose et de la bronchite chronique fétide, III, 560; rôle des lésions du rocher et des otites, III, 561; il y a là un mécanisme analogue à celui de la cavité close appendiculaire, III, 561.

Anatomie pathologique, siège des abcès, III, 562.

Symptômes, III, 562: phase d'excitation et de rémission, III, 562; aphasie et hémianopsie, III, 565.

Abcès du cervelet, III, 488.

Relation d'un fait clinique, III, 488.

Pathogénie, III, 495; rôle de l'otite, III, 495; c'est une question d'exaltation de virulence en cavité close, III, 497.

Syndrome cérébelleux à l'état de pureté (résumé du), III, 501; les parésies de la 6^e et de la 7^e paire indiquent le côté de la lésion, III, 501.

Diagnostic avec le syndrome labyrinthique, III, 502; avec l'abcès du cerveau, III, 504; avec les tumeurs du cervelet, III, 505; avec la syphilis du cervelet, III, 505.

Traitement chirurgical, III, 506.

ABCÈS FARCINEUX, IV, 599.

ABCÈS DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE: du foie, IV, 145; musculaires, IV, 165; sous-cutanés, IV, 162.

ABCÈS DU FOIE, II, 818;

Variétés étiologiques et pathogéniques: abcès métastatiques, II, 818; par pyléphlébite, II, 819; par embolie septique de la veine-porte, II, 820; par angiocholite, II, 820.

Abcès du foie (grand), abcès tropical, II, 821.

Étiologie : l'infection dysentérique en réclame la plus large part, II, 821.

Bactériologie : tantôt il y a présence de staphylocoques, tantôt il y a absence des microbes, II, 822.

Symptômes : le point de côté hépatique, II, 822; autres modes de début, II, 825; ouverture de l'abcès, II, 825; péritonite, vomique; fréquence des récidives, II, 824.

Anatomie pathologique : dans les trois quarts des cas l'abcès est unique, II, 824.

Traitement, II, 825.

Abcès du foie appendiculaire, II, 852.

Relation d'un fait clinique, II, 853; multiplicité des abcès.

Symptômes : phase appendiculaire, II, 841; signes de l'infection hépatique, II, 845; gravité du pronostic: il n'existe que très peu de cas de guérison, II, 845.

Pathogénie de l'infection II, 845; exaltation de virulence en cavité close, II, 845; schéma de la migration microbienne, II, 844.

ABCÈS DU FOIE de l'angiocholite, abcès aréolaires, II, 879; abcès miliars, II, 879.

ABCÈS DU FOIE de la fièvre typhoïde, IV, 145.

ABCÈS FROID tuberculeux intramusculaire de la langue, II, 52, 48.

ABCÈS DU PANCRÉAS, II, 977.

ABCÈS PARACHOLÉCYSTIQUES, II, 916:

Classification suivant le siège: antérieurs et inférieurs, antéro-supérieurs, postéro-supérieurs, postéro-inférieurs.

ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUE (voir Phlegmon périnéphrétique), III, 265, 275.

ABCÈS PÉRISTOMACaux, II, 515; variétés: gastrosplénique, gastro-sous-hépatique, gastro-abdominal.

ABCÈS PÉRITONÉaux (de la péritonite tuberculeuse), II, 610.

ABCÈS RÉTRO-PHARYNGIENS, II, 64; variétés: rétro-pharyngien supérieur, rétro-pharyngien inférieur, II, 65.

ABCÈS DU REIN (métastatiques), II, 272.

Abcès sous-phrénique de l'ulcère simple de l'estomac, II, 515; c'est un véritable empyème sous-phrénique, II, 515.

Anatomie pathologique, II, 516; topographie de l'abcès, ses parois.

Symptômes, II, 516: ils sont parfois masqués par les symptômes de l'ulcus, l'évolution est quelquefois insidieuse.

Symptômes abdominaux localisés à l'étage sus-ombilical de l'abdomen, II, 517.

Symptômes thoraciques; signes d'un épanchement pleural ou d'un pyo-pneumo-thorax, II, 517.

Évolution, ouverture dans le péritoine ou au-dessus du diaphragme, II, 518.

ABSENCE ÉPILEPTIQUE, III, 709.

ACCALMIES TRAITRESSES de l'appendicite, II, 447.

ACCÈS PALUDÉEN, IV, 559.

ACÉTONÉMIE, IV, 648.

ACHONDROPLASIE, III, 919; main en trident, III, 920.

ACHROMIE LÉPREUSE, IV, 570.

ACIDE ARSÉNIEUX (traitement par les granules), IV, 845.

Acromégalie, IV, 746.

Symptômes, IV, 747; main en battoir, main capitonnée, hypertrophie des pieds, facies acroméganique, IV, 747; prognathisme, hypertrophie de la langue; cyphose cervico-dorsale; aménorrhée, IV, 748; timbre grave de la voix, IV, 740.

Anatomie pathologique: l'hypertrophie du corps pituitaire a été rencontrée dans un grand nombre d'autopsies et a été considérée comme le substratum anatomique de la maladie, IV, 750.

Diagnostic avec le myxœdème, avec la maladie osseuse de Paget, rapports avec le gigantisme, IV, 751. Diagnostic avec l'ostéo-arthropathie hypertrophique pneumique, IV, 752.

Traitement: essais d'opothérapie thyroïdienne, IV, 755.

ACTINOMYCOSE, IV, 598; description du parasite, IV, 598.

Étiologie, contagion par les graminées, IV, 400.

Anatomie pathologique, IV, 400.

Symptômes, IV, 401, la ma-

ladie se présente sous des aspects très variables.

Diagnostic: il se fera par l'examen du pus et des sécrétions et la constatation des grains jaunes, IV, 402; diagnostic avec les pseudo-actinomycozes, la bothriomycoze.

Traitement, IV, 402; emploi de l'iodure de potassium. Actinomycoze appendiculaire et coccale, II, 542.

ADÉNIE DE TROUSSEAU, IV, 500 (voir Leucocythémie).

ADÉNO-LIPOMATOSE SYMÉTRIQUE, III, 918; IV, 700 (voir Lipomatose symétrique à prédominance cervicale).

ADÉNOMES DU FOIE: dans la cirrhose de Laennec, II, 697; et cirrhose, II, 772.

ADÉNOMES GASTRIQUES, II, 256; II, 548.

ADÉNOMES DU REIN, III, 52.

ADÉNOPATHIES DE LA FOSSE ILIAQUE DROITE (adénites précœcales), II, 553; elles sont parfois consécutives à une tuberculose appendiculaire ou iléocœcale atténuée ou larvée, II, 557.

ADÉNOPATHIES DU MÉDIASTIN, I, 679; adénopathie simple, tuberculeuse; I, 679; adénopathie cancéreuse, I, 680; adénopathies médiastinales syphilitiques, I, 456; adénopathies bronchiques de la rougeole, IV, 79; syndrome médiastinal, I, 680.

ADÉNOPATHIES SCROFULEUSES, IV, 722; leurs rapports avec les adénopathies syphilitiques, IV, 725.

ADÉNOPATHIE SUS-CLAVICULAIRE du cancer de l'estomac, II, 561.

ADÉNOPATHIES TRACHÉO-LARYNGÉES SYPHILITIQUES, I, 61.

ADÉNOPHLEGMON DU COU, IV, 57.

ADIPOSE, III, 918; IV, 695; dou- loureuse (maladie de Dercum), IV, 712.

ADRÉNALINE dans l'épistaxis, I, 57; dans le purpura hemorrhagica, IV, 549.

AGGLUTINATION du bacille d'Eberth, IV, 180; du bacille tuberculeux, des globules rouges, IV, 576; du muguet, II, 13; du pneumocoque, I, 214.

AGRAPHE, III, 551 (voir Aphasie).

ALBUMINES urinaires (Pluralité des), III, 81.

ALBUMINURIE dans le mal de Bright, III, 80; non brightique, III, 140; physiologique, III, 140; intermittente, cyclique, III, 141; orthostatique, III, 142; curable, III, 142.

Variétés étiologiques de l'albuminurie : appendiculaire, III, 25; blennorrhagique, IV, 455; dans la dégénérescence amyloïde du rein, III, 145; diabétique, IV, 650; goutteuse, IV, 606; du rein mobile, III, 507; saturnine, IV, 805; scarlatineuse, IV, 46; typhique, IV, 156.

ALBUMINURIE (hémorragies placentaires de l'), IV, 557.

ALCOOLISME aigu, IV, 784; chronique, IV, 785; delirium tremens, IV, 786; amblyopie, IV, 788; paralysies, IV, 787; pseudoparalysie générale, IV, 786; pseudo-tabès, IV, 787; la démarche est

caractérisée par le steppage, IV, 789.

ALGIDITÉ dans la fièvre pernicieuse, IV, 552; du choléra, IV, 276.

AMAUROSE hystérique, III, 751.

AMBLYOPIE alcoolique, IV, 788; hystérique, III, 751.

AMIDON HÉPATIQUE, IV, 615.

AMMONIÉMIÉ, III, 95.

AMNÉSIE de la paralysie générale, III, 615.

Amygdalites aiguës, II, 55; description clinique, voix amygdalienne; les amygdales présentent des concrétions pulvacées dans les cryptes folliculaires (variété cryptique ou folliculaire) parfois enchâtonnées, II, 54.

Suppurées (angine phlegmoneuse), II, 55; habituellement c'est une périamygdalite; on aperçoit une tuméfaction oedémateuse de la muqueuse qui peut être cause de suffocation (esquinancie), II, 56.

Infectieuses, II, 57; cette maladie infectieuse, fièvre amygdalienne, présente des localisations multiples; orchite, néphrite, II, 58.

Bactériologie, II, 59; on trouve de nombreux microbes: le rôle prépondérant est dû au streptocoque.

Diagnostic avec les angines rhumatismale, scarlatineuse, II, 61; morbillieuse, érysipélateuse, syphilitique, II, 62; tuberculose de l'amygdale, II, 65.

Amygdalite ulcero-membraneuse (angine de Vincent), II,

65; elle est due à des bacilles fusiformes et à spirilles, aspect d'une fausse membrane recouvrant une ulcération profonde et anfractueuse.

Amygdalite scarlatineuse, IV, 56.

Amygdalite chronique, II, 67.

ANALYSE DU SEC GASTRIQUE dans le cancer de l'estomac, II, 562.

ANASARQUE des cardiaques, I, 756; des néphrites aiguës, III, 21; chronique, III, 22; scarlatineuse, IV, 54.

ANÉMIES, IV, 495; étude de la réparation sanguine dans l'anémie aiguë hémorrhagique, IV, 494.

Pernicieuse progressive, IV, 495; anatomie pathologique, IV, 496; certains auteurs attribuent un rôle pathogénique, soit à l'atrophie gastrique, soit aux lésions de la moelle osseuse.

Diagnostic avec l'anémie des mineurs, IV, 499.

Anémie paludéenne, IV, 555.

Anémie saturnine, IV, 798.

Anémie infantile pseudoleucémique de von Iaksch et Luget,

IV, 512.

Anévrysmes de l'aorte thoracique, I, 875.

Etiologie : importance de la syphilis, I, 875.

Anatomie pathologique : sièges par ordre de fréquence : aorte ascendante, convexité, descendante; aspects : sacciforme, fusiforme, cupuliforme, disséquant, I, 875.

Pathogénie, I, 875.

Symptômes, I, 876; douleurs, dyspnée, I, 876; troubles de la voix, dysphagie, I, 877; signes physiques, I, 877 : caractères du pouls, I, 878.

Diagnostic topographique, I, 879.

Anévrysme à type récurrent, I, 881; ses symptômes sont dus au voisinage du nerf récurrent gauche, I, 882.

Terminaison, I, 888; dans la moitié des cas, par pneumonie, phisie ou accidents pulmonaires, I, 888; par rupture dans la trachée, la plèvre, le péricarde, I, 888.

Anévrysmes aortiques syphilitiques, I, 904 (voir Aortite syphilitique).

ANÉVRYSMES DU CERVEAU : miliaires de l'hémorragie cérébrale, III, 521; syphilitique, III, 585.

ANÉVRYSMES DU CŒUR, I, 776; de la cloison et de la pointe, I, 779; valvulaires, I, 778.

ANÉVRYSMES DES MEMBRES : syphilitique, I, 862.

ANÉVRYSMES DE RASMUSSEN, I, 552.

ANESTHÉSIE lépreuse, IV, 571.

ANGINE CATARRHALE AIGÜE, II, 51; érythémateuse, II, 52; catarrhale chronique, granuleuse, acnéique (Lasègue), II, 66.

Angine diphthérique, II, 81.

Angine diphthérique normale, II, 85; description de Trousseau, II, 85; importance de l'adénite de l'angle de la ma-

choire, II, 84; l'aspect gangréneux est fréquent chez l'adulte (mal de gorge gangréneux), II, 85.

Angine diphthérique toxique (diphthérie maligne de Trousseau, II, 89).

Symptômes : relation de plusieurs faits cliniques, II, 84; la rougeur érysipélateuse du cou est un signe de mauvais pronostic, II, 91.

Bactériologie de la diphthérie maligne, II, 92; les accidents toxiques peuvent être dus aux bacilles diphthériques seuls à aspect long et enchevêtré, II, 92; à des associations microbiennes, II, 95; à des associations diphtéro-streptococciques, II, 96.

Variétés, II, 107; angine diphthérique à forme herpétique, à forme folliculaire, II, 110; à forme pultacée, II, 111.

Diagnostic clinique, II, 112; il est impossible d'attribuer une valeur diagnostique absolue soit à la dysphagie soit aux caractères des fausses membranes, soit à l'engorgement ganglionnaire, II, 115; soit à l'albuminurie, II, 114; diagnostic avec le chancre syphilitique, avec l'angine ulcéro-membraneuse, II, 118; avec l'amygdalite phlegmoneuse, II, 119.

Diagnostic bactériologique, II, 120; caractères des cultures : elles sont papuleuses; dans l'angine membraneuse à petit coccus, elles sont maculeuses, II, 121; dans l'angine membraneuse

à streptocoques, elles sont poussées et punctiformes, II, 121; dans l'angine membraneuse à staphylocoques, elles se développent plus tardivement, II, 122.

Pronostic, II, 122; cliniquement il faut se méfier des angines accompagnées de diphthérie nasale, II, 122; et des adénopathies volumineuses, II, 125.

Pronostic bactériologique, grave avec les bacilles longs et enchevêtrés, II, 125; et dans l'association streptococcique, II, 124.

Étiologie, II, 124; elle est endémique et épidémique, II, 124; elle est contagieuse, II, 124.

Anatomie pathologique : structure de la fausse membrane, II, 126.

Traitement : sérothérapie, II, 129; principes de la méthode, II, 129; technique, II, 151; résultats du traitement dans la diphthérie pure, II, 152; dans les diphthéries associées, II, 152; l'injection de sérum doit être aussi hâtive que possible, II, 154; le sérum anti-infectieux de Martin peut être employé localement, II, 155; traitement prophylactique, II, 155.

Angines à fausses membranes non diphthériques, II, 156; angines pseudo-diphthériques à coccus, II, 158; le diagnostic avec la diphthérie nécessite l'examen bactériologique, II, 158; angine

pseudo-diphthérique à streptocoques, II, 140; nécessité de l'examen bactériologique, II, 141; angine pseudo-diphthérique à staphylocoques, II, 145; à pneumocoques, II, 145; à colibacilles, II, 144.

Angines à tétragènes, II, 145; relation de trois cas : il semble que la gorge ait été saupoudrée de grains de sable (angine sableuse), II, 145; elle est souvent accompagnée ou précédée de pleurésie, II, 146.

Angine syphilitique, II, 146. Angine de Vincent, II, 65 (voir Amygdalites ulcéro-membraneuses).

Angine herpétique, II, 165; quand elle revêt l'apparence membraneuse, elle est dite angine couenneuse commune, II, 165.

Angine gangréneuse, II, 167. Elle est fréquente chez l'enfant; elle est souvent secondaire à une maladie infectieuse. Description clinique, II, 168. Plaques gangréneuses circonscrites ou diffuses, II, 168. Pronostic presque fatal.

Angine laryngée œdémateuse, I, 100.

Angine tuberculeuse, II, 189.

Angine de poitrine, I, 955.

Description clinique, I, 955.

Étiologie, I, 957. Ses causes sont multiples; tantôt l'angine de poitrine est liée à une lésion de l'aorte et des coronaires, I, 957; tantôt il y a lésion aorti-

que sans participation des coronaires, I, 957; tantôt il n'y a ni lésion aortique, ni coronarite, mais il y a simple névralgie ou névrite, I, 958.

Diagnostic, I, 941; angine de poitrine hystérique, I, 942; angine tabétique, I, 929; III, 551; angine de poitrine brightique, III, 741.

ANGIOCHOLITES, II, 912; pathogénie, II, 912; calculeuse, II, 879; de la fièvre typhoïde, IV, 145.

ANGIOLEUCITE farcineuse, IV, 597.

ANÉPATIE, IV, 660.

ANKYLOSE du cœur, I, 699.

ANKYLOSTOME duodénal, IV, 499.

ANOMALIES du cœur, I, 765.

ANOPHELE, dans le paludisme, III, 554.

ANOREXIE hystérique, III, 747.

ANTHRACOSE, I, 248.

ANTHRAX diabétique, IV, 651.

ANTIÉTHYLINE, IV, 790.

ANURIE calculeuse, III, 246; pathogénie, III, 250; scarlatineuse, IV, 55.

ANUS, tuberculose, II, 546; abcès, fistule, II, 548; blennorrhagie, I, 454.

AORTIS, chlorosticæ, IV, 522.

Aortites aiguës et chroniques, syphilis aortique, I, 867.

Anatomie pathologique, I, 868; plaques gélatiniformes de l'aortite aiguë, I, 868; plaques jaunâtres et calcaires de l'aortite chronique, I, 869; sym-

ptômes de l'aortite aiguë, I, 870; de l'aortite chronique, I, 871.

Aortite syphilitique, I, 991; la syphilis produit une aortite segmentaire, I, 892; l'aortite survient à une période avancée de la syphilis, I, 894.

Description: aortite syphilitique sus-sygmoidienne, elle ne se traduit que par des symptômes douloureux et angoissants d'angor pectoris, I, 897.

Insuffisance aortique syphilitique, I, 902; l'insuffisance aortique est consécutive à l'aortite syphilitique.

Anévrisme syphilitique de l'aorte, I, 904; à type récurrent, I, 908; anévrysmes cupuliformes, I, 915; ce sont des gommés circonscrites de l'aorte, I, 915; elles sont multiples, I, 919.

Coronarite syphilitique, I, 921.

Traitement, I, 922.
Aortite des tabétiques, I, 925; symptômes, I, 928.

APHTES, II, 17.

Aphasie, III, 550.

Description de l'aphasie motrice, III, 550; définition de la surdité verbale, de la cécité verbale, de la paraphasie, III, 552; pathogénie, III, 555.

Localisation des lésions, III, 556; III, 624.

Aphasie transitoire, III, 558; aphasie diabétique, IV, 647; aphasie hystérique, III, 745;

aphasie syphilitique, III, 594; aphasie des tumeurs cérébrales, III, 579; typhique, IV, 459.

APHONIE, I, 48; nerveuse, I, 49.

APOPLEXIE de l'hémorragie cérébrale, III, 525; capillaire de Cruveilhier, III, 510 (foyer d'hémorragie capillaire); apoplexie de l'hémorragie méningée, III, 691; Apoplexie dans la syphilis cérébrale, III, 591.

APOPLEXIE PULMONAIRE, I, 270; dans la maladie mitrale, I, 756.

APOPLEXIE SÉRIEUSE de l'hydrocéphalie, III, 694.

APPENDICE (anatomie de l') II, 596 (voir Appendicite).

Appendicite, II, 597.

Anatomie de l'appendice, II, 597; aspect vermiforme, II, 597; l'appendice peut varier de situation et de direction: types descendant, ascendant et postérieur, II, 598; types latéral interne, latéral externe, II, 599; valvule de Gerlach, II, 599; structure de l'appendice II, 599.

Discussion: historique, II, 400; l'ancienne typhlite supprimée dite stercorale n'existe pas, II, 401.

Anatomie pathologique, II, 405; aspects divers de l'appendice malade, II, 405; bactériologie: microbes de l'intestin, surtout les colibacilles, II, 404.

Pathogénie, II, 404; l'ancienne théorie du corps étranger doit être abandonnée, II

404; les accidents appendiculaires résultent de la transformation d'une partie du canal appendiculaire en *cavité close*.

La *cavité close* (ou foyer appendiculaire toxi-infectieux) est due à diverses causes, calculs appendiculaires, II, 405; appendicite oblitérante, II, 408; appendicite par coudure et étranglement, II, 410; exaltation de la virulence des microbes en cavité close, II, 412; expérience de Klecki, II, 414; virulence comparée des microbes au dedans et au dehors de la cavité close, II, 422; fabrication des toxines en cavité close, II, 424.

Étiologie, II, 425; appendicites héréditaires, II, 425; familiales, II, 426; appendicite paratyphoïde, II, 276; IV, 152.

Symptômes, II, 427; début, entrée en scène de l'appendicite: douleurs à la fosse iliaque droite, point de Mac-Burney, défense musculaire, hyperesthésie, nausées, vomissements, fièvre, II, 427.

Évolution, II, 451; guérison de l'attaque appendiculaire, II, 452; gangrène, II, 452. On ne peut savoir comment se terminera une appendicite. Dans le cours d'une appendicite d'apparence peu redoutable les accidents *toxi-infectieux* les plus graves peuvent éclater.

Péritonites appendiculaires, II, 454; les symptômes péritonéaux et les symptômes appendiculaires sont souvent simi-

laires, fusionnés et subintrants, si bien qu'il est le plus souvent impossible de dépister l'entrée en scène de la péritonite. La péritonite est circonscrite ou diffuse, II, 456; péritonite enkystée, II, 456; abcès ilio-inguinal, II, 456; abcès prérectal, II, 457; rétrocaecal, II, 457; péritonites diffuses, généralisées, II, 459; il existe des foyers péritonéaux erratiques ou à distance, II, 442; perforation secondaire de l'intestin, II, 445.

Appendicite toxique (appendicémie), II, 445. L'appendicite intoxique ses victimes autant qu'elle les infecte, les toxines fabriquées dans le foyer appendiculaire sont au moins aussi terribles que les agents infectieux, elles passent plus vite dans l'économie, elles constituent le danger le plus redoutable d'un grand nombre d'appendicites. Cette intoxication se traduit cliniquement par les symptômes suivants: albuminurie, teinte icterique, vomissements noirs, symptômes d'insuffisance rénale et hépatique, accidents nerveux, etc., II, 446.

Accalmies traîtresses de l'appendicite, II, 447; l'accalmie peut se produire en pleine péritonite, II, 451.

Grossesse et appendicite, II, 456; la puerpéralité favorise l'appendicite, II, 458; l'appendicite peut survenir à toutes les périodes de la puerpéralité, II, 458; l'intervention chirurgicale

est absolument indiquée, II, 460.

Complications toxi-infectieuses de l'appendicite.

Vomito negro appendiculaire (gastrite ulcéreuse hémorragique appendiculaire), II, 267; le processus ulcéreux est comparable aux érosions stomacales consécutives à l'étranglement expérimental d'une anse intestinale, II, 272; description, extrême gravité du pronostic, II, 275. Cette gastrite hémorragique peut exister dans l'appendicite paratyphoïde, II, 276.

Rein appendiculaire, III, 25; la néphrite toxique appendiculaire peut se traduire par un seul signe, l'albuminurie, III, 25; elle peut être le signal d'accidents graves, III, 26; relation de plusieurs faits cliniques, III, 27; description et anatomie pathologique, III, 59; comparaison avec le foie appendiculaire, III, 41.

Foie appendiculaire: il y a une hépatite toxique précoce et une hépatite infectieuse, purulente, plus tardive, II, 825; hépatite toxique appendiculaire, II, 826; relation de faits cliniques, II, 862; l'ictère toxique est généralement peu accentué, II, 850; hépatite infectieuse purulente, II, 855.

Pleurésie appendiculaire, I, 617; faits cliniques, I, 617; phase phrénicopleurale I, 622; cette pleurésie est le plus souvent purulente et assez souvent

accompagnée de dégagement du gaz (*pyopneumothorax*), elle est quelquefois séreuse, I, 627; description, I, 628; il s'agit presque toujours d'appendicite à type remontant, I, 629; la pleurésie est presque toujours droite, I, 650; symptômes abdomino-phréniques, I, 650; pleuraux, I, 50; la pleurésie appendiculaire a peu de tendance à la vomique, I, 652.

Empyème sous-phrénique appendiculaire, I, 652; dans quelques cas, c'est un pyopneumothorax sous-phrénique appendiculaire, I, 654.

Phlébite appendiculaire, I, 848.

Phlegmon périnéphrétique, III, 278; le colibacille appendiculaire en est l'agent pathogène habituel, III, 278.

Appendicite et cholécystite (association), II, 917; faits cliniques, II, 918; pathogénie, II, 926; dans la majorité des cas, c'est la cholécystite qui provoque l'appendicite, II, 927.

Diagnostic de l'appendicite: II, 460; différents aspects cliniques de l'appendicite, elle est légère, II, 461; bruyante, II, 462; larvée, II, 465; diagnostic de l'appendicite avec l'indigestion, avec l'entérite, II, 464; avec la colique néphrétique, II, 465; avec la colique hépatique, II, 468; avec l'entéro-typhlocolite glaireuse, membraneuse, sableuse, II, 469; l'appendicite n'est ni la conséquence ni

l'aboutissant des entérocôlites, II, 471; diagnostic avec les maladies suivantes: cholécystite, II, 471; colique saturnine, II, 472; perforation de l'ulcus stomacal et duodénal, II, 472; péritonite primitive à pneumocoque, II, 475; annexite droite, II, 474; grossesse tabaïre rompue, II, 474; rein droit flottant, péritonite hystérique, II, 475.

APPENDICITE CHRONIQUE. Description et diagnostic, II, 475; tuberculose appendiculaire dans l'entérite tuberculeuse, II, 515; et dans le tuberculome hypertrophique du cæcum, II, 521; actinomycose appendiculaire et diagnostic de l'appendicite chronique avec les tumeurs de la fosse iliaque droite, II, 475.

Traitement de l'appendicite, II, 476; il n'existe pas de traitement médical de l'appendicite, II, 476; traitement chirurgical, II, 478; c'est le seul traitement rationnel de l'appendicite, II, 478. Il est impossible de porter le pronostic d'une appendicite en évolution, II, 480; en face du traitement l'appendicite est une et indivisible, II, 480; arguments contre la doctrine qui ne préconise l'opération que lorsque l'appendicite est « refroidie », II, 481; pour avoir toute sécurité, le délai opératoire maximum doit être de 26 à 50 heures pour les appendicites aiguës graves, et de 48 heures pour les appen-

dicites de moindre intensité, II, 486.

ARTÈRES de l'aphasie, III, 557; cérébrales, III, 516; cérébrale moyenne, III, 516; de l'hémorragie cérébrale, III, 518; lenticulo-striée, III, 517; sylvienne, III, 516.

Artérites. Historique, I, 850; ancienne théorie de la phlogose, I, 840; artério-sclérose, I, 851; traumatiques, I, 855; artérites infectieuses, I, 856; toxiques. Athérome, I, 859.

ARTÉRITE SYPHILITIQUE, I, 862; oblitérante, I, 862; elle produit une gangrène absolument comparable à la gangrène sénile vulgaire, I, 865; c'est une artérite départementale, segmentaire, I, 865; l'artérite peut aboutir à l'ectasie, à l'anévrisme, I, 866.

Artério-sclérose du rein, III, 55; artério-sclérose syphilitique cérébrale, III, 602. Artérite cérébrale syphilitique, III, 582; oblitérante, III, 586; suivie d'anévrisme, III, 585.

ARTÉRITE typhique, IV, 155.

ARTÉRIOCAPILLARY FIBROSIS, III, 55.

ARTHRITES hémorragiques: IV, 425; pneumococcique, I, 226; sèche, IV, 579 sénile, IV, 580; suppurée, scarlatineuse, IV, 57.

ARTHRITISME, IV, 621; IV, 698.

ARTHROPATHIES des hémiplegiques, III, 554; arthropathies scrofuleuses, IV, 726; tabétiques, III, 545.

ARSÉNICALE (médication), IV, 845; li-
queur de Fowler, IV, 845; pilules
de dioscoride, IV, 844; cacody-
late de soude, IV, 842.

ARSENICISME chronique, IV, 816.
ASCARIDE lombricoïde, II, 588.

Ascite dans la cirrhose de Laënnec,
II, 701; sa pathogénie, II, 702;
rôle de la péritonite associée, II,
705; l'ascite tient également à
des lésions intéressant les ori-
gines mésentériques et périto-
néales de la veine-porte, II, 704.

Curabilité des ascites cirrho-
tiques, II, 724; faits cliniques,
II, 724; l'ascite est d'autant plus
curable qu'elle se rapproche du
type de la cirrhose alcoolique
hypertrophique, II, 755; la cu-
rabilité concerne aussi la cir-
rhose, II, 754.

Variétés : ascite brightique,
III, 90; ascite et cancer du pé-
ritoine, II, 649; ascite chroni-
que tuberculeuse, II, 606; su-
crée, IV, 665. Ascite lactescente,
laitueuse, II, 656; examen du
liquide, II, 658; elle est due au
passage du chyle dans la cavité
péritonéale, II, 664; à la
transformation graisseuse d'un
épanchement péritonéal, II, 664.

Aspergillose (pseudo-tuberculose
aspergillaire), I, 574.

Bactériologie. L'aspergillus
fumigatus, I, 574.

Étiologie, Pathogénie. Les
volailles et les pigeons présen-
tent parfois un chancre asper-
gillaire du plancher de la bou-

che, I, 576; les gaveurs de pi-
geons contractent cette maladie,
I, 576; elle est fréquente aussi
chez les peigneurs de cheveux,
I, 576. La tuberculose peut la
compliquer.

Symptômes, I, 577.

Diagnostic, recherche du my-
célium, I, 579.

Anatomie pathologique, I,
580.

Forme actinomycosique de
l'aspergillose, IV, 599.

**Appareil aspirateur et aspi-
ration**, I, 469; thoracentèse
par aspiration, I, 469; manuel
opératoire, I, 476; aspiration
dans l'hydarthrose rhumatis-
male, IV, 561; dans l'hydrocé-
phalie, III, 695; dans les kys-
tes hydatiques du foie, II, 806.

ASPRINE, I, 546.

ASPHYXIE locale des extrémités, III,
928; tuberculeuse aiguë, I, 569.

ASSOCIATIONS hystéroorganiques, III,
754; du colibacille et du pneu-
mocoque dans la péritonite, II,
650.

ASSOCIATIONS microbiennes dans la
diphthérie, II, 80; I, 97.

ASTASIE-ABASIE, III, 769 (voir Aba-
sie).

ASTHÉNIE addisonienne, III, 510.

Asthme, I, 186.

Description de l'accès, I, 186;
physiologie pathologique, I, 189;
il est dû à la fois au spasme des
muscles extrinsèques et intrin-
sèques de la respiration, I, 190.

Étiologie, I, 191. C'est une
névrose presque toujours diathé-
sique et héréditaire, I, 192.
L'élément nerveux est souvent
doublé d'un élément catarrhal.
L'emphysème du poumon est
souvent la conséquence de
l'asthme.

Diagnostic, I, 195; avec les
maladies suivantes : tubercu-
lose pseudo-asthmatique, asthme
cardiaque, I, 195; dyspnée brigh-
tique et urémique, I, 194;
asthme nasal, I, 195.

Traitement, I, 195.

Asthme d'été (lièvre des foins)
I, 198. — Il revêt deux formes :
oculo-nasale, I, 198; oculo-
naso-thoracique, I, 199.

ASYMÉTRIE faciale chez les épilé-
ptiques, III, 711.

ASYNERGIE cérébelleuse, III, 408.
ASYSTOLIE, I, 795; rénale, III,
96.

ATAXIE héréditaire, III, 569; lo-
comotrice progressive (voir Ta-
bès), III, 529; III, 557; ataxie,
paraplégia de Gowers, III, 576.

ATÉLECTASIE, I, 140.

ATHÉROME, I, 849.

ATHÉTOSE, III, 555; double, III,
568; chez les ataxiques, III,
545.

ATHREPSIE, II, 591.

ATROPHIE jaune aiguë du foie, II,
944; rouge du foie, II, 684.

**Atrophie musculaire progres-
sive**, II, 585. *Type Aran-Du-
chenne*, III, 587; aspect de la
main de singe de la griffe inter-

osseuse, III, 589; atrophie des
muscles du tronc, III, 590; type
scapulo-huméral de Vulpian, III,
591.

Anatomie pathologique, III,
591; c'est une affection mé-
dullaire parenchymateuse systé-
matique atteignant les cornes
antérieures de la moelle, III,
592.

Diagnostic avec les atrophies
musculaires par plaie des nerfs,
par paralysie du plexus bra-
chial, III, 595; avec la syringo-
myélie, III, 596.

*Atrophie musculaire type
Charcot-Marie*, III, 595.

*Dystrophies musculaires pro-
gressives* : Types décrits par
Leyden, Mœbius, Zimmerlin,
Erb, IV, 775; par Werndig et
Hoffmann, IV, 775.

*Paralysie musculaire pseu-
do-hypertrophique*, IV, 776;
c'est une maladie de l'enfance,
IV, 776; elle est caractérisée
par l'hypertrophie apparente de
certains muscles et la diminution
graduelle de la contractilité vo-
lontaire, IV, 777; attitude ca-
ractéristique, IV, 778.

*Myopathie atrophique pro-
gressive* (Type facio-scapulo-
huméral de Landouzy-Déjerine),
IV, 780.

ATROPHIES MUSCULAIRES dans l'hy-
stérie, III, 745; dans la paralysie
spinale infantile, III, 420; dans
les polynévrites, III, 702; dans
le rhumatisme articulaire, III,
594; dans la sclérose en pla-

ques, III, 414; dans la syphilis médullaire héréditaire, III, 449; dans les tumeurs cérébrales, III, 517.

ATROPHIES OPTIQUES, III, 555; dans le diabète, IV, 656.

ATROPHIE RÉNALE scléreuse et calculeuse, III, 267.

ATROPHIE TESTICULAIRE; dans l'orchite ourlienne, III, 258.

ATTITUDES passionnelles, III, 754.

AURA épileptique, III, 706; hystérique, III, 752.

AUTOGRAPHISME hystérique, III, 749.

AUTO-INTOXICATION intestinale (cirrhose du foie), II, 714.

AVORTEMENT dans la fièvre récurrente, IV, 220.

AZOOSPERMIE, IV, 417.

AZOTURIE dans le diabète, IV, 650; IV, 672.

Azygos (anastomoses), I, 682; (compression des), I, 596.

B

Bacilles : chromogène vert de Le-sage (gastro-entérite des nourrissons), II, 595; de la diphtérie (Klebs-Löffler), II, 72, 75; planche, II, 148; de la dysenterie (Chantemesse et Vidal), II, 582; du chancre mou (Ducrey), IV, 459; de la fièvre typhoïde (Eberth), IV, 188; ses caractères différentiels avec le colibacille, IV, 191. Bacille de la lèpre (Hansen), IV, 372; icté-

roïde (fièvre jaune), IV, 291. Bacille tuberculeux de Koch, I, 299; planche, I, 501; coloration, I, 502; culture sur sang gélosé. Bacille de la morve, IV, 594; du tétanos (Nicolaïer), IV, 508; sa présence dans la gélatine, IV, 520. Bacille de No-card (psittacose), IV, 504; pesteux, IV, 504; de Pfeiffer (grippe), IV, 288; pseudodiphthérique, II, 74; pyocyanique (reproduction expérimentale de la dégénérescence amyloïde), II, 146.

BACTÉRIE CHARBONNEUSE, IV, 585.

BAINS FROIDS, dans la fièvre typhoïde, IV, 201; dans le rhumatisme cérébral, IV, 575; dans la rougeole, IV, 89; dans la scarlatine, IV, 67.

BALANITE dans le diabète, IV, 626.

BALANOPOSTHITE BLENNORRHAGIQUE, IV, 414.

BARTHOLINITE blennorrhagique, IV, 418.

BIBODURE D'HYDRARGYRE (thérapeutique), IV, 856.

BILE (composition de la), II, 675.

BLANCHET (muguet), II, 10.

Blennorrhagie, IV, 409.

Bactériologie, le gonocoque, IV, 409; aspect par groupement d'éléments ressemblant à deux grains de café, IV, 409; cultures sur sang gélosé, IV, 410.

Etiologie, IV, 412; description, IV, 415; douleur, écoulement, IV, 415; balano-post-

hite, corde urétrale, IV, 414; pour la localisation de l'inflammation urétrale, il faut avoir recours au procédé des deux verres, IV, 414. Blennorrhagie chez la femme, IV, 415.

Complications, IV, 416; épithidymite, IV, 416; orchite double, elle peut être cause d'azoospermie, IV, 417; blennorrhée, IV, 417. Complications chez la femme, IV, 418; annexite et péritonite, IV, 418; blennorrhagie pelvienne aiguë, IV, 419; blennorrhagie pelvienne chronique, IV, 420.

Traitement, IV, 421.

Rhumatisme blennorrhagique, IV, 425; localisations au genou, au coude, à l'articulation sterno-claviculaire, IV, 424; rhumatisme blennorrhagique chronique déformant; pathogénie, IV, 427; le gonocoque a été fréquemment trouvé dans les arthrites, IV, 428. Complications cardio-vasculaires, IV, 450; complications du système nerveux, IV, 452; sciatique, IV, 452; albuminurie, IV, 455; conjonctivite, IV, 455; blennorrhagie ano-rectale, IV, 455.

Diagnostic, IV, 455.

Traitement, IV, 456; lavages au permanganate, IV, 457.

BLÉPHAROPTOSE, III, 576, 626, 887.

BLÉPHAROSPASME (hystérique), III, 751.

BLEU DE MÉTHYLÈNE (Épreuve du), III, 111.

BOITERIE incurable du cœur, I, 777.

BORBORYGMES hystériques, III, 748.

BOTHRIOMYCOSE, IV, 402.

BOTHRIOCEPHALUS latus (anémie par le), IV, 499.

BOUCHON DE DITTRICH, I, 268.

BOUILLON SÉRUM de Marmorek; la culture du streptocoque, IV, 255.

BULE HYSTÉRIQUE, III, 752.

BOULIMIE, II, 244; dans les dyspepsies, II, 244; dans le diabète traumatique, IV, 678, IV, 682.

BOURRELET ÉRYSIPÉLATEUX, IV, 259.

BOUTON DIAPHRAGMATIQUE, I, 608.

BRAS MORT, III, 70.

Brightisme (petits accidents du), III, 46 (voir Mal de Bright); crampes, III, 72; cryesthésie, III, 75; démangeaisons, III, 71; doigt mort, III, 70; épistaxis, III, 75; pollakiurie et polyurie, III, 68; secousses électriques, III, 74; signe de la temporale, III, 74; torticollis musculaire, III, 75; troubles auditifs, III, 70; vertige, III, 71.

BROMURE DE POTASSIUM, dans l'épilepsie, III, 712.

BRONCHECTASIE, (voir Dilatation des bronches), I, 160; syphilitique, I, 455.

BRONCHITES AIGÜES, I, 150; râles ronflants et sibilants, I, 151; râles bulleux muqueux et sous-crépitants, I, 151; toux, expectoration.

Etiologie. Elle peut être favorisée par le froid, la grippe, le mal de Bright, la syphilis, I, 152; bronchite des jeunes enfants, I, 155.

Bronchite capillaire, I, 155; IV, 77; (rougeole) (voir Broncho-pneumonie).
Bronchite chronique, I, 156; elle est souvent associée à des maladies constitutionnelles, I, 156; complications: emphysème pulmonaire, lésions du cœur droit, dilatation des bronches, I, 157.
Bronchite fétide, I, 157; I, 170; I, 269.
Bronchite pseudo-membraneuse, I, 171; elle peut être consécutive à une affection aiguë du poumon, I, 171; chronique, I, 172.
Bronchites albuminuriques, I, 285.
 BRUSCHOLITHES, I, 589.
 BRUSCHOPHONIE, I, 219.

Broncho-pneumonies, I, 155; il n'y a pas une broncho-pneumonie mais des broncho-pneumonies: rougeole, coqueluche, diphtérie, grippe, etc., I, 156.
Historique, I, 157.
Anatomie pathologique, I, 158; lésions de la bronchite capillaire: lésions des petites bronches, I, 158; leur calibre est accru (dilatation aiguë), I, 159; lésions des lobules pulmonaires correspondants, I, 159; le poumon a les apparences du poumon du fœtus qui n'a pas respiré (état fœtal, atelectasie, collapsus pulmonaire) I, 140; lésions de la broncho-pneumonie, I, 140; hépatisation, splénisation, I, 141; il se constitue

ainsi une pneumonie lobulaire, I, 141; elle peut être disséminée, I, 142; ou confluyente et pseudo-lobaire, I, 142. Histologie, on trouve autour de la bronche enflammée une zone d'hépatisation, nodules péri-bronchiques de Charcot, I, 145; autour du nodule péri-bronchique est la zone de splénisation. pneumonie épithéliale, I, 144.

Bactériologie, I, 146; on trouve par ordre de fréquence: le pneumocoque, le streptocoque, le bacille encapsulé, les staphylocoques, etc., I, 146.

Symptômes de la bronchite capillaire, I, 147; la dyspnée est le symptôme dominant, I, 147; l'auscultation donne des râles de toute sorte (bruit de tempête), I, 148. Symptômes de la broncho-pneumonie, I, 149; chez l'adulte on retrouve les signes de la bronchite capillaire avec élévation de la température, crachats sanguinolents, signes d'hépatisation, souffle et matité; lésions pulmonaires bilatérales: chez les enfants la broncho-pneumonie est surtout caractérisée par l'élévation de la température, la fréquence du pouls, l'intensité de la dyspnée, avec signes de lésions pulmonaires des deux côtés, I, 150; chez le vieillard, elle revêt différentes modalités et en particulier celle du catarrhe suffocant, I, 51; évolution: asphyxie, gravité du pronostic, I, 151.

Diagnostic, I, 152; avec la

pneumonie lobaire, I, 155. Traitement.

Etiologie des broncho-pneumonies, I, 155; diphtérique, I, 89; érysipélateuse, IV, 241; grippale, IV, 285; morbilleuse, IV, 78; syphilitique, I, 145; tuberculeuse, J, 360 (voir Tuberculose aiguë); variolique, IV, 11.

BRUSCHORRHAGIE, I, 270.

BRUSCHORRHÉE, I, 166.

BRUSCHOSTÉNOSE, I, 176.

BRUS: airain (d') de Trousseau, I, 675; cœur (du), I, 726; cuir neuf (de), I, 465; diable (de), IV, 524; drapeau (de), I, 118; frottement péricardique (de), I, 690; froufrou (de), I, 690; galop brightique (de), III, 85; galop péricardique (de), I, 691; glouglou à timbre amphorique (de), I, 674; pialement (de), I, 714-728; rouet (de), IV, 524.

BRUSONS, du chancre simple, IV, 442; du chancre syphilitique, IV, 447; de la peste, IV, 500;

BUSBE (anatomie du), III, 465.

C

CACHEXIE: exophtalmique, I, 814; hydatique, II, 799; mercurielle, IV, 795; pachydermique, IV, 715; palustre, IV, 556; pigmentaire, II, 756; strumiprivo, thy-

réooprivo, IV, 715; syphilitique III, 200.

CACHEXIA virginum, IV, 520.

CACODYLATE DE SOUDE, IV, 844.

CALOMEL, dans l'huile de vaseline (suspension de), IV, 857.

CANAUX BILIAIRES (anatomie), II, 671.

CALCIFICATION de la peau, III, 917.

CALCULS APPENDICULAIRES; ils peuvent provoquer l'appendicite, II, 405.

CALCULS BILIAIRES, colique hépatique, II, 846; migration et arrêt dans l'intestin, II, 868; sténose et oblitération du pylore, II, 868; oblitération persistante des canaux biliaires, symptômes et complications, II, 875; cirrhose biliaire, II, 875; infection des voies biliaires; angiocholite, cholécystite, II, 877.

CALCULS DU PANCRÉAS, II, 977.

CALCULS DU REIN, III, 229; mobilisés, colique néphrétique, III, 254; immobilisés, III, 241; hématurie, III, 245; radioscopie, III, 245.

CANCER DE L'AMPOULE DE VATER, II, 571; son point de départ peut être intestinal, pancréatico-biliaire, pancréatique, biliaire, II, 575.

Anatomie pathologique, II, 575; tumeur saillante épithéliomateuse à cellules cylindriques.

Symptômes: ictère chronique, II, 574; douleurs, mélaena, cachexie, II, 575.

Diagnostic (voir Ictère chronique).

CANCER DU CECUM, II, 544; II, 560.