

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.

BRUSCHORRÉE, 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.

Cancer de l'estomac, II, 549.

Etiologie, II, 549. Le cancer peut se greffer sur un ulcère de l'estomac, II, 555. Dans ce cas, on retrouve dans les antécédents du cancéreux de très vives douleurs, des hématomés abondantes, II, 545.

Anatomie pathologique. Le cancer de l'estomac se présente sous forme de tumeur, d'ulcération, de plaque ou d'anneau, II, 550.

Symptômes, II, 552; troubles dyspeptiques, vomissements alimentaires, II, 552; vomissements marc de café, hématomés, II, 555; tumeur, II, 554; cachexie et teinte jaune paille, II, 555; propagation et généralisation, II, 556; phlébite oblitérante, II, 561; adénopathie sus-claviculaire, II, 561; analyse du chimisme gastrique, II, 562.

Diagnostic, avec l'ulcus simplex, II, 556; avec les tumeurs épigastriques, II, 557; phlegmons péri-ombilicaux consécutifs au cancer, II, 558; diagnostic du siège du cancer, II, 565.

Traitement, II, 565; chirurgical, II, 567.

CANCER DU CŒUR, I, 785.

Cancer du foie, II, 769.

Anatomie pathologique, II, 769; fréquence du cancer secondaire, II, 769; aspect en îlots, II, 770; cancer mélanique, II, 770; cancer primitif, II, 771; sa rareté, II, 771; il a l'aspect

massif ou l'aspect dit en amande, II, 771; adénome, II, 772; c'est une variété d'épithéliome, suivant Hanot, II, 775; il peut être associé à la cirrhose du foie, II, 772.

Symptômes, II, 775; cancer secondaire: ictere, bosselures et énorme volume du foie, II, 776; cancer primitif, II, 777; le signe dominant est l'hypertrophie du foie, lisse, sans bosselures, II, 777; acholie ou hypocholie, II, 777.

CANCER DES VOIES BILIAIRES, II, 779; il est presque toujours primitif, II, 779.

CANCER DE LA VÉSICULE, II, 779; il est souvent associé à des calculs biliaires, II, 780.

CANCER DE L'INTESTIN, II, 560; du rectum, II, 562.

CANCER DU LARYNX, I, 67; I, 80.

Cancer de l'œsophage, II, 219.

Anatomie pathologique, II, 219; au-dessus de la tumeur existe une dilatation, II, 219; au-dessous de la tumeur existe un rétrécissement, II, 219.

Symptômes, II, 220; la dysphagie progressive est le symptôme dominant, II, 220; certains malades ont des régurgitations salivaires, des sortes de vomiques de mucosités, II, 221.

Diagnostic, II, 225; avec le rétrécissement spasmodique, II, 225; avec les rétrécissements cicatriciels, II, 224; par substances corrosives, II, 225; par ul-

cere simple de l'œsophage, II, 220; par syphilis, II, 226.

CANCER DU PANCRÉAS, II, 972.

CANCER DE LA TÊTE DU PANCRÉAS, II, 806 (voir Ictère chronique).

CANCER DU PÉRITOINE, II, 647; il est toujours secondaire, sauf celui de l'épiploon, II, 647.

Anatomie pathologique, II, 648; forme miliaire, II, 648; caractères de l'ascite, II, 649.

Cancer du poumon, I, 585; le plus souvent il est secondaire au néoplasme d'un autre organe (sein, utérus, estomac, os, peau, etc.), I, 584.

Anatomie pathologique, I, 584; le cancer primitif du poumon est habituellement lobaire, le cancer secondaire est presque toujours disséminé, I, 584. Les symptômes sont différents suivant qu'il y a, ou non, participation des ganglions du médiastin et de la plèvre, I, 585.

Symptômes propres au cancer du poumon: douleur, dyspnée, crachats gelée de groseille, I, 585. Symptômes de voisinage du médiastin ou de la plèvre, I, 586.

Cancer du rein, III, 219.

Anatomie pathologique, III, 219; il n'épargne pas le jeune âge, III, 220; l'hypertrophie compensatrice a été signalée, III, 220.

Formes cliniques, III, 222; latente, III, 222; douloureuse, III, 225; hématurique, III, 225;

hématurie histologique, III, 228; tumeur, caractères de la tumeur, III, 226. Longue durée du cancer du rein. Diagnostic. Traitement chirurgical.

CAPSULE DE BOWMANN, III, 2.

CAPSULE EXTERNE, III, 511.

CAPSULE INTERNE, III, 511; genou, III, 514.

CAPSULE DU REIN (anatomie), III, 260.

CAPSULES SURRÉNALES (pathologie des), III, 509; (physiologie des), III, 521.

CARDIO-VALVULITES, I, 701.

CARCINOME MILIAIRE du poumon, I, 584.

CARDIALGIE, II, 249.

CARNISATION PULMONAIRE, I, 141; I, 246.

CATALEPTIQUE (hystérie), III, 754.

CATALEPSIE, III, 755; III, 761.

CATAPLASME DE TROUSSEAU (rhumatisme blennorrhagique), IV, 591.

CARPHOLOGIE (de la fièvre typhoïde), IV, 404.

CATARACTE diabétique, IV, 654.

CATARRHE bronchique, I, 156.

CATARRHES: buccal, II, 1; stomacal, II, 229; lithogène, II, 848; nasal, I, 1; primitif des voies biliaires, II, 961; suffocant, I, 157; suffocant de la rougeole, II, 77.

CATHÉTÉRISME DE L'ŒSOPHAGE, II, 227.

CAVERNES PULMONAIRES, diagnostic, I, 169; caverne pulmonaire tuberculeuse (planche), I, 501.

CAVERNES RÉNALES TUBERCULEUSES, III, 150.

CAVITÉ CLOSE (voir Appendicite), II, 412; II, 416.
 CAVITÉS MÉDULLAIRES, III, 585.
 CÉCITÉ VERBALE, III, 552; III, 624.
 CELLULE géante, I, 507; hépatique, II, 669; de Virchow (lèpre), IV, 575.
 CENTRE DE L'APHASIE motrice, de l'agraphie, de la cécité et de la surdité verbale, III, 557.
 CÉPHALALGIE ET CÉPHALÉE du mal de Bright, III, 82; de la dengue, IV, 97; de la fièvre typhoïde, IV, 105; de la grippe, IV, 282; de l'hystérie, III, 740; de la neurasthénie, III, 766; de l'ulcère de l'estomac, II, 515; de la migraine, III, 806.
 CÉRUSE (intoxication par la), IV, 797.
 CERVELET (abcès, tumeurs et syphillis du), III, 488 (voir Abcès).
 CERVELET (schéma des rapports du cervelet avec les cavités de l'oreille), III, 499.
 CHALICOSE PULMONAIRE, I, 249.
 CHAMPS MAUDITS (charbon), IV, 588.
 CHAMP DE FIXATION de l'œil, III, 478.
 CHANCRE AQUATIQUE (stomatite ulcéro-membraneuse), II, 6.

Chancre simple (chancre mou), IV, 458.

Étiologie : presque toujours vénérien et souvent multiple, IV, 458; il est auto-inoculable, IV, 478; il est dû au bacille de Ducrey, IV, 459; ce bacille est cultivable sur sang gélosé, IV, 459. Description du chancre mou, IV, 440; c'est une ulcération de dimension variable, à

bords taillés à pic, à fond grisâtre, irrégulier, suppurant, reposant sur des tissus mous, IV, 441; ce chancre est accompagné d'adénopathies douloureuses qui se terminent souvent par suppuration. Variétés, IV, 442; chancre serpigneux, IV, 442; complications : phimosis, paraphimosis, bubon chancreux, IV, 442; phagédénisme, IV, 445. *Diagnostic. Traitement*, IV, 445.

Chancre syphilitique (chancre induré), IV, 444; habituellement unique, quelquefois multiple.

Étiologie, IV, 444; souvent vénérien et à localisation génitale, chancres extra-génitaux, IV, 444; inoculation au singe, IV, 445; incubation, trois à quatre semaines, IV, 445; description, IV, 446; papule à ulcération très superficielle à contours réguliers, en couronne, à fond lisse, à sécrétion insignifiante, reposant sur une base dure, IV, 446; polymorphisme du chancre syphilitique, IV, 446; adénite polyganglionnaire, indolente, dure, avec un ganglion plus volumineux, sans tendance à la suppuration, IV, 447; diagnostic, IV, 448; avec les maladies suivantes : chancre simple, herpès, IV, 448; chancre accarien, cethyma, IV, 450; variétés de siège, chancre croûteux de la peau, IV, 446; chancre du nez, I, 9; des fosses na-

sales, I, 10; des lèvres, II, 22; de l'amygdale, II, 169.

Chancre syphilitique de l'amygdale, II, 169; il est très fréquent.

Description, II, 169. Il se présente sous plusieurs aspects, sous les apparences d'une amygdalite aiguë, douloureuse et fébrile, II, 170; d'une érosion rouge, brillante, vernissée, II, 171; d'une ulcération, II, 171; d'un exsudat diphtéroïde, II, 172; d'une plaque gangreneuse, II, 175; d'un épithélioma, II, 174. Il est important de bien connaître ce polymorphisme du chancre de l'amygdale.

Diagnostic, II, 175. Il se fait par la triade symptomatique : unilatéralité de la lésion amygdalienne, II, 175; induration de l'amygdale, II, 176; pléiade ganglionnaire cervicale, II, 177; diagnostic avec les maladies suivantes : amygdalites, ulcérations de l'amygdale, épithélioma de l'amygdale, syphilides tertiaires, II, 178.

L'herpès parasymphilitique accompagne parfois le chancre amygdalien, II, 179.

CHAPELET RACHITIQUE, IV, 741.

Charbon, IV, 585.

Bactériologie, IV, 585; découverte de Davaine : la bactérie charbonneuse, IV, 585; ses spores, son rôle dans la

contagion, IV, 587; les champs maudits, IV, 588; la transmission peut se faire par les animaux charbonneux (fermiers, équarisseurs), IV, 589; par leurs laines et crins, IV, 589.

Description, le premier accident est local, c'est la pustule maligne, IV, 590; œdème charbonneux, malin, IV, 591; symptômes généraux, IV, 591; charbon pulmonaire, IV, 591; lingual, intestinal, IV, 592. *Anatomie pathologique*, IV, 595.

CHARBONS DE LA PESTE, IV, 501.

CHAUDEPISSE, IV, 414 (voir *Blenorrhagie*).

Chlorose, IV, 519.

Étiologie : IV, 520; c'est une maladie des jeunes filles, surtout à l'âge de puberté.

Pathogénie, anatomie pathologique, IV, 521; lésions hématisques, IV, 521; aplasie artérielle, IV, 521.

Description clinique, IV, 525; facies, troubles nerveux, troubles génitaux, IV, 525; bruit de diable et souffle, IV, 524; examen du sang, IV, 524; phlegmatia alba dolens, IV, 527.

Diagnostic de la fausse chlorose tuberculeuse, IV, 528.

Traitement, IV, 529.

Chlorobrightisme, IV, 529; tableau clinique, IV, 550; petits signes du brightisme, souvent sans albuminurie, parfois avec

albuminurie, IV, 552. Telle malade dont l'état était aggravé par le régime carné, guérit par le régime lacté, IV, 552.

Evolution : dans la majorité des cas, le chlorobrightisme n'aboutit pas à la maladie de Bright confirmée, IV, 555.

GROSSESSE ET CHLOROBRIGHTISME, IV, 556; accidents chez la mère, IV, 556; chez le fœtus (hémorrhagies placentaires), IV, 557.
Pathogénie, IV, 540.

Chlorures (Rétention des), III, 76; le chlorure de sodium retenu dans l'organisme provoque l'œdème, III, 78; l'œdème est précédé d'une période d'hydratation ou de précœdème, IV, 79; conclusions thérapeutiques, cure de déchloruration, III, 125.

CHLORURE DE CALCIUM dans le purpura, IV, 549.

CHOLÉCYSTITES, II, 915; variétés :

Cholécystites avec ou sans épanchement, II, 915; péricholécystites et paracholécystites, II, 916.

Cholécystite et appendicite, II, 917 (voir Appendicite).

Cholécystite calculeuse, II, 880 (voir Lithiase biliaire); cholécystite et lobe aberrant du foie, II, 950.

Cholécystite de la fièvre typhoïde, IV, 144; sa perforation, IV, 145; ses formes, dyspepti-

que, hémorragique, nerveuse, II, 941.

Choléolithes, II, 846.

Cholémie, II, 940.

Cholera indien, IV, 265.

Etiologie : des foyers où il est endémique, le choléra fait parfois explosion sous forme de grandes épidémies, IV, 264.

Bactériologie, IV, 265; le bacille virgule, IV, 266; réaction de l'indol, IV, 267; phénomène de Pfeiffer, IV, 270; les rapports bactériologiques du choléra indien et du choléra nostras sont mal élucidés, IV, 271.

Anatomie pathologique, IV, 274; psorentérie, IV, 274; liquide riziforme, IV, 274.

Description clinique, IV, 275; diarrhée prémonitoire, IV, 276; algidité, crampes, selles riziformes, IV, 276; réaction, IV, 277.

Formes rares, légères (cholérine), foudroyantes, choléra sec, IV, 277, 278; sérodiagnostic, IV, 278.

CHOLÉRIFORME (fièvre pernicieuse algide), IV, 592; traitement, prophylaxie, IV, 279.

CHORDITIS TUBEROSA de Turck, I, 55.

Chorée de Sydenham (danse de Saint-Guy), III, 778.

Description des mouvements, III, 778; ils sont inégaux, étendus, contradictoires, illogiques, arythmiques, III, 779; folie musculaire, III, 789; troubles

parétiques ou paralytiques (chorée molle), III, 780; État mental des choréiques, III, 781, 799.

Chorée chronique des vieillards, héréditaire, III, 785.

Etiologie, III, 785; rapports de la chorée avec le rhumatisme, III, 785; complications cardiaques, III, 785; *chorée gravidique*, III, 786.

Diagnostic, III, 786; *chorée hystérique*, III, 786; *chorée électrique*, III, 787; *chorée variable* de Brissaud, III, 788; paramyoclonus multiplex, III, 788.

CHORÉES MORTELLES, III, 789; mort par complication cardiaque, III, 790; par hémorragie cérébrale, III, 790; par infection purulente, III, 790.

Chorées mortelles par elles-mêmes, III, 791; elles concernent surtout les adolescents, III, 798; les troubles mentaux annoncent la gravité de la chorée, III, 799; autres éléments de gravité du pronostic, III, 801.

CHORIORÉTINITE SYPHILITIQUE, III, 605.

CHROMODIAGNOSTIC DU LIQUIDE CÉPHALORACHIDIEN, III, 515.

CHUTE DE LA TEMPÉRATURE dans la fièvre typhoïde, IV, 106; IV, 116, 121.

CHYLOTHORAX, I, 668.

CHYLURIE, III, 292; dans la filariose, IV, 757.

CIRCULATION CÉRÉBRALE, III, 625, 516.

CIRCULATION COLLATÉRALE, abdominale dans la cirrhose de Laennec, II, 705; dans le syndrome médiastinal, I, 596; thoracique dans les tumeurs du médiastin, I, 685.

CIRCONVOLUTION de Broca, III, 512; III, 557; III, 624.

CIRRHOSSES DU FOIE, II, 686; historique, II, 689.

Cirrhose atrophique de Laënnec, II, 695.

Anatomie pathologique, II, 695; le foie est atrophié, granuleux, II, 695; parfois clouté et lobé, II, 694. *Histologie*. La sclérose naît dans les espaces portes au niveau des veines portes et au niveau des veines sus-hépatiques (cirrhoses bi-veineuses), II, 694; la cirrhose est parfois associée aux adénomes, II, 697; symptômes, II, 699; symptômes de la période pré-cirrotique ou petits accidents de l'hépatisme, II, 700; tympanisme (les vents précèdent la pluie), II, 700. Triade symptomatique.

Ascite, II, 701; sa pathogénie, rôle de la péritonite, II, 705; association fréquente de la tuberculose péritonéale, II, 705; valeur des lésions intéressant les origines de la veine porte, II, 704.

Circulation complémentaire, II, 705; son mécanisme, II, 705.

Atrophie du foie, II, 707; hémorrhagies des cirrotiques,

II, 707; varices œsophagiennes et stomacales, II, 296; nævi, II, 708; hypertrophie de la rate, II, 707; glycosurie alimentaire, II, 709; la cirrhose est apyrétique et chronique, II, 709; cirrhose atrophique aiguë, II, 710.

Diagnostic: avec la péritonite tuberculeuse, II, 711.

Etiologie, alcoolisme, II, 715; rôle de l'auto-infection gastro-intestinale, II, 714; traitement, II, 717; paracentèse abdominale, II, 717; opérations de Talma et Morisson, II, 718.

CIRRHOSE ALCOOLIQUE HYPERTROPHIQUE. L'étiologie et les symptômes initiaux sont ceux de la cirrhose vulgaire. Le foie est hypertrophié. Le pronostic est assez favorable, les deux tiers des cirrhoses curables se rattachent à cette forme, II, 720.

Régénération du foie, II, 721; résultats de l'expérimentation, II, 721; hypertrophie compensatrice dans les kystes hydatiques du foie, II, 722.

Curabilité des ascites cirrhotiques, II, 724; faits cliniques, II, 725; la cirrhose du foie est d'autant plus curable qu'elle se rapproche davantage du type de la cirrhose alcoolique hypertrophique, II, 733; la guérison est due en partie à l'hyperplasie compensatrice, II, 735; traitement, II, 734.

Cirrhoses hypertrophiques, II, 735.

CIRRHOSE HYPERTROPHIQUE PIGMENTAIRE (diabète bronzé), II, 736. *Anatomie pathologique*, II, 737; le foie est dur, couleur de rouille, II, 737; on constate la présence de grains de pigment ferrugineux, ocre, II, 738; description, II, 739; triade symptomatique: signes de diabète, signes de cirrhose, coloration bronzée de la peau, II, 740; pathogénie, II, 741.

CIRRHOSE HYPERTROPHIQUE BILIAIRE (maladie de Hanot), II, 742.

Anatomie pathologique, II, 743; le foie est hypertrophié, brun foncé ou verdâtre à la coupe, II, 743; histologie: c'est une cirrhose insulaire avec épaissement et coloration intense des canalicules biliaires. Angiome biliaire, II, 746; *sympômes*, II, 750; ictère chronique, II, 750; hypertrophie considérable du foie et de la rate, II, 752; absence d'ascite et de circulation collatérale, II, 752; terminaison avec signes d'ictère grave, II, 753; diagnostic, II, 753.

Cirrhose biliaire hypersplénomégalyque, II, 756.

CIRRHOSSES MIXTES, II, 757; elles sont intermédiaires aux types extrêmes de la cirrhose hypertrophique alcoolique et de la cirrhose biliaire, II, 757.

Cirrhose graisseuse hypertrophique, II, 767.

Cirrhose tuberculeuse, II, 768 (type Hanot-Lauth).

Cirrhose cardiaque, II, 680.

Cirrhose du mal de Bright, III, 90.

Cirrhose diabétique, IV, 656.

Cirrhose paludéenne, II, 755.

CLAPOTAGE STOMACAL, II, 579.

CLONIQUES (convulsions) de l'épilepsie, III, 707.

CLOT hystérique, III, 740.

COCAÏNISME, IV, 821.

COCCUS BRISOU, II, 158; caractères de ses cultures, II, 159; planches, II, 150.

CŒUR en bissac, I, 780; de bœuf, I, 755; brightique, III, 58; cœur forcé, I, 794; cœur rénal, III, 58.

CŒCUM. Actinomycose, II, 542; cancer, II, 544; tuberculose, II, 516 (voir Tuberculome hypertrophique du cœcum).

COLCHIQUE dans la goutte, IV, 611.

COLIBACILLE et bacille d'Eberth, IV, 192; méningites, III, 650; myélites expérimentales, III, 414.

COLLAGOL dans la pneumonie, I, 245.

COLLAPSUS algide, I, 772; pulmonaire, I, 140.

COLIQUES bronchique et pulmonaire, (lithiase), I, 590.

COLIQUE HÉPATIQUE, II, 854 (voir Lithiase biliaire).

COLIQUE DE MISERERE, II, 565.

COLIQUE NÉPHRÉTIQUE, III, 254 (voir Lithiase rénale).

COLIQUE pancréatique, II, 977; saturnine, IV, 792; diagnostic avec appendicite, II, 472.

COLITE de la rougeole, IV, 75; sèche, II, 494.

COLONNE de Clarke, III, 552; de Bertin, III, 2.

COLORIMÈTRE de Malassez, IV, 492.

COUP DE POIGNARD péritonéal, II, 528; II, 555.

COMA diabétique, IV, 647; de l'encéphalopathie saturnine, IV, 805; épileptique, III, 708; de l'apoplexie cérébrale, IV, 524; de la méningite tuberculeuse, IV, 648; paludique, IV, 551; urémique, III, 100; des tumeurs cérébrales, III, 580.

COMPLICATION DES OTITES, III, 497.

Compression de la moelle, III, 458; signes de compression, III, 458.

Compression brusque, III, 460; la paraplégie flasque et l'anesthésie totale répondent à une section de la moelle.

Compression lente, III, 460; l'état des reflexes tendineux est très discuté, III, 461.

Intervention opératoire, III, 461; elle est guidée par l'étude de la zone de limite supérieure de l'anesthésie.

CÔNE TERMINAL (hématomyélie du), III, 458; (pathologie du) III, 450.

CONGÉLATION dans le traitement de la sciatique, III, 859.

CONGESTION cérébrale, III, 507.

CONGESTION DU FOIE, II, 678; congestion active, fluxion hépatique, II, 679; congestion passive, III, 680 (voir foie cardiaque).

- CONGESTION PULMONAIRE, I, 204; active, I, 204; passive, I, 205; dans la pleurésie, I, 461; dans la colique hépatique, II, 865.
- CONGESTION RÉNALE (rein cardiaque), III, 7; viscérales dans la maladie mitrale, I, 757.
- CONJONCTIVITE blennorrhagique, IV, 455; de la rougeole, IV, 81.
- CONTRACTIONS FIBRILLAIRES de l'atrophie musculaire progressive, III, 590.
- CONTRACTURE. Elle est liée aux lésions des cordons latéraux, III, 598; ses localisations corticales, III, 626.
Contracture des extrémités (tétanie), III, 802.
Contracture généralisée de l'enfance, paraplégique, III, 569; précoce de l'hémorragie cérébrale, III, 524; secondaire de l'hémorragie cérébrale, III, 518; des hémiplegiques, III, 514; hystérique, III, 756; dans la paralysie faciale, III, 864; dans le rhumatisme chronique, IV, 576.
Contracture progressive des vieillards, III, 576.
- CONVULSIONS, localisations corticales des lésions, III, 626; de l'hémorragie cérébrale (il y a alors hémorragie des ventricules, des méninges ou du mésocéphale), III, 524; des tumeurs cérébrales, III, 579; de la fièvre pernicieuse, IV, 551.
- COQUELUCHE, I, 179; description de la quinte par Trousseau, I, 180; formes de coqueluche fruste, I, 182; broncho-pneumonie, I, 185; tuberculeuse, I, 185; Bactériologie: le bacille d'Anfanassief, I, 184.
- CORDE ÉPIPLÔÏQUE (péritonite tuberculeuse), II, 609.
- CORDE DU TYMPAN (troubles de la) dans la paralysie faciale, III, 859.
- CORDON DE GOLL, III, 552.
- CORNAGE (définition), I, 604.
- CORONARITE (voir angine de poitrine), l'oblitération des coronaires n'est pas la cause unique de l'angine de poitrine mortelle, I, 919; syphilitique, I, 921.
- CORPS PITUITAIRE (hypertrophie du) dans l'acromégalie, IV, 750.
- CORYZA, I, 4; aigu, I, 4; chronique, I, 4; dartreux, I, 5; infantile, I, 5; du nouveau-né, I, 12; postérieur, I, 5; scrofuleux, I, 5; syphilitique, I, 11.
- COU PROCONSULAIRE dans la diphtérie maligne, II, 97.
- COUCHE OPTIQUE (anatomie), IV, 511.
- COW-POX (vaccin), IV, 16.
- COXALGIE HYSTÉRIQUE, III, 757.
- CRACHATS gelée de groseille, I, 586; mummulaires, I, 517; perlés, I, 188; rouillés, I, 218.
- CRAMPES du mal de Bright, III, 72.
- CRAMPES du choléra, IV, 276.
- CRAMPES D'ESTOMAC, II, 249; diagnostic avec la colique hépatique, II, 866.
- CRAMPE DES ÉCRIVAINS, III, 805.
- CRAMPES PROFESSIONNELLES, III, 804.
- CRÉTINISME GOITREUX, IV, 748.
- CRÏ HYDRENCÉPHALIQUE (méningite tuberculeuse), III, 645.

- CRISES DU TABES, clitoridiennes, III, 557; gastriques, III, 551; rectales, vésicales et urétrales, III, 551.
- CRISES TESTICULAIRES de la filariose, IV, 757.
- CRISTAUX DE (Charcot-Leyden), IV, 508.
- Croup**, I, 85; Bretonneau en établit l'identité de nature avec la diphtérie, I, 84; description, I, 85; évolution, I, 88; croup abortif, I, 88; croup prolongé, I, 89; complications, I, 89; broncho-pneumonie, I, 89; pleurésie, coryza, tuberculeuse, I, 90.
Diagnostic avec le faux croup, avec la syphilis laryngée héréditaire, I, 91; diagnostic bactériologique, I, 92.
Croup secondaire, I, 95; de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche, de la fièvre typhoïde, I, 84.
Traitement du croup, injections de sérum, tubage, trachéotomie, I, 95; les résultats sont variables suivant que le croup est pur ou associé, I, 96; I, 91; I, 98.
- CROUP (faux), description clinique (Trousseau), diagnostic, I, 98.
- CRUSCOPIE des urines, III, 114, des urines dans la polyurie nerveuse, III, 748; du liquide céphalo-rachidien dans les méningites, III, 680.
- CRYSTHÉSIE (dans le mal de Bright), III, 75.
- CULEX ciliaris, IV, 755, fasciatus, IV, 291.
- CUL DE JATTE (paralysie infantile), III, 421.
- CURABILITÉ des ascites cirrhotiques et des cirrhoses du foie, II, 754. (Voir ascite).
- CURE DE DÉCHLORURATION, III, 125.
- CYANOSE, I, 765.
- CYLINDRES RÉNAUX, leur origine, III, 15; de la néphrite interstitielle, III, 80; colloïdes, hyalins, fibreux, I, 80; granuleux, composés, I, 81.
- CYRTOMÈTRE de Woillez, I, 456.
- Cyodiagnostic**, I, 502. Principe de la méthode (Widal): les polynucléaires microphages englobent les streptocoques ou pneumocoques; les gros mononucléaires ou macrophages englobent les bacilles tuberculeux, I, 502; technique, I, 505; dans les épanchements pleuraux mécaniques (placards endothéliaux), I, 504; dans les pleurésies infectieuses aiguës (abondance des polynucléaires), I, 506; dans les pleurésies séro-fibrineuses tuberculeuses, dites à frigore (lymphocytose), I, 507.
Cyto-diagnostic dans les méningites aiguës, III, 681; dans les myélites syphilitiques, III, 448; dans la paralysie générale, III, 620; dans la paralysie infantile, III, 421; dans la syphilis cérébrale, III, 595; dans le tabès, III, 549; dans le zona, III, 852.

CYTOSCOPIE (tuberculose rénale, III, 167.
CYTOTOXINES, IV, 576.

D

DACRYOCYSTITIS de la rougeole, II, 81; ourlienne, II, 260.
DANSE de St-Guy, III, 125.
DÉCAPSULATION DU REIN dans le mal de Bright, III, 778.
DÉCHLORURATION (cure de), III, 125.
DÉDOUBLEMENT des bruits du cœur, I, 726; du 2^e bruit, I, 730; I, 741.
DÉFERVESCENCE de la fièvre typhoïde, IV, 106.
DÉGÉNÉRESCENCE AMYLOÏDE du FOIE dans la syphilis, II, 784; amyloïde du foie, II, 817; amyloïde du rein, III, 145; technique histologique, III, 144.
DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE, IV, 696; du cœur, I, 769; du foie, II, 815.
DÉGÉNÉRESCENCE KYSTIQUE des reins de l'adulte, III, 207; du fœtus, III, 206.
DÉLIRES ambitieux, III, 616; épileptique, III, 709; des grands, III, 616; hypochondriaque, III, 616; des persécutions, III, 616; urémique, III, 99.
DÉLIRIUM TREMENS, IV, 786.
DÉMANGEAISONS des brightiques, III, 71.

DÉMARCHE CÉRÉBELLOSPASMODIQUE, III, 408.

DÉMARCHE AVEC TRAÎNEMENT des jambes, III, 574.

DENGUE, IV, 96.

DENTS mercurielles, IV, 795; des tabétiques, III, 544.

DERMOPHOSPHATO-FIBROMATOSE NODULAIRE GÉNÉRALISÉE, III, 917.

DESTRUCTION syphilitique des os propres du nez, I, 17; de la voûte cartilagineuse, I, 17; de la cloison des fosses nasales, I, 16; de la sous-cloison nasale, I, 16.

DÉVIATION CONJUGUÉE de la tête et des yeux, III, 524; déviation du cœur dans la pleurésie, I, 458.

DISSOLUTION DES GLOBULES ROUGES, IV, 576.

Diabète sucré, IV, 611.

Pathogénie, IV, 614. Fonction glycogénique du foie, IV, 615; l'hyperglycémie résulte de la rupture de l'équilibre entre l'apport et la dépense des principes sucrés, IV, 617; théorie du diabète, IV, 617; ralentissement des actes de la nutrition, IV, 619; théorie hépatique du diabète, IV, 619.

Etiologie, IV, 620; diabète symptomatique d'origine nerveuse, d'origine hépatique ou pancréatique, IV, 620; essentiel, IV, 620; lié à l'hérédité arthritique ou nerveuse, IV, 621; rôle du milieu social, IV, 621; conjugal, IV, 622.

Description du diabète, IV,

622; début par symptômes révélateurs: petits accidents du diabète, IV, 625; périostite alvéolo-dentaire (gingivite expulsive), IV, 624; presbytie prématurée, IV, 624; faiblesse musculaire, lassitude, IV, 625; symptômes génitaux IV, 625; diabétides génitales, IV, 626; phimosis, IV, 626; glycosurie, la quantité de sucre varie de quelques grammes à 500 et 1000 gr. par 24 heures, IV, 627; polyurie, polydypsie, polyphagie, IV, 629; complications, IV, 651; anthrax, phlegmon, gangrène des membres et du poumon, IV, 652; mal perforant, IV, 654; troubles oculaires, cataracte, IV, 656.

Diabète sucré et tuberculose pulmonaire, IV, 640; la tuberculose pulmonaire est une des complications les plus fréquentes et les plus graves, IV, 640; la tuberculose peut être chronique, IV, 641; aiguë, IV, 642; elle peut provoquer d'abondantes hémoptysies, IV, 645; la pleurésie est rare, IV, 644.

Troubles nerveux du diabète, IV, 646; sciatique, aphasie, hémiplegie, coma diabétique, IV, 647; formes vertigineuse et cardiaque, IV, 648.

Paralysie des muscles moteurs de l'œil, IV, 656; la IV^e paire est fréquemment atteinte. La paralysie est transitoire et dure environ 5 mois; elle peut être accompagnée de

douleurs névralgiques temporales, IV, 658.

Evolution du diabète. La durée, quand il ne survient pas de complications graves, peut être indéfinie, IV, 649; l'albuminurie se montre, à époque indéterminée, chez les deux tiers des diabétiques, IV, 650; azoturie, IV, 650.

Variétés du diabète, IV, 651; fruste, IV, 651; chez l'enfant, 652; état puerpéral, IV, 652.

Le foie des diabétiques, IV, 655; le foie peut être très volumineux sans cirrhose, IV, 657; il peut être hypertrophié et cirrhotique, IV, 657; par anhépatie, IV, 660; par hyperhépatie, IV, 661; ascite sucrée, IV, 665; l'ascite sucrée se produit quand il y a cirrhose et quand le malade est suffisamment diabétique IV, 665.

Diagnostic du diabète avec le tabes, IV, 666.

Anatomie pathologique. Les lésions du rein, IV, 667.

Traitement du diabète, IV, 668; il est nuisible d'instituer un régime trop sévère, IV, 668.

Diabètes insipides, IV, 672.

Diabète azoturique, IV, 672; le diagnostic repose en entier sur l'examen des urines, IV, 675.

Polyuries essentielles, IV, 674; la maladie est caractérisée par la polyurie et la polydypsie, IV, 674.

Rapport du traumatisme avec les diabètes. IV, 674; faits cliniques, IV, 674; la polydypsie peut apparaître aussitôt après le traumatisme, IV, 681; on rencontre quelquefois de la boulimie traumatique, IV, 682; la polydypsie traumatique est moins tenace et moins grave que la forme non traumatique.

Diabète sucré traumatique.

Faits cliniques, IV, 687; quand le début est rapide et précoce le pronostic est plus généralement bénin; quand l'apparition est tardive, le pronostic est grave, III, 689; difficultés de l'expertise médico-légale, IV, 692; pathogénie, IV, 694.

DIARRHÉE du choléra, IV, 276; chronique de Cochinchine, II, 587; de la fièvre typhoïde, III, 105; pancréatique, II, 972; diarrhée dans les péritonites, pneumococcique, II, 625; et streptococcique, II, 646; de la rougeole, IV, 75; diarrhée sudorale, etc., II, 587.

Dilatation des bronches. Historique, I, 160.

Anatomie pathologique, I, 160; dilatations uniformes, moniliformes, ampullaires (anévrismes bronchiques), I, 161; les vaisseaux capillaires sont ectasiés, I, 162.

Étiologie, I, 164.

Pathogénie, I, 164; elle est caractérisée par une bronchorrhée fétide, I, 166; par des

hémoptysies, I, 166; par une dépression thoracique, I, 167; et à l'auscultation par des signes de caverne, I, 167.

Complications: septicémie aiguë, abcès du cerveau, I, 168.

Diagnostic avec les cavernes tuberculeuses, I, 169; avec la bronchite fétide, et la vomique pleurale, I, 170.

DISCORIDE (pilules de), IV, 844.

DIPHTÉRIE. Historique (voir angine diphthérique) des bronches, I, 89; buccale, II, 6; diphthérie de la gorge, II, 69; du larynx, I, 85; nasale, I, 6; myélites expérimentales, III, 414; diphthérie oculo-palpébrale, I, 7; paralysies, II, 156; traitement, II, 129.

DIPLÉGIES, spasmodiques de l'enfance, III, 569.

DIPLOPIE, III, 888-890; hystérique, III, 750; tabétique, III, 555.

DIPLOCOCCUS INTRACELLULARIS de Weichselbaum, III, 655-685.

DISSOCIATION des actes morbides du rein, III, 106-116-202.

DISSOCIATION SYRINGOMYÉLIQUE, III, 582.

DOIGTS en bague de tambour, III, 750.

DOIGT mort, III, 70.

DOIGT en radis (rhumatisme blennorrhagique), IV, 425.

DOITHÉNENTÉRIE, IV, 100 (voir fièvre typhoïde).

DOULEURS fulgurantes du tabes, III, 550.

DYSARTHRIE, III, 559.

DYSCROMATOPSIE HYSTÉRIQUE III, 749.

Dysenterie. II, 579; il n'y a pas une dysenterie mais des dysenteries, II, 576; la dysenterie peut être sporadique, endémique, épidémique, II, 577; elle est contagieuse, II, 578; elle se traduit par une inflammation ulcéreuse du gros intestin, II, 578; dysenterie bénigne, II, 579; grave, II, 580; chronique, II, 581.

Bactériologie. Le bacille de Chantemesse et Vidal, II, 582; dysenterie amibienne, II, 582; description; évacuations avec épreinte et ténésme de selles glaireuses et membracées (raclures de boyaux), II, 585; formes et diagnostic, II, 584; complications, abcès du foie, II, 586; traitement de Trouseau, II, 587.

DYSENTÉRIFORME (fièvre pernicieuse algide), II, 555.

DYSPEPSIES, II, 258; pathogénie, II, 259; fermentations stomacales, II, 240; elles produisent les dyspepsies de fermentation (flatulente), II, 241; causes: tenant à l'alimentation, II, 241; à des affections organiques (dyspepsie des tuberculeux, des urinaires), II, 242; description. Crampes douloureuses, II, 245; abondantes éructations, dyspepsies flatulentes, II, 244; acides, II, 244; boulimie, II, 244; gastroxie nerveuse, II, 245; traitement des dyspepsies, II, 246.

DYSPNÉE. Elle n'est pas un symptôme habituel de la pleurésie

avec épanchement, I, 460; elle est un signe infidèle et trompeur, I, 470.

DYSPNÉE urémique, III, 102.

DYSTROPHIES MUSCULAIRES PROGRESSIVES, II, 769 (voir atrophies musculaires progressives).

E

EAU DE CHAUX COCAÏNÉE, II, 247; dans les dyspepsies, II, 247; dans l'ulcus simplex de l'estomac, II, 525, 538; dans le cancer de l'estomac, II, 566.

EAUX AUX JAMBES, IV, 16.

ECCHYMOSES SPONTANÉES de la maladie de Parkinson, III, 776.

ECCHYMOSES TABÉTIQUES, III, 545.

ÉCHINOCOCCOSE SECONDAIRE, II, 651.

ÉCHINOCOQUE MULTIFOCULAIRE, II, 812. (Voir kystes hydatique du foie.)

ÉCHINOCOQUE, II, 794.

ECZÉMA LINGUAL, II, 26 (eczéma marginé desquamatif).

ECTOPIE RÉNALE, III, 505 (Voir rein mobile.)

ECTASINE, I, 551.

EFFORT (physiologie de l'), I, 44.

ÉGOPHONIE (dans la pleurésie), I, 457.

ÉLÉPHANTIASIS (de filariose), IV, 756; des grecs (lépre), IV, 568.

EMBARRAS GASTRIQUE, II, 228.

EMBOLIE CÉRÉBRALE, III, 540 (Voir ramollissement cérébral).

EMBOLIE PULMONAIRE, I, 251; pa-