

5^e Lecm. 1870.

Sclerose en plaques.

Anat. pathologique

FRVILLE 29 Chaussee d'André

après cela l'indication l'expose sur plan d'états, &c.
l'indication de discipline, et de subordination, pour
ou moins, conformément deduite, &c. &c.

J'ai trop de respect pour la tradition pour
oserais m'écarter d'une manière de faire qui, attendu
son haut de grand Seniors, mais faut-il l'avouer,
depuis long temps s'est déformée en moi, cette
façon pour le arrangement symétrique,
pour les formules stéréotypées, qui constituent
une des caractéristiques intellectuelles les plus
saisissantes, et quelquefois aussi une des
traces de notre race. aussi, si vous le
permettez, mon propos est de vous en parler.

Le me propose de vous mettre au premier
d'un des principaux types du groupe des
Selkows; cette individualité nous l'étudions
en elle ^{avec plus de soin} à travers les points de vue
Ses traits les plus ^{de son caractère} c'est que plus tard
que nous ne cherchons en quoi elle se rapproche
et en quoi elle diffère d'autres individus
du groupe. La comparaison accablée
les caractères et fera ressortir les ^{traits} ~~caractères~~
~~généralisés~~ communs.

Le type auquel nous nous attachons
en premier lieu dans l'œuvre bien
l'aspect de l'œuvre de nous de
selon le plaisir et

Je suis une des deux autres anatomistes, et
le tout est en quelque sorte en son temps.

S. I. — Je l'ai vu, Monsieur, d'une
altération de la vision; et il est toujours
qu'elle ait ^{pu} pendant plusieurs temps d'affaiblissement.
— Je vous présente ^{mon} planche sur ces
altérations, pour fidèlement reproduites, une
voix qui est faite aux yeux. Sur cette
planche de l'Atlas de Cruveilhier, par exemple,
vous voyez la muqueuse épineuse tachetée de
plaques vitales, à contour \pm irrégulier, mais
en tout cas nettement circonscrites, et qui
~~se touchent~~ vivent sur les parties infimes.
— Ces taches ou plaques sont sur la voix
différenciées sans rippe apparente, ~~sur la muqueuse~~
~~par les~~ et comme au hasard sur tous les points
de la muqueuse; ^{tantôt isolées, tantôt réunies} les bulles ^{ou} ne me vient pas
l'idée d'en faire l'infant - et vous allez voir que
diverses parties de l'œsophage sont souvent
en même temps atteints, car il ne l'est pas
la d'une altération exclusivement locale.
— ~~mais d'après les faits que vous présentez d'affaiblissement de la vision~~
— Mais ~~cela~~ ne pouvant être en lien
à ce simple aspect et il y a une fois entre
dans le détail d'une description plus régulière.
① En En premier lieu l'absence de toute
ne survient de la lésion qu'une seule fois
l'écrit 69.

- Il en l'agit pour la fulcrum de
plaques superficielles, mais bien de véritables
onguans, ou foyes, qui pénètrent dans les
profondeurs des téguments - Sabot même la
cause seule de la lésion de plaques, cachées profondément
2 - Excipiente - Le ~~Le~~ proprement

Sib - Thy a a l'extérieur aucune manifestation
dans la forme -
mais - Le cutané, cutané, cutané
cutané - 1 - plaque ventriculaire, sub,
2 - plaque diffusée dans la blonde,
la septu, deux, la
corne callos.
3 - Sub - gith. Circumvoluto, rare,
C. oblique, C.
Itua -

C Cercles - Plaques intérieures, corte, phosphores

C Le bulbe, la protuberance, et les dômes
gates et l'isthme sur - la figure - la
1 - des plaques et sceler - superficielles et cutanées.

cutané - 1 - bulbe, pyramides et
2 - regio postérieure inférieure,
la un d'origine du vest
bulbaires - exemples courbe de
Duchenne,

2 - protuberance,
3 - perforée cervicale,

60

D¹ - La nouvelle en lui, affectu sans trêve
 le régime
 a - Cervicale, dorsale, lombaire,
b - les plaques affectant très
le cordons indistinctement, sans
 répétées les sillons -
c - La substance grise est souvent
 atteinte -

E¹ - Les nerfs eux mêmes,
 1^{re} peuvent être dans deux plaques
 de sclérose.
 2^{de} mais aussi, quelquefois plaques
Sclérotiques en trois faisceaux à côté de, c'est-à-dire,
du nerf, sur les parties inférieures de cœles;
résultant de l'observation, de M. M. Vulpian et
Liouville, souvent répétées de plus -
 anté - Postérieures,
 rachidien - { antérieure,
 { latérale,
 { postérieure.
 3^{ème} zone de la trajectoire périphérique à être
 affectée -

Mémoires. L'illustration des plus ingénument sur
 cette topographie des plaques sclérotiques.
 mais pour peu qu'on s'efforce d'appeler l'attention
 affective.

Sur l'entend qui s'y attache.

Siège 7^e

Une vraye en effet les plaques ~~cutanées~~
Sur du regim très différentes de celles, venant
suivant le cas; et il en est ainsi qu'à ces
différences de siège. J'en ai vu de 2, de 3, de 4
proprement dites. C'est à cela que la maladie
doit son caractère protéiforme. Une vraye
la dispute, mais pour le moment nous voyons que
les différences de siège indiquent de vrayes différences
que nous résumons ainsi, la clinique -

1^{re} Cancers Les plaques siègent exclusivement
- dans la nuque. forme spinale

2^{re} Cancers - Presque tous dans l'occipital
forme Céphalique
ou bulbaire

3^{re} Infec, forme Cerebro-Spinale,

C'est la forme la plus longue et la plus importante. Elle
est caractérisée par ces deux caractères: 1^{er} siège
dans la nuque et 2nd progrès

La première qui concerne cette anatomie faite à l'œil nu
On en voit plus qu'à l'ordinaire quelques caractères
qui permettent de les reconnaître et d'en distinguer.

1^{re} 99 fois saillantes, et comme fuzées, elles
sont d'autre fois de ~~petite~~ niveau, et
deprimées, et si courbées.

2^{re} Coloration rappelant à peu près celle de la
Léishmanie dont il est difficile de la distinguer.
- mais au contact de l'air, coloration rouge et
l'on voit s'y joindre du Vaccinium abondant.

3^{re} Croissance lente, d'abord du Supérieur de
l'ectoparasite et d'en il semble un ligament
transparent.

Enfin l'attraction Sclerose sous il s'agit est sur une (se)
limitée aux centres nerveux; rarement elle s'étend
aux muscles.

La pie mère seule offre une coloration brune
ou violette, due à l'accumulation de pigment dans les
cellules, quelle que soit l'état normal. X

S. II. ^{sign} Sur tout ce qui précède, nous ne pouvons nous
laisser aller à la Sclerose plaquée que pour les
cas où elle est liée à l'osier.

- cela n'est pas suffisant.

- Nous nous pourrions présenter une tâche plus difficile
— peut-être pour les éléments anatomiques et
analyser les modifications qui s'y produisent non seulement
à telle époque du processus morbide, mais aussi avec
divers phases de son évolution.

C'est ainsi ^{seulement} que nous pourrions voir le Sclérose
à un type la caractériser fondamentalement de l'attraction.

— Sans nous a bonne fois cette entreprise
qui le rapporte à du fait, nous n'en avons, d'une explication
labieuse & relatons à la fois toutes nos attractions
et tous nos inductions.

- La méthode à suivre est simple —

{ 1. l'état des centres nerveux;
2. après quoi on peut se servir des causes
morbides. —

— L'anatomie histologique de ces centres nerveux nous est
certainement familière; il est cependant quelques
faits fondamentaux que si on

devo: una lettera in minore -

- Je saurais de cetle pour le moment ce qui est
Oraté aux cellules neuves et aux fustes nouveaux!
Je ne m'occuperai pas du mot d'agencement, de rapport
de ces éléments. Je m'occuperai surtout d'ordonner les
parties de la saignée

Enfin, nous attirons l'attention sur la conjonction qui se rencontre de toutes parts et les conjonctifs qui se trouvent de manière à en former un tout cohérent.

Un grand d'intensité s'allache pour nous à
la histoire de cette grande énigme car c'est à elle
qu'il faut attribuer le rôle capital d'aujourd'hui
de l'attraction qui nous occupe. — (Je pense, ces choses)

L'attraction que nous sentons
 (Disparting, est plussing)
 Dait être d'elles mêmes, la malette ou la
 A. Le gaine conjunctive Partus mais en tridene
 Sur des complex ^{various} ~~trains~~, trappants, d'avis fort à l'air
 Chronique et Caloris for le cornu -
 (Disparting, est plussing)

Chromique et Calomel, par le Carmin
— Elle Le Carmin n'est pas si imp. pour que
met en relief Catanes, pater, l'unique d'autre couleur
l'aspect ordinaire. —

amph: th Cells gaslinariz, nyan, nucle
Pratayment, his color.

2. gangue conjuguée se colle à celle, mai
d'une main sur le praeuni-

8 - Enter nerves - send to cytotonic d'ape.

— H. & Deiter. —

- deputizing to other dignitaries

Smith as raised in London
also, very complex —

- Un premier examen. Sur un œil fin jaune, l'œil 150
 Au mont de la felle blanche, qui une fois d'été,
 Des yeux amovibles, place, c'est à côté, de deux d'écailles.
 - Section de felle, ne s'emp - { hypodermis et celui
 - au centre, une paille
 et l'œil d'api -

Examen plus attentif

- Les ligaments ont une coupe - Les parties de l'œuf sont
 homogènes, qui couvrent les intervalles,
 à la manière d'un ciment.

- Sur la gaugue conjonctive, La Neuroglie,
Le Réticulum

- Partie pour une partie est celle de la
 La maille de l'œuf -

C. couche corticale bris, distincte de
 la finière. (Rindenschicht.)

C. Cloisons qui s'en détachent et
 forment la maille en conjonction, les angles
 s'en partent de naturellement, de 2. 2. adhé et
 aussi de suite - Vasculaire s'emp, les parties sont
 connectées

L. - Subst. grise - Rôle important plus, encore que dans la
 Subst. blanche,
 elle constitue l'âme moussée
 de l'œuf -

~~mais~~

Mais, d'ailleurs, que si la Neuroglie présente la structure
 cellulaire - mais la coupe forme de la structure plus
 mais une maille plus fine, s'en l'alphacorne s'en
 l'œil s'emp -

A - Quelle est la constitution intérieure de cette gangue conjonctive -
 - est ce tissu conjonctif ordinaire, laminaire, fibrillaire?
 non - mais le même tissu se trouve point 2

- Mais y a-t-il de cette nature, toute négative tout
 cela dit, il y a dans l'histoire histologique de la neuroglie,

En effet une opinion tend à prévaloir -
 La neuroglie serait faite comme le stroma du placenta
lymphatique, suivant le type du tissu conjonctif
simple réticulé -



C. a. d. f. ^a Cellules étoilées, paucies, en proportions
~~proportions~~ polymorphes, ramifiées
 réunissant, de cellules
 réunies en un même système, sans
 lacunes
 - La filière intermédiaire est la plus grande et
 prédominante amorphe, on y
 trouve les filaments qui font les
 du caractère fondamentale de toute l'organisation.

Arriver à la
Neuroglie -

elle présente les mêmes caractères - non, mais
 que nous ne voyons dans certains cas, pathologiques
 de la zone de transition. { cellules

^{1°}
(Cellules)

Elle est également cellulaire, ou équivalente à cellule.
 - elle ~~présente~~ ^{présente} dans le réticulaire,
 à des tons, pro galy, au point de
 réunir de plusieurs trabécules filaires.
 - la coupe figurée, annulée, de ovaires
 finement grise - ~~de~~ ^{de} embryons
 de acides - myelocyt, Robins
Mag. de la Neuroglie - Virens

- 1^{re} - Mus, ou haine couche de Sphod. (Myth. Varr. 12
 Sacc. et R. c. c. Cellul. - Nagas.
 2^{re} - Vertebrae cellul., annu. an (Variété cellul.
 et v. l. -

2^{is}
 Crabichu de
 Relic. m. l. m. -



- font corps avec des cellules, dont elles se
 font que les prolongements se dissolvent.

1 - Coupe transversale - muqueuse cloison fibreuse

6 - coupe longitudinale de la cloison partant
 des prolongements ramifiés formant
 une gaine autour des tubes nerveux.
 Les vides remplis par mat. amorphe

- muqueuse part. Lamineuse

- Dans la substance grise
 on en voit une mais non généralisée

Cellules nombreuses et espacées plus serrées dans la
 couche corticale

[Mais aussi chronique -
 est à l'abri de critique - non Heub. et Johns
 - mat. amorphe - myelocyte surpasse -
 Heub. et Johns - corps de lymphocytes

- Mais même sous Todd, et sous Fair - tractus
fibroïdes par degeneration

- ainsi La Loxton relicul. foveolée, elle ne le
 produit pas de toutes pièces, par l'action du nerf.

Si on prend petits vaisseaux artériels - gaine
 lymphatique de Robin - espèce remplie
 de liquide et nageant sur éléments fibreux
 comme dans le cerveau.

Examinez maintenant les p. de macle affectée p.
une plaque scléreuse, et rétractée, la modification, faite
par le ciment - Ici une macle acid. chromique et
cornue -

- Si Examen à l'œil nu, ligne hachée, sans
transpiration - c'est là une illusion -

- en effet les parties laines, en action, qui
compensent au moyen sclérose superficielle & dans
un rayon d'une certaine étendue la rétraction de la
p. incidente - Ce being l'accentuation de plus en plus
à mesure qu'on avance vers le centre de la plaque on
elle l'une la plus développée -

Une pléthore fine regardant aux divers
phases de l'attraction.

- 1^{re} Zone périphérique

1^{re} - trachéale épaisse - double

2^{de} - noyaux volumineux,

- reniformes, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

- chaque noyau -

3^{de} - forme cellulaire plus

distincte - Mat. amorphe plus

abondante

4^{de} - tubes nerveux espacés

En réalité atrophie due à

petit de ~~petit~~ Myelin cor le g. l'end
d'axe rétr 99, plus volumineux.

Acc. 1^{re} phase - prétrait. In noyau,

- la réaction de l'état normal
avec une charge au premier

1. *Tabac nervosus* plus grêle.2. beaucoup semblant avoir disparu - mais
seulement si grêle de Myzélai, le
cylindre d'axe peristyle, hypostyle.3. - quant aux *trichocles*, - a fibres ou réticulées, plus
hampantes, même acuesC. remplacé par des fascies
de laines et l'empy filières

[Comp. hampantes] - a parallèlement au grand axe.

- la douille parait plus grêle - envahissant les mailles.

[Comp. hypostyle] Ma b. Empy longitudinale

Ici on observe une La dispartition

longitudinale des filières. - fascies ordonnées,
peristyle. -- elles se divisent et s'anastomosent
courant, mais fascies -

- le cylindre par son h' envahit le carré -

- Le cylindre d'axe meu sont
une hampante, plus volumineuse, ne

La remplace par, le carré.

4. - les rayons, tendent à devenir un peu volumineux, h' envahissent

- ainsi d'axe cell. 2. Zone, convergents à la 2.

Phase de l'activation:

1. tendant à la dispartition, de réticulées
normales -2. substitution de tige filiforme de for.
nouvelle. -3. - Les *Tabac nervosus* de Myzélai
n'est pas cylindre d'axe -

7. Une 1re et 2e - 2. Schultze

3 - Zone 1 on Rqim central.

- 1^{re} - Il n'est plus trace de tubercule nasal
2^e - La fièvre presqu'entièrement guérie
3^e - La toux a disparu guérie. Cependant l'opht
doux plus sûr, amène au point de
différence aux fixement fébrile -

— Ils persistent à penser en cet état « nuage », et c'est là qui fait passer la plume au flaque, important au point de vue de la polygraphie. gattiotypa.

21 ——— albat. In south ap. —

altère du sulfate. —

Zône inférieure { 1^{re} épaisse de goudron de saupier
ou un peu plus usée.
2^e Terrasse adrienne de saupier
ou plusieurs couches de plâtre
semblables à celles du réticulé
3^e Terrasse hellénique de saupier
ou le calcaire de saupier réticulé.

Le altrate de la felle gine. 1^{re} et 2^e felle
analogues - les autres sont "felle de la felle" - les
altrate de la felle de la felle.

2 — L'ennemi est accablé au centre
de la position — mais fait saigner — et
pourrait nous obliger à donner la bataille.

21 L'usage abusif alcoolique ont guéri inaptes,
première de granulation ou macle granuleux
qui se rattache à une chose important sur
l'ensemble mention - Distinctions de cylindres
angulaire - Je me souviens de ces deux
moments.

6

tissu est alors turgescant, médiocrement dense. Si plus tard on aperçoit presque toujours des dépressions, c'est que le foyer, devenu réellement gris, se rétracte, acquiert une plus grande dureté.

Relativement à leur distribution, les plaques sont discrètes ou confluentes. La première condition est la plus ordinaire. Dans le second cas, les plaques, très multipliées, sont à peu près confondues. Une planche de l'Atlas de M. Cruveilhier donne une idée exacte de cette disposition. Les parties saines sont pour ainsi dire nulles et réduites à de minces traînées blanches. Voilà pour la moelle.

Sur le bulbe, les plaques occupent isolément ou simultanément les olives, les pyramides, les corps restiformes. Sur la protubérance, elles siègent, en général, à la face antéro-inférieure. Si nous remontons plus haut, nous voyons affectés et les tubercules mamillaires et les pédoncules cérébraux. Les nerfs de la base, eux-mêmes, n'échappent pas à l'invasion de la sclérose. Nerfs olfactifs, optiques, etc., nerfs rachidiens, offrent des altérations en tout semblables à celles de la moelle. Mais les nerfs le plus souvent frappés sont les nerfs optiques, et là on trouve des plaques ayant la même configuration que celles du bulbe, de la protubérance, etc., c'est-à-dire qu'elles sont sinueuses, taillées comme à l'emporte-pièce, et qu'elles n'occupent qu'une partie de la longueur des nerfs. Cette particularité les distingue de la dégénération grise, uniforme, qui se remarque dans l'ataxie locomotrice.

Là se bornent, Messieurs, les lésions visibles extérieurement, car ni la surface du cervelet, ni la convexité des hémisphères cérébraux ne présentent de plaques de sclérose.

Si maintenant nous pratiquons des coupes sur les différentes régions sclérosées, nous obtenons des notions plus précises. Les coupes nous montrent sur-le-champ qu'il ne s'agit pas de simples taches, mais de noyaux qui s'enfoncent dans la substance nerveuse à la manière d'un coin. On les suit très-nettement jusqu'à la substance grise. Là, en raison de leur couleur, les plaques ou les îlots, difficilement reconnaissables, paraissent se confondre avec la substance grise. Toutefois, à l'aide du microscope, il est facile de reconnaître leur existence.

Les mêmes manœuvres nous font constater dans la protubérance, les pédoncules cérébraux, etc., des masses scléreuses, à contours irréguliers, et plus ou moins épaisses. Sur les hémisphères cérébraux, détachés l'un de l'autre, on découvre assez fréquemment, à la face des ventricules latéraux, de petites et larges plaques de sclérose. Dans la planche annexée à la thèse de M. Ordenstein, j'ai figuré un exemple de cette disposition. Dans le cerveau, on trouve encore des plaques disséminées dans le centre ovale, le corps calleux, le *septum lucidum*. Cependant la substance grise, je le répète, ne jouit pas d'une immunité absolue. En effet, on rencontre quelquefois des plaques d'induration grise dans les couches optiques, les corps striés, les circonvolutions du cervelet.

Telle est, Messieurs, au point de vue de l'anatomie simple, la sclérose en plaques généralisée. Pour achever son étude anatomo-pathologique, il nous faudra entrer dans des détails histologiques minutieux. Ce sera là l'objet de notre prochaine réunion.

I. — Nos adresses de la moelle épinière.

Ceux d'entre vous qui ne sont pas encore familiarisés avec la population de ce grand hospice, en parcourant nos salles seront, sans aucun doute, vivement frappés du nombre considérable de femmes de tout âge qu'ils y trouvent réduites, par suite d'affections diverses des centres nerveux, à un état d'infirmité plus ou moins avancé. J'ai dit de tout âge et j'insiste parce que, contrairement à une opinion très-répandue, même parmi les médecins, la Salpêtrière renferme, outre les vieillards, des femmes jeunes qui, loin d'être épargnées, figurent pour un bon nombre parmi nos incurables. Cette diversité des âges accroîtra certainement pour vous l'intérêt offert par ces maladies redoutables qui, frappant toutes les périodes de la vie adulte, résistent dans les hôpitaux ordinaires aux soins les plus éclairés, et par les progrès lents d'une évolution, pour ainsi dire fatale, amènent de si tristes résultats.

Ces affections, quelles sont-elles? Laisant de côté les *hémiplegies* consécutives au ramollissement et à l'hémorragie intracérébrale qui ont été, l'an passé, l'objet d'une étude détaillée, suivie, nous mentionnerons, pour ne parler que des cas les plus saillants :

D'abord les *paraplegies* par compression ou par ramollissement partiel de la moelle épinière, états pathologiques d'origine variée, à symptômes fort analogues, connus d'ailleurs de longue date, au moins dans leurs traits les plus accentués, et qui font admettre dans cet hospice bon nombre d'infirmités; puis, des maladies, à peu près ignorées, auxquelles, aujourd'hui, de persévérants efforts ont assigné une place dans le système nosologique. J'ai nommé l'*ataxie locomotrice progressive* ou *sclérose des cordons postérieurs* et la *paralysie agitante*, affections dont vous rencontrerez des exemples à chaque pas dans cet établissement et que le médecin, vous le savez, est fréquemment appelé à observer dans la pratique usuelle.

À côté de ces espèces morbides, maintenant bien délimitées, je signalerai enfin à votre attention un certain nombre d'affections encore insuffisamment dégagées du groupe confus, véritable chaos, des myélites chroniques, et, passez-moi le mot sans état civil officiel. Telles sont, entre autres, la *sclérose des cordons latéraux* et la *sclérose en plaques disséminées*. A ces mots passablement barbares et qui pour la première fois peut-être frappent les oreilles de quelques-uns d'entre vous, je vous demanderai, Messieurs, d'épargner une critique trop vive. Je suis un peu intéressé à leur fortune et, à mon avis, ils répondent à des types morbides naturels, caractérisés par des lésions anatomiques bien accentuées et un ensemble de symptômes assez nettement déterminé pour conduire à un diagnostic précis. Et j'espère que les descriptions qui suivront vous feront partager cette opinion. D'ailleurs les cas qui se rapportent à ces types sont loin d'être rares, et j'aurai prochainement l'occasion de vous en fournir la preuve.

J'arrête ici l'énumération très-sommaire des affections du système nerveux que nous aurons surtout à observer. Elle a pour but de vous faire connaître l'objet des leçons auxquelles vous venez assister. Donc la sclérose en plaques, la sclérose des

Gaz. des Hôpitaux,
mardi 1^{er} et jeudi 3 Septembre
1868 — (1^{re} leçon)

cordons de la moelle épinière, la paralysie agitante, les paraplégies par compression nous occuperont tour à tour.

Parmi ces affections, il en est qui ne reconnaissent pas encore, dans l'état actuel de la science, de lésions constantes, par exemple la *paralysie agitante*. Avec quelques cas de *chorée sénile* et de *paralysie hystérique invétérée*, elle représente, à la Salpêtrière, d'une manière assez restreinte, la classe des *névroses*.

Les autres, comme les *diverses formes de sclérose* laissent, au contraire, après elles, des lésions plus ou moins profondes.

Ces dernières nous occuperont en premier lieu et nous aborderons, si vous le voulez bien, sans autre préambule, leur histoire et nous efforçant de vous l'exposer par le côté le plus matériel, le plus facilement saisissable, c'est-à-dire *anatomiquement*.

Messieurs, qu'est-ce que la *sclérose* considérée, bien entendu, dans les centres nerveux? La signification de ce terme est-elle nettement déterminée? Je ne le pense pas, si j'en juge par la diversité des explications données par les auteurs. N'attendez donc pas de moi, pour l'instant, une définition rigoureuse, elle serait prématurée. Je partage à cet égard le sentiment de Diderot, et je crois que toute définition devrait, contrairement à l'usage, prendre place à la fin du chapitre où l'on traite du sujet. Qu'est d'ailleurs une définition, sinon une description en raccourci?

Pour quelques auteurs, le mot *sclérose* est synonyme d'*induration*, c'est-à-dire de toute augmentation de consistance, quelle qu'en soit la cause, des organes en général et du tissu nerveux en particulier. L'acception imposée à cette épithète est évidemment trop étendue pour n'être pas extrêmement vague. Elle a, en outre, le défaut de confondre ensemble des altérations très-diverses.

Prise à ce point de vue, l'induration sans modification dans la forme ou dans la proportion des éléments, celle qui s'établit, par exemple, par le fait d'une sorte d'anhydriation, ainsi que vous se voit à la suite du typhus, du choléra, dans les maladies de longue durée, la phthisie, etc.; cette sorte d'induration, disons-nous, est rapprochée bien artificiellement de celle qui résulte de la prédominance morbide des éléments conjonctifs aux dépens des éléments nobles ou spécifiques, à savoir les *tubes nerveux* et les *cellules ganglionnaires*.

La prolifération, l'hyperplasie de la gangue conjonctive qui constitue comme le support des éléments nerveux proprement dits, tel est, en réalité, Messieurs, le caractère *unicouque* de la sclérose des centres nerveux.

Mais ici surgit une nouvelle difficulté. Il est indispensable d'établir des distinctions, car la multiplication des éléments conjonctifs ne se fait pas toujours d'après un mode uniforme. Tantôt elle revêt une marche aiguë, ainsi que cela s'observe dans le tétanos, dans certaines variétés de myélite; tantôt la multiplication des noyaux est lente, s'effectue progressivement, envahissant la presque totalité des centres nerveux. La paralysie générale, l'atrophie sénile en témoignent. L'induration qui limite les foyers ocreux, résultats de l'hémorragie cérébrale, l'infiltration celluleuse et les plaques jaunes du ramollissement cérébral, nous montrent encore, sous un autre aspect, les effets de la prolifération conjonctive de l'encéphale et de la moelle.

Les lésions de la *sclérose en plaques*, celles de l'*ataxie locomotrice*, malgré les analogies qui les rattachent aux précédentes,

3
s'en distinguent cependant par des caractères importants. En effet, dans les premières, non-seulement la trame conjonctive prédomine sur les éléments nerveux, mais, de plus, elle subit certaines modifications de son type normal, lesquelles aboutissent à la *métamorphose fibrillaire*. En même temps, par les progrès même de la prolifération conjonctive, les éléments nerveux s'atrophient, se désagrègent et finalement disparaissent. (4)

Considérée dans son type de complet développement, lorsqu'elle est assez avancée pour être devenue appréciable à l'œil nu, cette altération se présente soit à la surface des centres nerveux, soit dans leur profondeur, sous forme de plaques disséminées ou de rubans plus ou moins allongés, d'une consistance quelquefois molle, d'autres fois plus ou moins ferme et résistante, plus dense que le tissu environnant resté sain. La coloration des parties altérées est d'un gris jaune, rosée dans quelques circonstances. Dans la nomenclature introduite en anatomie pathologique par M. Cruveilhier, cette lésion est décrite sous les noms d'*induration*, de *dégénération grise des centres nerveux*.

On admet assez volontiers qu'elle a son analogie dans les autres organes. Dans le foie, elle est représentée par la cirrhose ou hépatite interstitielle; dans le rein, par quelques formes anatomiques de la maladie de Bright. Acceptons, pour l'instant ce rapprochement. Nous aurons à reconnaître par la suite qu'il ne saurait être pris dans un sens trop absolu et que certaines restrictions doivent y être apportées.

La dégénération grise nous occupera surtout. Les autres formes d'induration seront ensuite passées en revue, mais seulement à titre de comparaison et dans le but de mettre mieux en lumière les caractères distincts de la dégénération grise.

Ces préliminaires posés, je commence l'histoire de la dégénération grise des centres nerveux et je débute en vous rappelant une distinction faite par L. Turck (de Vienne), l'un de

ce savant, dont la science déplore la perte récente, la dégénération grise est tantôt une affection *primitive*, ne relevant que d'elle-même, tantôt *secondaire*, c'est-à-dire succédant à une autre altération. Cette dernière, du reste, joue un rôle qu'il ne faut pas dédaigner. Nous aurons donc à examiner successivement ces deux espèces de sclérose. Voyons en quoi consistent les scléroses primitives.

Le groupe qu'elles constituent est composé de faits qui ne sont pas tous identiques, d'où la nécessité d'établir des divisions, afin de rendre plus claire notre description. Nous admettrons : 1° la *sclérose en plaques disséminées*, en *foyers*, en *lots*, ce que les Allemands appellent *induration multiloculaire*. Elle est caractérisée par des plaques plus ou moins nettement circonscrites, intéressant de préférence la substance blanche du cerveau, de la protubérance, du bulbe et de la moelle, envahissant simultanément dans quelques cas toutes ces parties, dans d'autres respectant un ou plusieurs des départements du système nerveux;

2° Vient ensuite la *sclérose rubanée*, pour me servir d'une expression de M. Ch. Bernard, ou *fasciculite* ainsi que la dénomme M. Virpian dans son cours. N'attaquant jamais l'encéphale, elle porte, dans une étendue variable : a, sur les faisceaux postérieurs de la moelle; b, sur les faisceaux latéraux; c, sur les faisceaux antérieurs; d, enfin, elle envahit à la fois des faisceaux différents. Cependant, nous devons déclarer que, d'une façon générale, elle est symétrique et qu'elle respecte les commissures et les sillons.

6.^e leçon 1870
Sclérose en plaques
Clinique

V

~~une altération des cordons lésés au ap-
paraît des bons lésés dans la sclérose
en plaques tandis qu'elle est tardive dans
l'ataxie ou on ne l'observe que dans les
cas anciens.~~

~~Ajoutons enfin que la nature des symp-
tômes céphaliques décide de la question
si que, dans l'épilepsie, la présence d'un trou-
blement serait tout à fait présumptive.~~

C. C'est était, Heilmann, l'état de mal de
V... en 1868. Aujourd'hui nous trouvons
chez elle, vers les membres inférieurs, de
nouveaux phénomènes qui caractérisent la
seconde période: ce sont la rigidité des membres
inférieurs & l'épilepsie spinale.

1° Rigidité des membres inférieurs. Nous avons
dit qu'elle s'établissait peu à peu d'abord la
première période, survient alors par accès
plus ou moins douloureux. Pendant ces ac-
cès, les membres sont d'habitude dans l'ex-
tension & dans l'abduction. La rigidité, à
cette phase de la maladie, disparaît, pour
revenir après un laps de
temps variable. Mais, quand la maladie
est parvenue au degré où nous la voyons
chez Heilmann. La rigidité devient tout à
fait permanente tout en conservant les
caractères que nous venons de décrire.

Cependant, et j'attire votre attention sur ce point, aux périodes ultimes, la flexion prédomine ordinairement sur l'extension.

2^o Epilepsie spinale. Les membres rigides, deviennent le siège d'une tremulation spasmodique rappelant ce qu'on remarque dans l'intoxication strychnique & q^{u'} il faut bien se garder, ne s'oublier pas, de confondre avec le tremblement sur lequel nous avons insisté.

Cette tremulation est spontanée ou provoquée. a) l'épilepsie spinale se montre d'une façon spontanée à l'occasion d'un mouvement voulu, entre autres si le malade essaye de déplacer un membre. b) l'épilepsie spinale est provoquée lorsqu'elle apparaît, par exemple, quand on exerce une pression sur le membre ou qu'on ténait la pointe du pied. Dans les cas très accusés de sclérose multiple disséminée il est fréquent de voir survenir la tremulation spasmodique à l'excitation qui s'en détermine & cela pendant des heures entières. H. Brown. Voegard a montré qu'il était possible d'y mettre un terme, en abaissant brusquement la première phalange du gros orteil.

/ en parlant

Nous ne nous arrêterons pas actuelle-
ment sur ce phénomène que nous retrou-
verons plus tard à propos des malade-
qui ont motivé le nom d'épilepsie spi-
nale sous lequel il est connu depuis
les travaux de M. Brown. Séguin. Qu'il
nous suffise pour l'instant de savoir que
nous avons deux types la forme tonique
del'épilepsie spinale par opposition à la
forme clonique ou saltatoire que nous re-
trouvons dans l'ataxie locomotrice.

La rigide de l'épilepsie spinale n'ap-
partient pas d'une manière exclusive
à l'induration multiloculaire. On en
voit souvent, on la rencontre aussi dans
les cas très nombreux d'affections spi-
nales, à une certaine époque de leur évolu-
tion, lorsqu'il y a une altération scléreuse
rubanée des cordons latéraux. C'est ainsi
qu'on en a constaté tout les deux 1° dans
la sclérose consécutive rubanée primitive;
2° dans la sclérose consécutive à une lésion
partielle que ce soit a) une myélite aigüe ou chronique, ou bien b)
une compression de la moelle occasionnée
par une tumeur, le mal de Pott, etc. Il
ne s'agit pas ici, permettez-moi de

Vous le faire remarquer des contractures passagères, ni de la trémulation qui s'observe dans les cas aigus où elles peuvent être liées à la méningite, mais seulement des contractures persistantes.

En terminant l'examen de ces symptômes je dois dire qu'ils peuvent affecter les membres supérieurs; toutefois comme la majorité des épileptiques ne les atteignent que rarement, j'ai préféré prendre pour type de ma description ce qui se passe dans les membres inférieurs.

3^e La description que nous venons de donner en prenant pour type le malade que vous avez sous les yeux, constitue déjà, Messieurs, un ensemble de symptômes assez remarquable. Mais ce n'est pas tout: nous devons maintenant étudier l'état des membres inférieurs.

A. Rigidité. Chez l'autour les membres inférieurs sont dans un état presque parfait de rigidité, de contracture qui les maintient actuellement dans l'extension et un peu aussi dans l'adduction. En effet, pour seulement on les fléchit avec difficulté, mais encore on éprouve, pour les écarter, une certaine résistance: on remarque, en somme, une paraplégie avec contractures. Toutefois, cette paraplégie n'empêche pas d'une façon absolue, les mouvements volontaires ni même la marche. Celle-ci a cependant quelque chose de spécial: ainsi l'autour éprouve une grande difficulté à détacher les membres du sol. Nous avons vu ce phénomène se développer chez elle environ depuis un an. Étant

/ certains malades marchent sur la pointe des pieds;

stoire, dans les premiers temps, s'améliorant par accès ayant une durée variable, il est devenu maintenant à peu près permanent. C'est du reste la règle. Il a progressé, comme cela est probable, vous verrez un jour la flexion succéder à l'extension.

Remarque: D'ordinaire, cette rigidité n'est ni précédée, ni accompagnée de douleurs. Il y a tout au plus des engourdissements ou quelques souffrances légères sur le trajet d'un nerf.

B. La contracture des membres inférieurs se complique d'un phénomène bien curieux: nous voulons parler de l'épiscaprie spinale. Elle est tantôt spontanée, tantôt provoquée.
1° Voici en quoi consiste l'épiscaprie spinale spontanée: les membres se raidissent et sont pris d'une trémulation, analogue à celle que fait naître la strychnine. Cette trémulation que l'on ne peut arrêter qu'en fléchissant fortement le pouce du pied (Brown-Séquard) ne doit pas être confondue avec le tremblement qui survient à propos des mouvements.

2^o l'épilepsie spinale provoque se manifeste sous l'influence du massage des membres, de la flexion de ~~par~~ points du pied. Les secousses persistent souvent après la cessation des ~~excitations~~ qui les ont produites.

En général ces phénomènes sous les paux quelques excitations à une excitabilité réflexe plus grande qu'à l'état normal. Ainsi, chez Vinchon, l'électrisité faradique s'est principalement déterminant un brasque entièrement du membre auquel ne donnait pas lieu le chatouillement de la plante du pied. Il faut se rappeler encore que cette exagération de l'excitabilité réflexe n'est pas constante.

Il s'agit, dans les cas auxquels je viens de faire allusion, de la forme tonique de l'épilepsie spinale, par opposition à celle que je propose d'appeler saltatoire. Nous retrouverons cette deuxième forme dans l'ataxie locomotrice.

La rigidité, l'épilepsie spinale se manifestent à une époque ~~assez~~ ^{précoce}. Chez M^{lle} Vauthier, en particulier, ils n'exis-

l'éloigné du début.

tent guère que depuis un an. D'après, ce
ne sont pas là des phénomènes généraux
propres à la sclérose en plaques. Nous
les reverrons avec les mêmes caractères:
1° dans la sclérose latérale subaiguë;
2° dans les myélites partielles primitives
ou déterminées par des tumeurs, le mal de
Pott, etc. Toutefois il nous semble utile
de faire valoir les traits distinctifs suivants:
dans la sclérose en plaques a) les fonctions
urinaires sont troublées très tardivement;
b) la sensibilité n'est pervertie qu'à un
faible degré; il n'y a pas d'hypersensibilité
on ne remarque pas de retard dans la
perception des sensations.

C. La rigidité est toujours précédée par
un état parétique des membres inférieurs.
Cette parésie, qui peut aller jusqu'à la pa-
ralysie plus ou moins complète, est, en
général, un phénomène de début. Elle
se développe graduellement ou tout à
coup, envahissant d'ordinaire un seul
membre d'abord, puis l'autre et n'at-
teignant l'autre que plus tard.

Le dénivelé, ou le concept sans peur,
s'en trouve modifié. Elle devient titu-
bante s'il s'y joint du tremblement.
Mais ces perturbations de la marche
n'ont rien qui rappelle l'incoordination
de l'ataxie. Les pieds frottent sur le sol,
se détachent avec peine, le malade s'a-
vance à petits pas. Enfin, point capital,
l'occlusion des yeux ne modifie pas la
déambulation.

Surtout la sensibilité n'est pas modi-
fiée, la notion de position est conservée — nous
ne parlons bien entendu que des cas simples
de sclérose en plaques — et les douleurs
perçues consistent en des fourmillements
plus ou moins pénibles.

Règle générale, vous trouverez à la marche
les caractères que je viens de lui assigner;
mais il ne faut pas oublier que, dans cer-
tains cas, en raison sans doute de l'enva-
hissement des cordons postérieurs & des racines
dans une certaine étendue, vous noterez plu-
sieurs des symptômes de l'ataxie loco-
motrice: les douleurs fulgurantes, l'incoor-
dination motrice, la perte de notion de

position, enfin la titubation augmentant
par l'occlusion des yeux. C'est là, Mes-
sieurs, une coïncidence dont il importe
d'être prévenu: Vauthier nous en four-
nit un exemple.

Une autre particularité, d'une moindre
valeur, qui différencie ~~aussi~~ les deux
maladies c'est que les troubles trophi-
ques sont très rares dans la Sclérose en
plaques tandis qu'ils sont, au contraire,
assez communs dans l'Ataxie locomotrice.

J'aurais encore quelques détails à dis-
cussion mentionner relativement à Vauthier, mais
ils seront beaucoup mieux placés en son
absence. Toutefois, avant d'y revenir,
je vais faire passer sous vos yeux: 1°
un autre cas de Sclérose en plaques
cérébro-spinale qui offre les plus gran-
des analogies avec le précédent; 2° une
maladie ataxique chez laquelle vous
pourrez juger de la différence qui existe
entre l'incoordination des membres su-
périeurs & le tremblement de la marche
ou ~~quelques~~ deux premières maladies.
Chez celle-ci le tremblement ne se ma-
nifeste pas quand on leur ferme les

group. Faites la même épreuve chez cette
malade ataxique et vous verrez aussitôt
l'accroître le désordre des mouvements.

3^e Enfin voici un cas de paralysie
agissante, remarquable entre autres par
ce que le trépidement ne se produit pas
aussi tôt qu'il le fait dans le repos.

III. Jus qu'ici nous n'avons fait en
quelque sorte qu'énumérer les symptô-
mes de la sclérose en plaques généralisée
et donner la description individuelle de
chacun d'eux.

Il nous faut maintenant vous indi-
quer comment ces divers phénomènes
se groupent et s'enchaînent aux divers
stades de la maladie. En l'au-
tre, termes nous devons rechercher
comment la sclérose en plaques se
développe & comment elle se termine.
Mais avant d'en arriver là je crois
utile de vous faire connaître le terrain
sur lequel elle prend naissance et
grandit.

Etiologie. La sclérose en plaques gène-
ralisée frappe plus particulièrement les
femmes, je dirai même les jeunes femmes.
Jusqu'ici, à ma connaissance, j'en ai
fait que trois observations relatives à
des hommes, sur aussi très jeunes quand
la maladie a débute (J'excepte le cas de
De Meersch qui appartient à la forme
~~conforme~~ spinale.) Cette disproportion en-
tre les deux sexes se maintiendra-t-elle
lorsque la maladie sera plus générale-
ment connue? C'est ce que le temps
nous apprendra.

La sclérose en plaques débute
quelquefois à 14 ans, à 15 ans; mais, le
plus souvent, les premiers symptômes
apparaissent à 17 ans, à 20 ans, 25 ans.
Elle n'est pas héréditaire, que je sache,
bien qu'elle soit une maladie de fa-
mille.

En interrogeant les malades avec
soin on découvre parfois des antécé-
dents hystériques; c'est là un fait
important au point de vue clinique.
Dans certains cas encore, les premiers

Symptômes de la sclérose en plaques
S'accentuent, disparaissent même et
ou croît, mais à tort, que tout est fini;
ce, en tout d'un temps variable, ils
reparaissent & s'accentuent.

Parmi les causes qui semblent encore
jouer un rôle dans la production de
cette maladie nous citerons :

1^{re} l'influence prolongée du froid
humide ; 2^o l'influence temporelle de
cet agent physique. Malgré cela, je
n'ai jamais vu que la sclérose en
plaques fut associée à la diathèse
rhumatismale.

3^e Enfin les chagrins domestiques.
Cette catégorie appartient aux
filles mères, tourmentées par les ennuis
d'une grossesse illégitime ; les femmes de
classes, les institutrices par exemple.
Les mêmes conditions ou des conditions
analogues se retrouvent chez l'homme,
ainsi nous trouvons un rhéologien,
un poète, des gens nerveux et assez
faibles d'esprit.

En résumé vous voyez que cette
énumération étiologique est vague
et ne diffère pas de celle que l'on
note à l'origine de toutes les plus part
des maladies du système nerveux.

Neurax - Nous allons aujourd'hui laisser l'anatomie pathologique pour la clinique et chercher à vous faire reconnaître l'apparat de Symptômes par lequel se révèle la Sclérose multilobulaire des centres nerveux.

SI. ^{Ay} Il est remarquable qu'un état morbide qui possède un substratum anatomique aussi ~~complexe~~ ^{particulièrement} complexe, aussi saisissant - et qui en somme n'est point rare - ait échappé pendant si longtemps à l'analyse clinique. J'ai vu une mortu^{re} Cependant que rien n'est plus simple que de caractériser cliniquement l'affection dans le vivant, d'autant moins lorsqu'elle se présente dans son type de complet développement.

Si l'on recherche quelle est la cause qui ont retardé l'apparition de la Sclérose plaquet dans le Système Nerveux - on ne doit pas se préoccuper de la cause du autre formes mieux connues de la Sclérose primitive des centres nerveux - on devra s'occuper en premier lieu de la description d'après les signes par lesquels elle peut se présenter au lit du malade. C'est en réalité une affection polymorphe par excellence.

L'étude anatomopathologique nous a déjà fait pressentir qu'il en serait ainsi.

Vous savez que les plaques, ~~se développent~~ ^{se développent} quelquefois de préférence la moelle - que d'autres fois elles prédominent dans les hémisphères et la bulbe ; que d'autres fois enfin elles sont répandues partout.

- St - Il est un agneau qui était mortifié, Lektolen
mazonz. au schape à l'arceps-chape
un tel peu plus ce pendant que le coarctato
si type de comp. d. d.

Si on recherche le cause qui est restée l'opp
dans cadres mort. - signale la droite d'opoz, a lot
de mure - est la alt. polymorph. v. melleur

- 1890 ans. prototyp. a dy. montat 3

J. - mais Conclutong sur f. C. Spi. - est l'atlas indiquant
est bien: Marquis très d'écop

— cede m.

Il n'existerait aucune analogie entre les 2 maladies 4,
donc il l'aigle. M. Barvinkes n'a vu qu'une des faces
de la question et il faut vraiment qu'il ait la mémoire
bien courte pour un reproche à M. Ormestans et
à moi, — Car dans cette circonstance nous ne faisons
rien — d'ailleurs ^{comme dans tous les cas} d'ailleurs ~~lombardie~~ des montuis à vent.
M. Barvinkes a l'air d'être que dans le Corymb
flor. Il a ~~publié~~ ^{donné l'analyse} en 1871 obtenu à la
clinique de Skoda, car dans lequel le diagnostic
- foralypti agitant - avait été porté - à l'autopsie
on trouva des plaques de sclérose supérieures, dans
toutes les parties de l'axe cérébro-spinale. L'éducation
avait été la plus fidèle - et c'est la seule
sur laquelle j'appelle votre attention - car il est si
que les troublement, ^{ordinaire} ~~contrairement~~ à ce qui
a lieu dans le P. agitante ne le montrant que
les des mouvements volontaires pour ~~et~~ ^{ceux}
dans l'état de repos. La littérature, M. Barvinkes

Les 21, 22, 23
 J'ai l'état de repos. La littérature, M. Ravin
 Trois ou quatre fois. Les rapports
 n'ont pas été plus, sans connaître les rapports
 des M. Zeller, dans le journal de Heide, l'autre
 celle de la Schola multilinéaire - pendant
 la vie de H. Hall avait établi le diaphragme
 suivant: Tactique agressive, et cependant
 on n'aurait pas la description des conditions
 du tronc, mais qui ne le pourrait que
 dans l'influence de questions en pendant le
 mouvement volontaire.

Les exemples de l'effacement pour les hommes

- M^{lle} ^{Vauthier} ~~Baron~~, âgée de 31 ans, - Lésion 6
 a débuté il y a 7 ans à l'âge de 23 ans - elle a été
 admise à la Salpêtrière il y a 2 ans. ^{goutte} Elle a été
 liguée par M^r Vulpian (inquiet à son égard) car elle
 et avec elle, une observation détaillée et des plus précises.
 par vos soins, qu'il s'agit là d'un cas, digne d'être
 Je vous ferai connaître tout à l'heure, quelle sont
 les diverses périodes ~~et~~ qui ont signalé les divers
 phases de son évolution. - Vous le voyez, nous
 faisons l'analyse de l'état actuel.

1^{re} Ensemblement - Le phénomène qui nous
 a saisi, sous le plus frappé lorsque nous avons vu
 entrer la malade, est incontestablement le
 tremblement rythmique tout spécial dont la
 tête et les membres étaient irrégulièrement agités.

La malade et avec elle le tremblement elle
 , en 2^{de} partie du moins, car l'écoulement l'apôtre encore.

Vos soins, tout au moins, que les membres
 Le premier, tout au moins, que les membres
 - L'analyse apparaît le tremblement il me suffira
 de faire la malade de porter à la bouche, 1^{er} un verre,

2^{de} une cuiller. -

- Le tremblement est d'autant plus fort que
 le mouvement ordonné par la volonté est plus
 étendu -

dans : { 1^{er} porter un verre à la bouche, tremble
 considérablement.
 2^{de} et lui, la malade peut faire de petits
 mouvements, charpie - Th'y parvient
 car elle nous a dit s'en rendre compte. -

~~C'est la troisième.~~

71

deuxi^{ème}: Vraiment ne produit aut^{re} qu'à l'occasion
des mouvements instinctifs, cessant dans le repos.
Est en la forme même dont j'ai songé à faire un
des caractères cliniques les plus importants de la scl.
de Delos spinal.

Je ne veux pas dire qu'il soit pathognomonique;
y a-t-il des signes vraiment pathogn. - Il peut le
rencontrer dans d'autres affections. Mais je prétends
que quand il existe dans la scl. en plus il le prouve
toujours avec ce caractère là. { souvent nerveux
menigé-arrivé

Ce caractère permet de le distinguer [1^o du tremblement
de la paralysie agitante]:

- Celui-ci a lieu pendant le repos, j'g^{re} sans
fin.

- ou si il est intermittent, c'est plutôt dans
le repos qu'il le produit. Je vais vous mettre un
bel exemple de ce genre.

- La tête n'est pas affectée en g^l, dans P. Agit.

- J'ajouterais que trembl^{ement} de P. Ag. est plus serré,
plus fin, si je puis ainsi dire; celui de la scl. est plus
choréiforme, plus oscillatoire.

[2^o Les analogies avec la chorée font q^{ue} fin
grande au premier abord.

mais avec un peu d'attention la distinction est
en plus ou plus facile.

- 1^o Remarque que dans scl., ce qui com^{mence}

Le membre supérieur, La direction générale (8)
du mouvement persiste, malgré tout, la perturbation que
causent les oscillations rythmiques s'agissant
à mesure qu'on approche du but. L'œil droit

a mesure qu'on approche du but.
(B) Dans la laxité au contraire l'extension
du mouvement est contraire, par des mouvements
contradictoire le champ plus étendu et qui font
manquer le but.
R. M. ... de représenter

An angle de 60°

B. 7. ai 4. hait-truc de represente
distinction avec qd 7 fait

B. 1^o Direction du mouvement

A 1^o - Solège en plaques

B 2^e - Tallypi estant

B 3^e - Choro.

(X^e) d'ailleurs dans la
Chambre des députés, sans l'intervention
de la volonté - la maladie triompha, la
gauche grimaça, agit un moment - cela
n'a jamais lieu dans la science en flagrant.

3^e Les mouvements incoordonnés de M. Dupré
dans l'ataxie locomotrice, Sclérose du corps
postérieur - dans l'ataxie a proprement dite il n'y

man. $\frac{a}{a \text{ for}}$ dans l'absence a proprement parler il n'y
 a pas moins d'rythme, que, humblement.

B. L'occlusion du quers a un effet prompt sur l'axe à l'axe, nul dans

La sclérose en plaques.

— N'oublions pas toutefois que quelque-
uns des symptômes de l'ataxie peuvent se trouver isolément
dans ceux de la sclérose en plaques; quand les plaques scléreuses
occupent dans le cerveau des points situés à l'arrière
des cordons postérieurs. Exemple: Sagitt. lat. de
Cromwell - la maladie ne paraît s'être levée de la
main que les yeux aveugles.

+ Nous n'avons étudié le hémiparésie que
dans les membres Supérieurs. —
mais il peut occuper l'inférieure, les inférieures,

+ c'est un phénomène du début, dans
beaucoup de cas.

+ Il est fr. croissant dans la forme
Corticospinale. Je m'ignore si on y a de l'exception.
— mais il est important de remarquer qu'il peut
s'améliorer ou même disparaître. — 95% finissent
par la contracture ^{de la main} qui immobilise le membre.

+ Il disparaît 99% complètement à l'origine
de la terminaison réflexive.

2° Une caractéristique des symptômes les plus
importants, les plus importants de la sclérose en
plaques généralisées. Elle attire plus l'attention sur une
remarque de Reveille bien d'autres points indiqués
— Occupons nous du groupe de symptômes
que j'ai appelé d'appels Céphaliques, par
opposition aux Sympt. Spinaux.

10

A. Diplopie, Amblyopie, Nyctagmus

1^{re} Diplopie fréquente et passagère, comme dans l'ataxie -

2^{re} Amblyopie alt., commun. - C'est très rare. C'est remarquable lorsqu'on s'aperçoit que le nerf optique peut être en apparence interrompu par une plaque de sclérose. Cela est un des faits les plus probants à invoquer pour montrer que le cordon nerveux, un interrompu consécutivement, lorsque cylindre d'axe d'origine de myéline - souvent on se figure, optiquement, qu'il est.

3^{re} L'amblyopie de la sclérose en plaques est souvent suivie d'éclairs de phosphores.

4^{re} Nyctagmus, Voilà un phénomène bien plus important et qui est une fois d'avis de l'ataxie.

Dans la sclérose en plaques 10. p. 1. 20. N. après cela notre malade à un haut degré.

B, Embarras de la parole, C'est la même chose, plus important encore que le Nyctagmus. (17 fois sur 20) - en l'absence des phénomènes. On se figure, très souvent pour le Diagnostic (Nicolas) -

Voici de quoi il s'agit. 1^{re} parole traînante - syllabes scandées à un haut degré parole inintelligible.

2. L'attaque sera brève. Cela ressemble beaucoup à ce qui se observe dans la paralysie générale progressive.

et je ne sais vraiment comment la
distinction serait formale. D'autres auteurs qui. 11.
3. l'expression du mot est souvent prise
pour une ligne courbe, ou du livre.

C. Vertiges. - Voilà encore un grand caractère
Il s'agit là d'un Vertige giratoire.
3/4 du cas. - Tourne ment d'abord autour de
un objet. Fournent rapidement autour de
malade qui pendant ce temps sont menacés
de perdre l'équilibre.
- Cause de l'instabilité avec le tremblement
et la faiblesse des membres.

- Il n'y a rien de commun avec l'état
Vérigineux, de l'écoulement de l'épistaxis que cause
la diplopie et qui est quand on clôt un oeil.
Ce symptôme - 1. n'appartient qu'à l'ataxie
2. ni à la paralysie optique.
3. C'est un phénomène de Déchûe tri-journal
aussi chez Duchenne cela a été le signal.

D. facies. - état Mental
- facies particulière, hébété, Stupor, Yeux
hagard, vagues.
- L'état mental correspond à l'expression
de la physiognomie en général - petit de la mission
avec intellectuel p. de tri bonne heure. De.
- Il s'y trouve 99. de Vertiges
troubles Psychiques. aussi M. Vautier.

Lypemania, hallucinations, Oepr. salinus. 19.
- Nous l'avons vu nous pendant 20 jours avec
la fièvre desophagienne; elle a eu que nous
voulions lempoigner.

E. - Voici déjà plusieurs en souffrance à l'hygiène
elles remarquable - Mais ce n'est pas tout. nous
devons maintenant étudier l'état de M. inférieur,
à ^{Rivoli} Chy. V. le M. inférieur tout dans
un état 99 perpétuel de rigidité, de contraction,
dans l'atrophie. Il y a aussi un certain
degré d'atrophie d'adduction - on note les
M. inf. différemment.

- ainsi paralyse avec contracture,
cela n'empêche pas absolument les Movs
volontaires - et même la Marche. Mais
Marche Spéciale. 99. difficile à détacher les
membres du sol. 99. Marche Sur la pointe
des pieds. -

- Nous avons vu ce phénomène se
développer depuis peut être un an. Il est
d'abord transitoire, survient par accès.
- après cela tend à devenir permanent.

- Il est progressif nous voyons en jour
la flexion succéder à l'atrophie -
phénomène douloureux.

6. Epilepsie Spinale. Mais ici en outre
phénomène à observer. - Il est lié à

la rigidité des m. inf. et emicide avec elle. (13.)

1^{re} Sympt. les m. se raidissent et finissent d'une tremulation, ~~général~~ celle du tétanisme et que l'on ne peut arrêter qu'en fléchissant fortement le pied du froid. - (B. S.)

2^{re} Prognose - en masquant le membre, en relevant la jambe du pied, souvent la tétanisation persiste pendant qq. temps après la cessation de l'excitation.

— Th l'agit la déformation conique de l'épistrophe spinale, par opposition à celle que je propose d'appeler salutatoire et que nous retrouvons dans l'ataxie locomotrice.

— Enquêtes il s'agit d'une épilepsie réflexe pour ce phéno. la Spasmodie Th. existant chez M^{lle} Vauthier qui depuis un an environ —

— Th l'inc. l'on d'être Spécifiques! aussi on le retourne avec les mêmes caractères.

1^{re} dans le Sclérose Latérale, Nubannier.

— 2^{re} — Dans la Myélite, jacobine, pinetier de Schenck par l'urine, mal de Pott. &c. —

Mais pour qui concerne ces derniers affections on pourrait faire valoir les traits distinctifs suivants.

ne pas confondre avec tétanisme

(pour qq. répétitions,

grand qu'en l'état normal.) mais cela n'est
constant. chez Vinchon l'électricité faradique,
et le pincement déterminent une brusque
sauté de la plante des pieds - on le chatouille
de la plante des pieds.

Donc la tête en place.

a. Les fonctions urinaires sont troubles. 141.
L'urine est
b. La sensibilité viscérale qui a un tel
quelque degré. par le retard par l'hypothèse.

c. Mais. plusieurs ce sont la de l'hémorrh. transp.
— La rigidité a été nécessairement, toujours
provoquée par un état paralytique du M.
inférieur. —

Cette partie de M. inf. pouvant aller
jusqu'à la paralyse ± complète sur un des
rénormes, du début en général. Cela de l'insp.
graduellement ou tout à coup. En général
d'abord par un membre, puis par l'autre.

— La démarche est titubante d'il s'y
joint du tremblement. — Mais rien qui
rappelle l'incordination. De l'ataxie — Les
membres restent sur le sol, le malade marche
à petits pas. —

— D'ailleurs la sensibilité viscérale n'est pas
affectée. La notation de position est conservée.
Du moins en règle générale et les seuls
douleurs perçues sont cette des
gourmillements, + douleurs —

— Enfin l'occlusion du yeux ne modifie pas
— Cette est la règle Mais il ne faut
pas oublier que quelquefois, les vaisseaux
sont vraisembl.

— la démarche —

de l'envahissement des cordons postérieurs, et
des racines d'au une certaine étendue;

- et y a des douleurs fulgurantes, -
- de l'insensibilité motrice,
- perte de l'istime de position,
- Cécité ou opacités du globe,

- C'est la une épidémie dont il
s'agit d'être prévus, et N peut être cette
comme un exemple de ce genre.

par des troubles locaux en général,
J'aurais encore beaucoup de choses à dire relatives
à ce cas - mais cela son unique place en l'histoire
de la maladie.

: Je vais maintenant faire passer l'histoire
de l'un autre cas de cette maladie, celui
spinal.

1^{er} Une maladie ataxique - Une
forte fièvre de la dernière qui existe entre
l'incubation et le début de la maladie, dans ce cas, et
le tremblement de l'athée, ce dernier ne
se manifeste qu'au bout de quelques jours.

2nd Un cas de Paralyse agitante
Un ardeur entre autres, parce que le
tremblement ne le perd pas jusqu'à
pendant le repos.

Nous n'avons fait jusqu'ici qu'indiquer les 16
symptômes de la Seizure épileptique, et
donner la description individuelle de chacun
d'eux. —

Il nous faut maintenant indiquer actuellement
comment ces divers phénomènes se groupent et
s'enchaînent dans divers degrés de la maladie.
Nous avons recherché en d'autre termes comment
la maladie se développe et comment elle se
termine.

Mais avant d'en venir là je crois utile
de vous faire connaître, le terrain sur lequel
elle germe et la direction.

Etiologie. — C'est la maladie nerveuse la plus
généralisée, propre aux femmes et aux
jeunes personnes.

— Jusqu'ici je ne connais que 3 états
relatifs à ce trouble, aux accès, à la guérison
quand la maladie a débuté (surtout le cas
du Dr. Ferriaroli qui appartient à la famille).

— Début à 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 ans.
Le plus souvent 17-20-21 ans.

— La maladie n'est pas héréditaire, que si l'on
met malade de famille. Epilepsie chronique
de Duchenne. & B. —

— Th qd de antécédents hydrop. qd fait V
important au point de vue Clinique — Les premiers
sympômes d'une maladie organique comme tout
la scène de l'agry pourvu ite consid'ée comme
passage, & forte.

— Parmi les causes qui semblent provoquer.

- 1^{re} Infth prolongé de froids humides
 - 2^e Infth tempéré — idem. — 3^e Inon
- Non cependant que j'aie eu recours à la
Diathèse Rhumatismale.

3^e — Mais cause souvent invoquée —
Chagrin, souf. gner, belle mère —
Je ne s'ay une V. nst. illégit — femme
de classe — Infth. ténue —

Ces mêmes conditions ou analogues, même
chez l'homme — Théologien, un poète — gens
nervux et adq. faibles d'esprit.

VII^e Leçon

- { S. I. Tarsie; rigidité; épilepsie spinale; lésions
du cœur au p. a. tardives.
- { S. II. Attag. apoplexieiforme - dans la sclérose
en plaques & qq. autres maladies (Hemipares, Parapares)
- { S. III. Causes, &c.
- { S. IV. Étude d'ensemble, périodes

7.^e leçon 1870
Sclérose en plaques
Attaques apoplectiformes,

Dela Symptomatologie de la Sclérose
ou plaques disséminées.

Étiologie; pronostic & traitement

Sexe.

Sur 18 cas (Bourneville & J. Guérard)

Hommes = 3.

Femmes = 15.

Sur 9 cas nouveaux (voir le tableau)

Hommes = 2

Femmes = 7

État sur 27 cas, 18 hommes
22 femmes.

Touvent il est assez difficile de préciser l'âge des malades au moment du début de la maladie. Il n'en est plus de même quand à l'époque de la mort de ~~la~~ malade.

D'après 16 cas (B. & L.G.), on en trouve onze de 25 à 40 ans (dont 9 de 30 à 40 ans); et 5 de 41 à 50 ans. Sur 9 nouveaux cas, il se rappor-

Peut a' des malade qui ont succumbé de
Lo a' 40 ans.

H.	37 ans	ouvrier	Baerminthal
H.	23 -	agout voyer	H. Schüle
F.	20 -	domestique	Walherbe
F.	46 -	abondeuse ..	Bourneville (inib.)
F.	40 -	Plumassier	- id - (id)
F.	34 -	Couturière	Lieurville
F.	46 -	M ^{de} de fleur	- id -
F.	39 -	Cuisinière	Charcot.
F.	27 -	Cesquetière	Fontaine Lieurville

Mais qu'il y a le pronostic est grave. En sera-t-il
toujours ainsi? On peut espérer que non. En ef-
fet, la maladie est encore a' peine connue
et, le plus souvent, les malades que nous ob-
servons sans arriver a' une période déjà avan-
cée de leur affection, alors que tout espoir
de guérison est définitivement perdu. Lors-
que l'histoire de la sclérose en plaques sera
devenue classique, il est probable que des

Liv.

- à plus repour avec grande
difficulté de la respiration, les
vaisseaux sont irrités et muscles
thoraciques - qd. menacés de
asphyxie -

mei par l'autopsie; constat
de ~~fracture~~ thoraciques
légers

S. I. Nous devons terminer aujourd'hui l'analyse
des symptômes qui ne sont obtenus chez la malade
que je vous ai présentée comme offrant un type
à peu près complet de l'induration multilobulée
du Centre Nervieux. —

A Vous avez vu que l'Impuissance motrice, elle
ne peut faire quelques pas que d'instincts par des
aides. La cause est surtout aujourd'hui la rigidité
des M. inférieurs. mais il y en a d'autres et
aussi et avant de vous présenter d'autres la
malade je vous prie d'observer bien la
Symptôme qui ^{donne la maladie en question} ~~est~~ prévient en général la
Rigidité des M. inférieurs.

Il y a deux fois longtemps, pendant trois
mois d'une 1^{re} période. Il y a à observer surtout,
une faiblesse partielle des M. inférieurs qui
progressait lentement et permit en général aux
malades de marcher tant bien que mal.

Cette faiblesse présente 3^{es} Caractères généraux
Savoir qu'il consistait, au premier chef, d'instinct
pour qu'elle existait à un moment donné, surtout
toute la maladie. C'est un Symptôme de
premier temps. —

1^o Lebat par les membres inférieurs,
au bout d'un certain temps l'autre est
élevée.

Même après le retour que j'ai vu, se faire

R

2° après cela les membres supérieurs sont —
— levés, l'un à peu l'autre.

3° Dans la tel grande majorité des cas,
— Il n'y a pas trace de trouble de la sensibilité,

1° seulement qq. fourmillement, engourdissement
douloureux le long d'un nerf.

2° — pas de trouble de la sensibilité cutanée.

3° — pas de douleur en ceinture, pas
de douleur fulgurante.

4° Il n'y a pas perte de la notion de
position des membres. Les yeux
étant fermés ils peuvent indiquer les
attitudes imprimées.

— Enfin la démarche est la même
les yeux fermés ou ouverts.

5° Il n'y a pas projections des membres
comme dans l'Incoordination de l'atrophie.
Mais marche à petits pas en traînant
les membres qui paraissent lourds.

6° La titubation des yeux très légèrement due à
la spasticité fonctionnelle normale
à qui établit un contraste avec l'ataxie
et d'autre affect. spinale.

7° Il y a des remises propres, dans
l'état parétique.

8° L'oeil ne peut observer déjà une
tendance portative à la répétition.

membres et tout le corps paraissent être agités dans
la marche, ou bien au Vertige.

9^e Enfin. Non de terrible trophique, 3^e
par de trau de perte de la contractilité
électrique - Les mouvements réflexes plus
exaltés en général. -

- ~~Mais~~ Semble d'après tout ce qui précède que
la physiologie de ces accidents s'éloigne autant
que possible de celle qui caractérise l'ataxie
 locomotrice. - C'est la même chose en effet le
plus souvent, mais il n'en est pas toujours
ainsi. -

B Les sympt. d'ataxie peuvent être
entièrement à celle qui se voit au coup de
1^{er} motard, métastomatique - Sap.

amp. Cas de Crouvilliers Les cordons postérieurs
étaient atteints à un haut degré
à la région cervicale.

- Il y a fait analogues d'autres
L'atrophie de Bouneville Guérin.
anti-1^{er} Valeurs fulgurantes

2^e Difficulté de la marche augmentée
vs l'occlusion du genou.

3^e Perte de la sensibilité du genou et de
l'attitude du membre inférieur.

L'atrophie de ces cordons fait reconnaître la
lésion étendue à une bonne partie des cordons
postérieurs.

Or, c'est bien certainement ce cas qui
s'en présente chez Vanthou, qui par sa nature

~~a faiminta~~ mai sunt si rapinat puternic (4)
 Peste tot la vite comune - nu pot da oare
 degele il y a ponduminae et flagellum
 sur la corde d'acier. Laksauy.

— Chez Vauthier. — Doux fulgurante sans
qui le montrent en un moment. — Les
après premier fibrillation plus forte que dans
ouvert.

Maie En general les Symptomes qd.
embarrassant qu'il venient i ter ~~formation~~
~~expansion~~ ^{ne reproduisime} plus i ter, au ai existerent
ceux de la plerme primitive des Cordons
fœtaux. L'union de l'œuf au fœtus

amp 1 - La période de meilleurs fulgurants
et la partie de manifestants suprêmes
datent du même temps, ce qui est à for
leur savoir l'ataren.

— The 4a parent is now incarnation
à qui mention l'affection De cœurs
La France — qui n'a rien en sensuel qui
dans ce cas les anciens d'atavisme.

Sans en cas de doute, l'indicateur
— Enfin la nature des questions, cephaliques,
diraient la question - Le tremblement
aurait pour cause, sans l'espèce.

C. = Ul et aut Vitas s. Vauthier is 79 2 ans.
- ainsi aussi - non, bon, des de de de
- phénomènes qui caractérisent les 2° phases

- 1^o Rigidité du M. inférieur -

elle s'établit peu à peu dans le corps
la 1^{re} période - elle survient alors qu'il y a plus
ou moins d'indolence. 99.

- Extenseur - adduction -

- puis cela devient tout à fait permanent.

- avec période ultimes La flexion permanente
en général sur l'extenseur.

- 2^o Epileptie Spasmodique. Les membres
^{anomalies}
~~spasmodiques~~

rigides, deviennent le siège d'une
spasmodique, rattachant les qui m'ont dans
l'interposition. Myoclonie ou qu'il faut bien
à quand de confondre avec le tremblement
déjà décrit -

lendent. 1^{re}, Spasmodiquement, à l'occasion
d'un mouvement voulu.

2^{de} provoqué. Lorsque par exemple
on veut une pression sur le muscle
ou que l'on relève la jambe de pied.

- Il se présente 9. voir sur
la accumulation spasmodique à l'épave
dans les cas de paralysie -

99. pendant plusieurs heures. B. L.
à moins qu'on ne l'arrête au
abandonnant rapidement la pression plantaire
du genou et al. -

Non n'arrivent pas actuellement sur le (6)
phénomène qui nous reboussons sur le nom
D'Épilepsie spinale. D'ap. D. Legendre. -

non nous sur les yeux la forme Tonique
par opposition à la forme Clonique ou
Tallatone qui nous reboussons sur la
l'aspect locomotrice.

— La Riposte et l'Épilepsie spinale.
Sont du phén. qui s'attachent surtout
à l'induration multilobulaire. — On les
rencontre dans les cas très nombreux d'Épilepsie
avec certain type des aff. spinale,
lorsqu'il y a aff. scléreuse de l'encéph.
la tétracy rubanne.

Empi. — 1^o Sclérose tuberculeuse primitive
2^o Empi. à une lésion postérieure.
a. Myélite postérieure subaiguë
ou chronique.

— b. Compression déterminée par une
tumeur, de l'enc. d. M. C.

— Il n'est pas ici de contractures passagères de
de locomotrice. Les contractures persistent
la myélite = mais seulement de contractures
persistantes.

— Les muscles lésés peuvent devenir
et sont à leur tour affectés de rigidité, et de
spasmes — mais ces derniers plus rares.

I II. Attaques apoplectiformes et
Epileptiformes.

7

Nous avons terminé l'énumération et la description
des ~~symptômes~~^{phénomènes} qui constituent la symptomatologie
de la S. en P. Il est cependant un symptôme
ou groupe de symptômes si symptomatique qu'il
mérite une mention spéciale et c'est l'agitation
nervale ou le délirium agité que nous en parlons
présent - J'en ai vu de nombreux chez V.

Le syndrome n'est pas propre à la S. en
faute à la S. en place - Il a été souvent
élevé bien d'autres dans la paralysie générale
on ne l'observe fréquemment - mais on l'observe
aussi dans les cas où les centres nerveux
le cerveau, le bulbe, la moelle sont
simultanément atteints dans plusieurs
points de leur étendue.

Un des symptômes en fait sa caractéristique, une
forte agitation, une tension hyperstatique, semblable
n'ayant aucune relation avec la paralysie
générale -

Cependant dans celle-ci, outre la menagerie,
il y a aussi que les travaux viciés (Chapman,
Wetphal, l'un d'eux, ~~autre~~ des lésions
spinales et bulbaire contribuent en une
façon difficile.

Il faut le cas de foyer ou de tumeur, nettes (8)
Le foyer, une lésion des plexus, de la prostate,
du bulbe et de la vessie, etc. du second aspect qui
se ne attardant à connaître d'après la prochaine
liens. — Un troisième dans ce cas, fort rare
d'après les observations de moi-même, qui peuvent
être attaqués apoplectiformes ou apoplexiformes.

Ce qui est aussi très commun, l'altération de
la sécrétion prostatique (d'après le Dr. de la Roche, de
la forme cérébrale.) or ici encore lésion de
la conception du bulbe, et de la vessie par suite
de foyer. —

— Permettez-moi de vous rappeler d'abord ce que
j'ai vu en arrivant dans la Localité générale ou en
causant avec les personnes qui m'ont été présentées d'après les
papiers. On les appelle en France sympômes d'un
d'attaques congestives, les air c'est à dire d'un
uniquement une théorie, fautive de tous points, de
moi-même c'est une erreur, et je préfère à beaucoup
la dénomination d'après le sympôme.

Ces d'altération qui sont attachés aux lésions
d'ailleurs ne sont pas toujours, peut-être pas d'ailleurs
de symptômes en acte de ceux qui résultent de
la formation d'un foyer récent, hémorragique,
thrombotique, hémorragique méninge. —
d'ailleurs non formés, ont pu être formés

des affections de ne pas rencontrer la lésion
comme sur laquelle ils empiètent, pour rendre
compte des symptômes -

L'absence de lésions propres est en effet un trait
commun à ces attaques, quelquefois d'ailleurs
l'affection à laquelle il le rattacherait - la
cécité, l'œdème, la forme diffuse la plus
communément.

Symptomato-topiques.

1^{re} - Jerte subite { + complète de la conscience
- 99^{es} simple strabisme ou
embouche de la parole.
- 99^{es} coma profond.

2^{re} - A. convulsions - en général si une est su comp.
Épileptique

3^{re} - B. ou for de convulsions, mais hémiplegie
avec ou sans contracture. 99^{es} but
complets absolus.

— Causes la même source à la suite de ce attaque

— Li' au contraire - ce qui a lieu en général plusieurs
fois, dans le cours de la maladie - il s'agit souvent,
bientôt le coma le même et la hémiplegie la
plus absolue disparaît en quelques jours sans laisser
de traces.

— Mais l'absence de symptôme des symptômes
- Il faut tenir grand compte des phén. de circulation
et de coloration - voir aller des bruits fongiques
— Alors - Le point d'occlusion -



→ comme de plus en plus profond, éclaire, etc.

fournit seuls; un indien Pélicier, un tyrolien 11,
j'en juge d'après la dénomination des nombreux jours à
faute de plus 2 ans, de ce point en temps par.

on voit que j'ai dû m'être que dans l'apparence
vraie, il y a dans la première heure qui précède
l'attaque une abaissement de la température
au dessus de la normale - constant -

or ce exacte même dans l'attaque apoplectique
et il est remarquable qu'il y a une élévation 2 après.

entre 11 heures la 8 ou 10 première heure
qui donne une attaque de nature d'embolie -
la température basile au matin s. 37 - à 38, 36,
une baisse à cinq par si dans qu'il en l'été par
d'une attaque apoplectique - 1^{re} au
contraire 5^e les premières heures on a une
élévation notable, il y a une apoplexie vraie -
- la seule exception - la seule fois le cas
on s'apoplexie le 2nd jour de la première heure de la
première - La température s'élève
et s'abaisse par comme dans le cas s'apoplexie
et s'abaisse - non, mais il y a une baisse

- L'élévation continue se complique à elle
même, si elle se fait la température, du moins
dans la 1^{re} j'en juge d'après les observations que
j'ai faites dans cet hôpital, toutes les fois que
cancer utérin - mais cela n'est pas suffisant
pour.

I. 1^{re} période

B. Quelques remarques concernant chacune de ces périodes.

Le mode d'involution offre quelques particularités qui méritent bien d'être signalées.

H. Cautat et tout les phénomènes Céphaliques qui ouvrent la marche - ainsi, Vertiges, Diplopie, Embarras de la parole, Nystagmus, & →

[2.] Cautat et tout les Symptômes Spinaux. Ce dernier cas est de beaucoup le plus fréquent - pendant plusieurs mois, pendant plusieurs années même quelquefois, la parésie des membres inférieurs, lentement progressive, ~~entraînant~~ ^{compromettant} un membre, ^{puis} l'autre, s'étendant ensuite successivement aux 2 membres supérieurs.

- Il faut l'attacher à tous les indices. Retenir les caractères de cette parésie.

1^o Son mode de progression très lente
et d'envasissement.

2^o L'absence de troubles marqués de la sensibilité.

3^o L'absence de troubles de la Vieillesse.

4^o Les Remissions et les intermissions dans la parésie (comme aussi à ces autres symptômes), plusieurs fois répétées, assez

[n'oublier pas les remarques qui sont faites pour les cas de Symptôme d'ataxie]

→. Le treulement est a priori ne tend pas à s'y adjoindre. C'est évidemment le cas le plus simple.

43.

Primum quelques fois paraît croître à une
guérison complète - L'âge du malade, l'intensité
des malades, plusieurs fois ils y a eu guérison
de paraplegie =

Il est clair que tous les cas, même pour les constatations du développement ne peuvent fournir que des présomptions.

— La Certitude ne peut s'établir que
Lorsque 1^o le tremblement spinal, 2^o un
ou plusieurs de troubles céphaliques Intermittents
se superajoutent aux Symptômes Spinaux - car
à ces symptômes spécifiques.

— Il est dans le début un mode spécial
qui ne doit pas être ignoré - Nous nous sommes
représentés l'Invasion comme l'apparition d'une
lucarne lentement progressive, c'est le cas
le plus commun. Mais il y a aussi une invasion
brusque pour ainsi dire aiguë -

aussi. 1^o du jour au lendemain ~~de~~
maladie atrophique. Vertige, Diplopie,
quelques jours après Équilibre et tremblement
(Vindens)

2^o du lieu - comme dans ces cas de
Valentin la maladie après avoir traversé
un espace se fait tout à coup se manifester
dans un de membres inférieurs - l'autre
se prend un peu plus tard - le même fait
se présente dans plusieurs de nos observations.

3^e L'Etat debout marque pas une autre l^e
station pendant que l'empilement comme suspendu,
mieux qui, plus vite, fait passer de l'empilement.

avec. Crisse Gastriques, car à Zander.
Caf à Lionville. Douleur cardiaque et somnifère
devant plusieurs fois à plusieurs fois. Fort on tend
à la surajoute le vertige le tremblement.

Cela est d'autant plus remarquable que dans
une même phase même marquée le début
d'autre forme de la sclérose et en gastrocardie
de l'ataxie locomotrice - que d'ailleurs de diagnostic
brutal si on commençait ce fait. Déjà chez
ces autres cardiaques, strabisme, douleurs fulgurantes,
trépidation les yeux fermés. Ce, non reconnus
perçus et relatés uniquement.

[La 2^e période ne doit pas nous amener - l'acte de
l'indigence tout réunis et nous n'avons rien à ajouter
à ce que nous avons dit dans l'étude analytique

[La 3^e période est marquée, on l'a dit, par l'affaiblissement
de fonctions organiques, tripartites, amaispiment.

C. aggravation et fin, les phénomènes:

- a. L'intelligence affaiblie jusqu'à la fin.
- b. L'amblyopie et la parole portée au comble,
trémule et la dyslalie.
- c. - Ataxie du sphincter, soches, etc.

mais il est bien rare que la maladie
se termine ainsi, pour ainsi dire elle même.
Une maladie intercurrente, mais surtout la survenue
d'une capture de la phlébotomie ordinaire.

— [L'evolution est relativement assez rapide
du genre, pour une affection qui s'écoule beaucoup plus
lentement que directement aux fonctions de la vie
organique - La moyenne est de 8, 10 ans. d'après les
observations sur la forme Cerebro Spinal. Il est beaucoup
plus que la forme Spinal (la vie) beaucoup plus
longtemps - on peut dire qu'en elle la maladie
s'écoule après avoir produit une infirmité incurable.
L'autre progrès jusqu'à la terminaison fatale. —
C'est-à-dire avec la Paralyse agitante qu'une
général beaucoup plus longtemps que la forme
du plaquet.

— *Prometa grave-furcata*, mais remarquer
que la maladie à peine commune. Remarque
aussi que l'intermittence sputant des sautes
propre à un état un peu plus habituel
maladie etant encore commune.

Tras-ji apoi a quei pa'ois um cathedra
Ingenieur in Chirapentzen. De tempo em po
leu vem ou cetera questio para se promiss
abonda. E apois ouy gathogues in gualques
exa' qui me ito tenta, jui'za a par e sy.
deputado ben favoably in gual q'it me
damei jui'za a par. —

J'ai vu jusqu'à ce jour
~~deux~~ pleurées répétées on a cru
 avoir eu la marche du mal; mais n'oublier
 pas que les intermissions dans la marche, dans
 la première période, sont des pleurées qui
 appartiennent à la maladie livrée à elle-même.

- Le chlorure d'or et le phosphate de Juié ont plutôt
de asper le Symptôme. Le Strychnin a quelquefois fait
des le troublement - mais l'influence a toujours été
temporaire. J'ay donc autant du Nitrate d'argent
Je pourrais aussi en dire le Symptôme, ainsi qu'en dit
la parésie sur infl favorable à la verté temporaie
- une contradiction à leur emploi soit la
Agilité ou l'apoplexie Spinal qui font une
influence bonne ou asper. -

- Je n'ai traité Juié qui se transforme
Cerebral - Je n'en ai pas vu d'autre ^{par une} dans une dissection
en vif de la forme Spinal - J'ai vu d'autres
que la parésie sur le Symptôme Cerebral et
sur avec la forme Spinal. Une comence d'apoplexie
cela prouve que Juié est son symptôme sur
Sous l'obstruction de plusieurs autres affections
Spinales. C'est pourquoi le bon usage de
peut d'ailleurs le moment en elle si bon
d'ailleurs, Je rappelle le caractère de l'apoplexie
Mulle. Cerebrale et caracté d'apoplexie
finale prouver le diagnostic pour le fond.

- J'ai vu aussi pour une autre occasion que
le caractère est celui d'un ptyriose pathologique
à sa base ou d'un ptyriose, cette autre, et montre
certainement la ~~symptôme~~ Symptôme de Juié qui s'accompagne
donner une cause des Symptômes Nerveux. Cette
et une fois ces places p'aspirer de l'air d'air.
autre occasion -

8^e leçon 1870

Scleroses conditio.

Mexicain.

8^e leçon. (4)

actuellement

Je me propose d'abord ^{aujourd'hui} ~~poser~~ une question, qui
à mon sens, domine l'histoire des maladies chroniques
de la moelle épinière. Je veux parler du Sclérose
foriculaire secondaire qui quel qu'on soit descripteur
sous le nom de Dégénération secondaire.

S-I. Les Scléroses Spinales constituent quel qu'on soit
maladie primitive, autonome, ne relevant que
d'elle-même. La Sclérose en plaques peut en être
présentée comme exemple de ce genre. Les Scléroses
foriculaires secondaires - leur nom l'indique - n'ont
pas cette indépendance - Elles ne surviennent en
effet qu'à la Sclérose et comme conséquences d'un
autre lésion développée primitivement, dans
d'autres points du système nerveux. Cerveau
et moelle épinière.

Une fois reconnue ces Scléroses consécutives
acquiescent une individualité réelle en ce qu'elles
ont faute une symptomatologie, propre à une histoire
clinique qui se surajoute à l'histoire de la
maladie primitive - secondaire à l'origine
des Scléroses acquiescent. Leur indépendance à une
certaine époque de leur développement.

— On les nomme foriculaires parce qu'en
effet elles occupent systématiquement une plus
ou moins grande étendue de certains cordons de certains
faisceaux de la moelle épinière - foriculaires

à l'opposition sur les Sclérose faciale, (L'encre ilôts - Sclérose en plaques - Mais n'allez pas croire que toutes les Scléroses faciales lui soient secondaires. Loin de là, la Sclérose des cordons postérieurs, (Sclérose anatomique de l'atrophie locomotrice progressive), la Sclérose Sympathique des cordons latéraux, plusieurs des formes primitives au même titre que la Sclérose en plaques.

- Messieurs, Je me saurais trop le répéter, l'histoire de Sclérose Secondaire ne nous a fait digne d'être attentives. Si on était ces affections ont pu pendant les longtemps être considérées comme un objet de pure curiosité scientifique, propre à instruire seulement le physiologiste ou l'anatomiste, on n'en est plus de même aujourd'hui. Grâce surtout aux travaux entrepris depuis quelques années dans ce domaine, on sait que ces Scléroses tiennent une place importante dans la Clinique des affections chroniques du système nerveux.

II - Un mot d'histoire ne sera forment pas inutile concernant ces affections longtemps négligées dans le domaine de l'anatomie pathologique, en sont sortis pour prendre rang parmi celles qui doivent intéresser le praticien. L'histoire en sera fort longue elle date à peine d'une demi siècle.

(anatomie & physiologie oculaire que Valentin)
Un premier traitement que Wepfer a fait le 17^e fév. 3,
ait reconnu dans un cas d'He cerebral, une atrophie
de la cellule du col' opposé à la lésion encéphalique.

1838. — cette atrophie visible à l'œil nu. Cela ne l'a
ont que dans les cas très avancés et très prononcés —
- Cornuillier. monnaie, lui, des lésions des plexus veineux
du globe, visible à l'œil nu — L'atrophie de
la cellule est avant tout rapide.

1852. Curran a vu, dans cette lésion, atrophie
unilatérale du cerveau — Isthme et cellule, un
journal avis fait un usage d'isochromie.

En Hollande. Sch. V. d. Kolk, un fait du
même genre. —

2^e périod. — Mais une variation vu l'absence de
mi, et Sch. V. d. Kolk. Que le côté le plus sain, l'autre,
le plus y mis du phénomène.

L'atrophie dans il s'agit d'un visible à l'œil
nu que dans les cas les plus avancés, les plus
prononcés —

Dans des premiers temps de leur développement
ces lésions ne produisent aucune information,
aucun changement d'aspect des parties —

L'intervention de du microscope — Leiden a vu
pour la première fois avec son microscope
reconstruit les premiers stades de l'atrophie.

C'est la que Leiden a découvert, Sch
1851, et de cette époque date leur première découverte
dans l'histoire des dégénérescences.

En 1861. ~~et~~ 1866, Vulpian et moi - Stricker &
qui confirment les résultats de Tourk et la complète
à nos plus rapports.

En 1866. - Donchad - étude comparative de l'œil
le plus simple à l'œil long, c'est la tentation
leur souvient, pour rattachés à ces levins continus,
un apparaît le symptôme et d'abord avec lui
en dernière leur importance au point de vue
clinique -

Depuis le travail de Donchad. le Dr. L.
Soudais objet de travail très importants,
relatifs à l'anatomie et physiologie pathologique.
- parmi les gens. M. Vulpian, pour M. Westphal
tentatives pour la répétition et les anomalies
repermentalement.

D III - Etablir des divisions.

1^{re} Sclérose cornéenne à une leçon de l'année
générale.

— bulbe au début de l'ischémie.

2^e Contributions à une Leçon de la corne
épisclérotique.

3^e Classe quelques si que Sigmar de concernant
à peu, en un fait.

Leçon de 2 heures, 1^{re} partie, entre la

général spinal et la corne.

— Leçon de leçon spéciale substance à
leçon de un peu plus que celle,

qui comprennent ces choses - Me pencher à peu P
pres de nous qui la Lésion de certains organes
peuvent atteindre sur la nouvelle opinion par les
données du nerf et de déterminer les lésions graves.
Mais c'est la même catégorie de faits qui ont
une étendue particulière qui nous comptons
sur la prise en temps et lieu.

P. II. Sclérose consécutive aux lésions de
l'Encéphale.

Sous se considère que le Cerveau proprement
dit, toutes les lésions de tous les points de l'encéphale
ne sont pas également propres à produire les
Sclérose consécutives.

ainsi - Lésions.

a. Siège

{ Centrales. du Troctus motor

Corps opto Strai. et encore
faut-il que Capsule interne
ou externe soient lésés.

{ Périphériques. Loin des
Épiphyse, Pedunculaire,
Couronne rayonnante, elle
désignent rarement.

C. Matière. La Matière de la lésion ne porte
pas. Ramollissement ou hémorragie
peu importants, Tumeurs tumeurs gommeuses
conviennent. —

C) En dehors du cerveau, dans le système.
Les lésions des peduncules, et aprotuberos
de bulbi. produisant le Dég. secundaire.

2) Les lésions emboliques averties de l'atrophie.
Sont toujours secondaires. - Prenant leur
origine dans le foyer, elles s'étendent par en bas,
vers les parties périphériques, jamais par en haut
du côté de l'encéphale.

Seulement aux cas très ordinaires, lésions de corps blancs,
hémorragie ayant intéressé la capsule interne.

a) L'individu ayant succombé au bout de 3 ou 4
mois. - Lésion appréciable à l'œil - 1.° Coloration,
opacités des pâtes - 2.° Diminution de volume.

- on mime. à une époque beaucoup plus récente.
2 ou 3 mois, 6 semaines qq. dimensions p.
L'axe chronique - Colorat. p. le cerveau.

b) Ces lésions emboliques ont ceci de remarquable
qu'elles siègent exclusivement dans la substance
blanche - substance grise intacte du moins
à l'origine - Raccourci des nerfs. intacts

c) — Les lésions peuvent être focales;
1.° peduncule central - faibles
2.° prothalamus - qui qq. est
assez étendue - si la
base du cerveau se divise, hypophyse,



- 3 — on le retrouve sur les pyramides ant.
- 4 — Jusqu'à l'embourgeoisement rend plus sensible
le raisin de l'indication de faisceaux
gris et de faisceaux blancs.
- 5 — Au dessus de l'embourgeoisement, le faisceau
devenu fusible le pousse - Mais s'étend
plus atténuée
- 6 — Faisceaux devenus droits ^{occupant la}
partie la plus inférieure du faisceau
antérieur correspondant ^{au p. dorsal} - jusqu'à
- 6 — Faisceaux croisés - Reviennent à la verticale à
l'inférieur si ce n'est qq. par une ligne
grise s'étendant sur les parties du
cordon latéral du coté opposé à la
lésion -



Mais sur des coupes : 1^{re} forme annulaire,
2^{de} couleur grise -

- Une des fibres jusqu'à la partie la plus
inférieure du p. dorsal l'antérieur -
- En s'amincissant - donne forme d'une cône dans
la base et dans l'inférieur, et l'inférieur
dans la région l'antérieure.

— La lésion de p. dorsale, p. latérale,
bulbe produisant cette même dégénérescence au
dessus du p. dorsal m. l. l'inférieur -

— Donc Messieurs. Voilà une myélette focale
de l'histologie de la moelle - qui se trouve à la
base du p. dorsal primitif -

P. V. Scleroses secondaires Scute des (8)

Lépine de la nouvelle espérance.

Ces Scutes s'observent pas. Guér. n'avait
eu l'hypothèse p. aucun Anévrysme - mm. avec etc, la fram,
Valérien et min, les pécunies. Condition de développement

1^{re} Le plus souvent Compression de la moelle.

a. une Tumeur.

b. Mass. d'artères capillaires sous
le mal. de l'ott.

c. Contusion du D. - fracture.

Guér. croyait que la compression était nécessaire.
C'est une erreur. C'est une pitié que s'en croir
avoir été le premier à faire remarquer et
hante l'important.

2^o La Lépine en fait d'aucune la moelle pousse
provenir d'un de certains conditions, les mêmes
deg. secondaires.

mm la sclérose employée cela est vrai.

Mais - 1^{re} Remarque - cas de Sartorius 71,
de physiologie 1868.

2^o - 2^{me} remarque. cas de Enoch 32. l. p. 1.
I. 63. I.

3^o - Myélite chronique partielle: cas
de Franmann.

- cas de Westphal, Virchow's Archiv

Bd. 40. pp. 276-279.

- cas de Caton.

Ce dernier point donne une très grande importance à ces
Scléroses Spinales, tandis qu'on alle, le reconnaît.

Supposons le cas le plus ordinaire, de l'extension de la région dorsale, par l'empressement, que ce soit compression, ou l'extension partielle.

Etudier au dessus et au dessous de la lésion.

1^{re} Sclérose descendante. ~~le cas~~ le point lésé

de la colonne
cervicale

dans un certain étendue d'une partie
l'épaisseur de la moelle - Cordons et fibres grises.

mais au dessus - 1^{er} cordons postérieurs intacts



2^o Cordons antérieurs latéraux
99% centum au dessus.



3^o Les cordons latéraux post.



4^o le faisceau l'aminé. mais
peut être plus ou moins bon

2^{de} Sclérose ascendante. 1^{er} partie postérieure des cordons



latéraux, corps restiformes, faisceau
Cervical - mais rare.



2^o le grand point int la sclérose



Gonioncles des cordons postérieurs.

3^o l'extension de la moelle postérieure
à quelques centimètres au dessus.

b. Région dorsale

c. Région cervicale, confusé au cordons d

galle on peut la suivre jusqu'à

4^o Ventrières -

ainsi Mesures. voir une lésion sur l'extension de la
moelle. Elle s'étend pas en haut pas en bas
région ascendante, myélocèle descendante

9^e leçon.

Scléroses consécutives
pathogénies.

Le 22. juin. 1870

SPRUYLLÉ 22 Juin 1870 à Paris

2^e leçon

Je me rends à l'assemblée pour quelques mots, à l'heure
anatomique de la physiologie de l'élément conjonctif.
— En premier lieu il faut justifier le terme
de sclérose conjonctive que j'ai employé — c'est bien
la même chose.

1. 1^{re} Etude histologique. — Lorsqu'il s'agit
d'une constatation de 2, 3, 4. mm. de diamètre
de la dégénération que déjà accablent pour
l'œil. et l'histologie montre qu'il s'agit la
d'une sclérose qui ne diffère en rien d'aspect
de celle que nous avons étudiée en détail. Mais,
si avant celle-ci, 19, 18 jours après le
début de l'opération, dans un cas de hernie, on
peut à l'aide du microscope constater l'existence
de sclérose qui en la vérité diffère quelque
peu de celle que nous venons d'étudier.

Donc 2. 1^{re} période.

1^{re} période. Deux points correspondant aux
signes de la sclérose —

1^{re} Corps granuleux cellulaires
ou non cellulaires, granuleux. granuleux
spéciaux. représentant en définitive la
la forme de la sclérose ou tubercule
même —

2^{de} la gaine vasculaire, sans charge
de ces mêmes granules spécifiques.

Il y a la plus grande analogie avec ce que l'on trouve dans les autres philosophes à la fin du 18^e siècle, dans l'enc. de Walth, surtout dans ces cas les plus généraux d'ailleurs. Dans le genre de Schumann qui se voit dans la suite.

I, Le sachant et le Messager ne font
 que attester.

Est-ce la une pureté purement gestif ?
ce bruit cette frêle de la légèreté est elle signe
le premier signe d'une invitation d'aut les
autres nous font le signe de cette gorge.

2. troops - the army is constituted.

- a. Les jeunes tendent à se parer.

Le cyprès d'après est à moi.

e. *Microgaster* { *hololeptus* *compunctus*, et
metamorphus *foliatus*
pubescens. In *Maya* *sal* *ly*
varians. —

En attendant, Linné s'adonne aux régions que
non pas aux fait connus pour l'étude de
proche en proche aux régions arctiques, à la
substance, aux faunes de ces régions.
Il fait tout ce qu'il peut pour faire
valoir l'importance des modifications
apportées dans le Symptomatology. Il s'efforce
de contribuer.

P. II. Quelle est la raison du développement de 3.
les sclérotte empyctures ?

- 1^{re} Ca est pour beaucoup, d'ici l'origine,
un état de la vieillesse fonctionnelle à laquelle sont
condamnés les membres, et les parties connexes de la cavité,
de la cavité, en conséquence de la lesion fonctionnelle.
- Cela est à l'effet de l'écoulement. -

Mais 1^{re} Section de tous les nerfs s'en
membre. (Schiff. Vulpian.) C'est
la première qui sera l'origine d'un état de l'écoulement
de la cavité connexes de la cavité,
surtout de la cavité postérieure. Aucune
sclérotte qui est responsable à nos
degenerations.

2. Les faits d'angulation ensem-
ble en même résultat.

2^e Application à la cavité de l'écoulement
à donner par Waller pour rendre compte du résultat
que l'on obtient dans l'écoulement qui porte
sur nous.

- Pour l'écoulement en question cette expression.



- quand on sectionne
les nerfs périphériques.
- Les nerfs
originaux -

- La myéline le plus grand, puis haut & autre
corps & autres et l'écoulement Vulpian -

on ne peut admettre l'Influence fonctionnelle, car (4)
le nerf sensitif pourrait fonctionner en cause
- d'ailleurs si vous comparez au d. la gale qui



allume à la cellule végétale, donc
influence du ganglion qui s'insère la
Centre trophique -

- pourqu'on ne les voit pas dans le cerveau
le centre trophique se trouve dans la cellule.

- En fait on a à peine cette théorie à
l'interprétation des dégénérescences.

- Prenons le cas du centre.

Une lésion de la couche optique ou du corps strié
dans les conditions indiquées, regardant la section de
fibre nerveuse, qui se trouve aussi ligament
section de fibres centre trophique dégénérant
à une très peu étendue.

~~On suppose même l'existence d'une anastomose~~
~~entre les deux.~~ Sous le cas de la cellule et l'effet
d'admettre que les fibres se trouvent dans la dégénérescence.
Or cependant on les trouve trophiques au dessus
de la cellule, tandis que celles qui dégénèrent sont
bas au centre trophique au dessus.

Dans cette hypothèse les fibres sont très
passives -

La 2^e est Complication. état inflammatoire
autour du centre dégénéré -

Cette thèse que j'ai moi-même adoptée pendant
l'été, est à présent développée par Bonchard.
avec un grand talent une possible amélioration faite
en Breda - par les républicains expérimentés (Vulgaris)

— Si la dig. tendant sous des, & l'existence
du centre, l'optique, elle s'en ite un résultat
Nicéphore, dans les conditions on la répète souvent
sans se faire de ces centres.

On est de qui n'a pu lire les Dégénération en
sans par Nicéphore, dans les conditions la. dent.

1. Sclérose plaques

2. Chez les amoureux, d'abord négatives
entre les mains de Vulgaris. Chez le
cochon d'Inde. Mais impuente l'usité
de l'usité. Chez le chien. et Vulgaris

— On l'aggrave d'après cela d'une imitation positive
des tubes nerveux ayant pour point de départ de la
lotion positive, et l'on comprendrait aussi l'origine
de l'usité sans par amoureux, l'imitation de la
plus chez le amoureux n'étant ~~pas~~ pas
pour elle même un fait amoureux.

on comprendrait aussi que cette imitation pour
être à son point de départ, ainsi à l'origine
à la sclérose

70^e leçon

Contracture permanente
et Sclérose des
Cordons Latéraux.
1870. —

SERVILLE, 29 Boulevard d'Antin

10^e Leçon. La Contracture permanente des (n°1)
membres et la sclérose des cordons latéraux

A Mexique, En commençant l'étude des Scléroses focales
Confusées, Je la recommandai à votre attention. Je
fais là, vous dirai-je des affirmations qui tiennent
une grande place dans la Clinique des maladies
Chroniques de la neuraxie. Elles ont en effet
toute une Symptomatologie à elles propres qui se
surajoutent aux Symptômes de la maladie originelle;
et ainsi elles acquièrent à un moment donné une
Véritable autonomie. — Je l'ai dit actuellement de
justification. Devant vous, cette affirmation.

B Vous n'avez pas oublié que ^{la} Sclérose descendante
occupe, ^{à priori} exclusivement les cordons antérieurs, latéraux,
ou plus fréquemment, la ~~partie postérieure~~ des
Cordons latéraux dans leur partie la plus
postérieure, la plus voisine de la cornue de substance
grise — Au contraire la Sclérose dominante dans
la Sclérose ascendante ^(qui toujours envahit le cône spinal) est d'occupation des
Cordons postérieurs. à la vérité les cordons latéraux
ont eux aussi quelquefois le siège de Sclérose
Complicatives et c'est une circonstance dont il
nous faut à tenir compte.

fort de vous commémorer aux symptômes sous
aux formes que les Scléroses de l'adulte
par les phénomènes tout à fait différents

→ Ce sont d'ailleurs des affections très
 communes puisqu'il en font peu d'affections
 corticales ou spinales en foyer dans lesquelles
 elles ne jouent pas un certain rôle.

Seulement qu'elle siège sur les cordons latéraux ou (2
sur les cordons postérieurs. Il y a bien par conséquent
d'attribuer une destination d'auç d'ordre de Sclérose en plaques
les premières lésions. Sclérose descendante.
La seconde lésion - Sclérose ascendante.

S-I :^a Vous n'avez pas oublié ^{un mot} quels sont les caractères
anatomiques des Scléroses compartmentales descendantes.

A 1^{re} Il s'agit de la lésion d'une lésion qui porte les
caractères d'un processus irritatif, au moins à l'origine
de son développement. Si c'est l'origine les
signes cliniques de la prolifération, enigmatisant, ne
sont pas toujours manifestes, ils ne sont pas
à l'œuvre, à un instant donné d'une manière
incertaine.

2^e Les cordons latéraux, dans leur partie
postérieure (dans la partie simple au moins) sont
le siège exclusif de la lésion. Il s'agit d'une lésion
et cette partie des paravertébraux blancs est le seul
point de la moelle qui offre l'activation scléreuse
en petit cas :

dans les cordons postérieurs.

Les cordons antérieurs.

Les paravertébraux blancs A. et S.

La substance grise.

La méninge également atteinte, irritée.

3^e La Sclérose latérale descendante permette

→ Les étendus en hauteur, d'après la
pense ~~de l'artiste~~ Cien ou dix-huitième
siècle, jusqu'à l'extrême inférieure
de la main. —

de toutes les circonstances qui en rendent la
solution difficile. ~~En traitant~~ ces
conditions d'étude relativement simples, nous
sommes ^{en réalité} pas d'observation cliniques.

II^e. En France l'on nous pose même la
à profit nos connaissances relatives à la
syndromatologie de la sclérose en plaques -

- Sans doute Le Liliory dans les deux cas
ne sont pas absolument identiques ; mais ils sont
au moins fort analogues. Diagn. Sclerose

unin, fort dur, laqueux -
f. Th l'agit briser, d'une latine Sclerose
des cornes

2^e - C'est ce que l'auteur dit des cas où les
plaques occurrentes, dans la macule, qui
seule est ici en question, a été fin exclusive.

Ces deux autres l'ont aussi, ces deniers surtout.
Ces deux autres l'ont aussi, ces deniers surtout.
L'absence - Ces deux autres l'ont aussi, ces deniers surtout.
Ce sont les seuls qui doivent nous occuper.

Il convient naturellement, de faire
attention de toute la Ligne du Symptôme, spécialement
au bulbe.

— Or, quel sont les Symptômes Spinaux
proprement dits de la Sclérose en plaques.

A. Dans une seconde période. Parésie
des membres inférieurs et qq. aussi
des M. supérieurs. allant rarement
jusqu'à la paralyse complète

~~or, Messieurs, j'ai l'honneur de vous adresser~~ 4
la présente lettre, invitant

→ nous ne pouvons ^(envoyer) grand à présent, mais, j'ai pu, pour la dernière année, les données expérimentales, mais, heureusement,

→ vous n'avez pas oublié que les plaques sclérotiques occupent les cordons d'acier une certaine étendue en hauteur, et aussi une bonne partie de leur épaisseur.

- En general Il n'y a pas perte de la
tonicité des muscles, pas de flaccidité considérable.

B. La Sensibilité n'est pas modifiée
d'une manière appréciable, dans les divers
modes, dans le membre ou les muscles
affectés.

C. La Nutrition des muscles ne
souffre pas + on ne plus que l'excitabilité
électrique.

D. L'Excitabilité réflexe n'est pas
amoindrie, elle est ~~entraînée~~ entraînée par l'alté-
ration.

E. Les Phénixes continuent
pendant fort longtemps leur office.

B. Dans la Seconde période. Int. de la gâlle
comme ci dessus. Seulement la parésie
seul à faire place à la Rigidité ou
à la contracture permanente du membre.

112 - Mesurant cette contracture, c'est à dire
permanente du membre et un des symptômes
les plus importants qui me permet de rencontrer
dans les malades chroniques et la nouvelle épidémie
1^{re} Il est très commun surtout dans les
athètes, quelque peu anciens.

2^{de} Il ne manque jamais d'écarter
à une certaine époque de la schématisation,
quelque qu'en soit l'origine. Il peut persister tel
quel pendant les mois des années.

→ époque variable suivant qu'il s'agit de lecture
intuitive ou conspécutive, et dans ce dernier cas, suivant
la nature de la lecture originelle ~~ainsi~~

3^e On ne l'entrevoit en dehors de la forme (6)
laquelle que ^{de l'uni à une formation} ~~l'on a pu faire un cas d'affection~~
~~pathologique~~ sous certains formes de l'hypnotisme
qui peut servir alors à l'y méprendre une
maladie organique existante de la moelle.

4^e Prostration en gl. Locom. quoique
l'ém. conservée, souvent (non toujours)
indélébile -

5^e Symptôme souvent très pénible et
qui est extrêmement difficile à modifier
favorablement quelque soit l'usage des
moyens thérapeutiques -

En bien meilleurs malades toutes les
circonstances qui le recommandent si généralement
à l'attention du médecin, le symptôme a
été très à fait négligé par le clinicien; et
c'est à peine si on trouve en tous cas une
mention spéciale dans les Léviologies les
plus récentes; à peine même est-il dit
ou même mentionné dans les travaux
qui émanent officiellement de la médecine
spinale. Il y a là une lacune à
combler; c'est pourquoi je vous demande
la permission d'insister.

[6] - Rappelons les principaux caractères
de la contracture permanente.

1. Il s'agit là, comme il est dit, dans certains 7
défauts (Briquet, p. 485) d'une contraction
permanente occupant tous les muscles d'une
partie du corps.

Entre les muscles d'une partie du corps,
c'est à dire les fléchisseurs aussi bien que
les extenseurs, l'autorité est ci, tantôt,
ceux là d'une manière prédominante

ainsi la légèreté des Muscles est manifeste
dans les deux sexes; on éprouve autant
de difficulté à étendre le membre qu'à
le plier.

Le ^{lombaire} Chlorakormique ne fait pas
toujours ce complètement l'état
sporadique.

Il s'agit donc là en somme d'un état
sporadique et non pas strictement d'une
affection vicieuse résultat de la paralysie
de certaines muscles, et de la prédominance
de leurs antagonistes.

Voilà presque une importante
distinction que un trouvons par
on il s'agit de déviation, d'attributs,
vicieuses ^{permanentes} des membres dans les maladies
spinales.

1. Tantôt la déviation est d'origine,

Paralytique, c'est à dire contribution à 8°
La paralysie de certains muscles; La prédominance
d'action du antagoniste, résultant en parie
cas de la même en jeu de la tonicité
Musculaire en dans ce cas la cause de
la Déformation. — Ex. les déviations
dans La Paralysie infantile, l'~~Asymétrie~~
~~Inte~~ Musculaire progressive. &c.

II. Tantôt la Déviation est Spasmodique
c'est à dire résultant d'un action exagérée
et permanente de tous les muscles, d'un
membre ^{ou d'une partie d'un membre} avec prédominance tantôt de
relaxateurs et tantôt de fléchisseurs.
Non accessoire à cette d. nombreux exemples.

2° — ~~à l'égard de~~ La contraction en question
consiste en une contraction uniforme
en tous comparable, sur ce rapport
à la contraction normale; Il n'y a
pas de secousse de Mémorisation
ou tout au moins celle-ci ne peut ^{paraître} être
ni jamais au phénomène. C'est la
contraction normale exagérée seulement
, comme dans le Tétanos épileptique
c'est à dire dans cette contraction continue
artificiellement déterminée par une
série de chocs épileptiques

ou non électriques dans le volume 9.
le plus de 32. par seconde. (helmholtz)

- Exagéré en ce qu'il la peritance
incompréhensible du phénomène; La contraction
pourrait durer des mois ou années
selon le cas subit le même temps d'arrêt.

3^e. - Un des faits les plus remarquables
de cet état de contraction permanente
c'est la peritance suivant la ligne
d'une bonne contraction des membres
à l'autre. Je ferai passer tous vos
yeux un grand volume de muscles
induits depuis long temps à l'immobilité
la plus absolue, par suite de la contraction
permanente des membres et sur les
frappés de voir qu'il y a quel point, la
contraction des muscles à peritance.

Il est un moment cependant où la
contraction s'efface et s'annule; et
la contraction est en fait cas. De plus
les membres s'œdématisent - c'est un
général un signe si mauvais augure.
La respiration se développe en gl.
bientôt alors, les divers joints des
membres.

4^e Le Sporisme musculaire
corps; mais l'attitude trop longtemps
gardée persiste; Les parties disjointes, les
joints se font à comédie, à la situation
nouvelle. Cela se voit fréquemment dans
l'hémiplegie de tout le cerveau, dans le
mal de Stolt, dans l'hypertonie même
d'un seul bras en un seul membre.

5^e Soit ne paraît que de ce qui a
lieu dans les membres inférieurs: Th
qui tend à signaler.

6^e à l'origine, indolence de l'extensor
pied fortement fléchi sur l'arrière, la
jambe étendue sur la cuisse, celle-ci étendue
sur le bassin - Colonne rigide à l'arrière de
laquelle le malade peut être soulevé
q^{ue} tout d'une pièce - forme d'un bon
varus, rigide.

En même temps adduction group
rapproché -

Ensuite, flexion, alors cuisse fléchie
sur le bassin, jambe sur cuisse, les
talons touchent aux fesses. l'adduction
persiste. - Pourquoi?

7^e La Rigidité peut être compliquée.
1^{re} de Crampes Sporismes
Spontanees ou provoquées - Mais

Mais cela n'est nullement nécessaire (16)

[D]. Il faut reconnaître que quand on prend
la raison physiologique du phénomène
en question, on s'échappe sous un jour
ordinaire à recueillir et à combiner toutes les
circonstances dans lesquelles il se produit.

- On pourrait presser encore

1^{re} que le mouvement peut être affecté,
quelque les centres, d'ailleurs conduits par
l'impulsion volontaire motrice - et une
des impressions sensorielles.

2^{de} que la motricité ne soit pas affectée
puisque les nerfs sont dans leur
trajet intra spinal, soit dans le
trajet périphérique ou tout par ailleurs
Non plus que la sensibilité.

3^{de} Mais à qui il est impossible de prouver
d'après les données physiologiques actuelles,
l'existence de cette ressort propre
des muscles, son influence de cette
même façon de R. Latreux. On sait
à la vérité aux autres que, en raison
à une opinion très répandue (formée par
Latreux par Chauveau) les centres moteurs
de motricité, véritables, c'est à dire qu'ils
sont

Deux les mêmes correspondants (deux la 1^{re})
participations de racines intra spinales, de racines
deux s'expriment de Vulpian.) de connexions.

- Mais quel rapport y a-t-il à l'alté-
ration ces centres postérieurs, et la contraction
primaires ?

Soit que d'un autre côté la contraction
permanente, symptôme d'irritation, et elle
un phénomène tardif et toujours présent,
ont amené à ce point l'un aurait pu l'autre
à priori par une période partielles. ? -

Voilà la question, auxquelles il nous
a été impossible de répondre d'une manière
satisfaisante, d'après l'état actuel de choses.
Bornons nous donc à relever attentivement
ces faits empiriquement constatés en attendant
que la lumière se fasse.

S III. C'est à qui vient d'être dit des Symptômes
spinaux de la sclérose en plaques, l'apparition,
et surtout, par lequel concerne du moins les
trails généraux, spécifiques, à tous les cas
ou il s'agit de la Sclérose particulière des
Cordes latérales, l'histoire ne en fait.

- Il existe une forme primitive de
la sclérose latérale ; c'est un fait mis hors

de doute par les observations de Vauch de 13.
Moi même et de plusieurs autres observateurs.

— Un des caractères les plus originaux de cette
forme, c'est que la lésion est symétrique,
et étendue à toute l'étendue de la moelle et
hauteur — elle occupe d'ailleurs comme les
complications la partie la plus postérieure des
cordons Latéraux — La substance grise, les
racines, les meninges peuvent être nullement
atteintes. Or mesurées au point d'incision
sur les faits anatomiques comme nos cas si
communs :

1. Paroche parétique — ^{marquée} affaiblissement
des M. supérieures, sans trouble marqué
de la sensibilité et de la motilité;
vibrations d'action des sphincters
2. Serise de contracture permanente.

— Dans ces derniers temps M.
Westphal a montré cette forme Botatale
Primitive combinée aux Lésions Subphalgy
habituelles de la paralysie générale; et
disait M. Magnan avait vu que la moelle
en forme atteinte par son propre compte
dans cette affection.

suivant Westphal ~~Sclérose~~ Sclérose Sclérose
Spirale à remonter chez la majorité des

- Sujets qui succombent à la Sanguinogénèse. ~~14~~
et Celles desin sur l'autorité de l'école latérale
symétrique, l'autorité de l'école postérieure, Faut
une combinaison de ces 2 formes.

Or du symptôme gastrique, agissant
pendant l'acte à ces deux activations.

~~On~~ La forme W. de la rapport du Sympt.
qui ne peut être appelé Spécifique il y a deux
catégories à établir.

a. forme tabétique - Incoordinations
occlusion du yeux. -

b. forme paralytique - Parésie des M.
inférieurs - aucune influence de
l'occlusion du yeux - à un moment
donné un peu de raideur du membre,
qui se contracture.

c. Enfin forme mixte.

En ce qui concerne le sujet actuel
de nos études nous retrouvons dans ce cas
les symptômes de l'urémie chronique
des cinq latéraux.

I. III. Nous en avons vu d'autres
qui mes^{un} en évident les troubles liés à
la plume latérale. -

La lésion du cordon postérieur
quand elle est fixe, quand

elle ne dépend pas de la lésion, 18
traduit par l'espérance (l'origine) comme tous
les hum. d'ataque locomotrice progressive -
Mais je fais ces suppositions sous réserve
d'une véritable paralysie ^{permanente} fessière bientôt
de contracture. En parcourant nos ann.
trouvés plusieurs fois que la sclérose
postérieure avait envahi le cordon latéral.

§. IV. Nous venons actuellement en
mesure de résoudre la question que nous étions
parvenus à l'origine de cette lésion - quelle sont les
Symptômes des scléroses contractures involontaires;

Occupons nous en première lieu de la sclérose
contracture d'origine cérébrale et pour nous le
cas le plus simple de s'appliquer par hémiplégie
ou d'anesthésie du cerveau - et examinons
le qui le fait d'avec les membres
- Nous savons que quelquefois le début se
marque par une contracture qui peut être
appelée spastique, et qui n'a rien de commun
avec la contracture permanente de la sclérose
latérale - elle est passagère et se fait
après de l'irritation des meninges
ou des surfaces ventriculaires, dans le cerveau
proprement dit, tantôt de l'irritation
induite par les parties excitées de la

Bale, peduncule, fruticosa. V. 16
- Mais, de la Repète, la contraction est
partielle et transitoire et bientôt renaît
par hémiplegie avec flaccidité. —

— au bout de 1. mois 2. mois dans
le cas on voit dégénération contracture de
99. importante s'est produite on voit même
les symptômes de rigidité permanente
en tout comparable à celle dont il est
question tout à l'heure.

— le membre Supérieur. affecté
s'insère à un plus haut degré l'inférieur.

— Ces deux membres ou lésions situées
après l'union a une grande étendue des
coronaires supérieures, et des
contractures énormes des M. inférieurs.

— Ces deux lésions, Hallopau allent
l'attention et dans lequel la sclérose
gagne la corne latérale du cône optique.

— Surtout faut-il rapporter à l'extension
du mal à la substance grise, les affectes
articulaires que j'ai décrits sous le nom

~~d'arthropathie~~ de cause cérébrale ^{et articulaire}
~~en remarquant l'absence de toute lésion articulaire~~ ^{de cause}

J. V. Sclérose Descendante Spinal
Les lésions Spinales qui causent la sclérose

→ di kennius la feleru compuntuu !

Seulement une brèche, c'est le commun, qu'elle 17
interrompt. La continuité de la moelle, dans
une gaine de son étendue, adhérent à sa gaine tout
l'étendue de l'organe, dans la hauteur de 99
centimètres, affectant la même forme, les mêmes
blancs et la ~~même~~^{même} gaine - au dessus de ce
point il existe une gaine de la moelle saine
gaine si ce n'est au niveau de l'endure
latérale qui dans tout le haut
sont affectés par la sclérose consécutive.

Cette interruption est complète et la continuité
de la moelle sur un point à ne pas enlever
pour effet.

1^{re} - Elle détermine une parésie et complète
des M. inférieurs.

2^{re} - De modifier la sensibilité d'une manière
et à ce point.

3^{re} - D'exciter les propriétés réflexes de
la moelle dans le tronc inférieur. -

- Ces symptômes marquent ceux qui appartiennent
à la sclérose latérale pendant un temps
et long - mais en dernier à disparaître à une
manière d'arrêt - d'une façon variable, mais
~~en général~~ ~~elle~~ ~~est~~ ~~la~~ ~~nature~~ ~~de~~
l'intensité de la lésion, survient la rigidité
spasmodique permanente de

18.
membres, phénumène bien distinct des
soubresauts cloniques et des crises partielles
qui marquent parfois les 1^{er} phases de
l'affection, surtout quand il y a complications
de méningite aigüe -

- Autrefois, vers le voyage, j'attends un
accès la femme du Docteur Lavoisier, quelle
soit forcée, ore qu'il s'agit de la femme
en pleure, - Il est à peu près certain qu'il
en soit de même s'il s'agit d'une
femme diffuse parce qu'elle occupait les
cours en question d'une certaine étendue
en hauteur, - En effet, si l'on voit à une
période plus ou moins longue de parésie ou
de paralyse proprement dite, une période
pendant laquelle perdure le symptôme
cristallin permanent -

Mais, vers d'autres que long temps paralyse
l'attitude commandée par cette crise, ^{très}
devient à peu près permanente, alors
même que l'état s'annonce de mieux
à celle - Cela se rend évident par
les contractions hypertoniques auquel
je serais allé voir tout à l'heure - Ne
peut on pas le rendre compte ainsi de

La formation de ces art. peut être - Cela ne
paraît au moins très vraisemblable pas au cas
récent examiné p. M. Michoud. On l'a dit
d'un cas de peut être congénital. M. Trousseau
les distingue d'une lésion de la moelle qui a
le type lombaire et même peut résulter
dans le cas du latrunc; La spinal épith. de
certaines antérieures sont intactes. Les muscles
sont - ainsi se trouveraient compensés, si
les faits ne donnent le malin, la théorie
si souvent énoncée de Rudolphi "J.
Guerin émettant la pathogénèse de
certaines peut être.

P. VI. Je ne puis terminer ce qui a
trait à la contraction permanente d'une
tranche la répartition de la contraction
permanente de l'hystérique. L'hystérie
mesure en effet la seule affectation
- que se fait - dans laquelle une contraction
permanente des membres, en fait comparable
à celle que nous voyons d'habitude, et pourtant
comme elle pendant les mois et des
années, sans qu'on puisse invoquer l'existence
d'une lésion scléreuse des cordons latéraux

41^e leçon.

Contracture hysterique.

- Sclerose ascendante

1870

STAVILLE 25 Boulevard d'Anvers

une grande sûreté de main. Le trait le plus saillant de l'histoire de ce phénomène - C'est la
sic il une complication rare; Th n'avait en effet
découvert que 6 fois à l'époque où il a publié son
travail - Dans un cas il s'agit de la contraction
occupant un seul membre; Dans 2 cas la
contraction se présente sous forme hémiplegique
dans 3 cas sous forme de paraplegie - Th est
en effet parfaitement exact que la contraction
hystérique peut revêtir toutes ces formes. - Je
suis heureux de pouvoir faire voir sur ces
cinq 2. cas qui représentent l'une
la forme hémiplegique, d'autres la forme
paraplegique de la contraction hystérique.
Nos deux cas mis à côté de ceux de la forme
contracture, ~~de la nature des paraplégies~~ les plus
intéressants relatifs à cette forme d'impulsion
d'hystérie.

a. 1^e Etchevery - au sud de la spir 30 42, est
alt. 1000. depuis 1 an 1/2. d'hémiplegie gauche - il
a été 2 ans au nord d'At-Sm. avec ses -
d'ailleurs, il a été 2 ans au sud d'At-Sm. avec ses -

- Un voyage le membrane Supérieure, anche dans
la même flexion - il présente une rigidité considérable,
la flexion est ~~difficile~~ difficile à la apex, ~~difficile~~ difficile
impossible de déterminer l'inflexion complète.

— Le membre inférieur est dans l'extension.
*Ensemble les membres sont également rigides.

et en faiblesse au le meuble ven poury l'entend 3
la malade tout entière -

- Si on que cette contracture hémiplegique date
de peu de 2 ans, vous voyez que la mutation des
muscles n'a pas toujours été complète.

- J'ajouterais que la contracture est restée
en état d'immobilité conservée.

- Entre ces circonstances à peu de distance,
pourrions l'appeler d'apartement à un cas
d'hémiplegie organique, résultant d'une lésion
profonde de l'encéphale, l'hémiplegie ou
Régénération d'exemple - et une nouvelle
tracé de reproduction est celle-ci : La maladie
actuelle a débuté tout à coup, à la suite
d'une attaque pendant laquelle la malade
a perdu connaissance, dont elle n'a conservé
aucun souvenir, et sur laquelle j'ai eu l'occasion
elle ne peut fournir aucun renseignement.

C a peu aussi indiqué la déviation, il faut
faire mention de la caractéristique distincte; The
nombreux perceptions, et de fait le plus
souvent rien n'est plus simple en l'absence
des caractères, lorsque tous les présents, de
partant la contracture hypertonique à la
Contracture organique.

1^{re} remarque sur l'absence de l'absence de
Paralysie faciale
de déviation de la langue

2^e L'existence d'une anesthésie et même 14,
d'une anesthésie à peu près absolue, occupant
tout un côté du corps - La tête, le tronc, les membres.
- La peau ~~très~~ ^{peu} sensible ~~des~~ ^{de} ~~la~~ ^{la} ~~partie~~ ^{partie} ~~du~~ ^{du} ~~corps~~ ^{corps},
on peut être sûr admette -

voilà les ~~caractères~~ ^{phénomènes} qui se présentent jamais
dans le hémiplegie de cause centrale.

et si l'on s'agit d'une hémiplegie de cause
spinale, l'anesthésie occupait le côté du
corps opposé à la hémiplegie, ainsi que j'ai
souvent démontré en l'homme et chez
l'animal.

3^e La malade est intelligente, sincère et
elle peut nous renseigner sur le mode d'évolution
de l'affection. Voici les histoires en deux
mots.

- J'ai d'anciennes hypnotiques pour elle.
La malade a débuté à 34 ans, sans cause connue
sans cause avouée - Une attaque avec perte
de connaissance - Vraisemblablement
forme épileptique de l'hypnotisme. car cela
dans le fait. elle porte sur la figure des
traces de brûlures affreuses qu'elle s'est fait
dans cette circonstance.

- Nouvelles attaques le soir suivant.

- Mais c'est à 40 ans, qu'apparaissent pour
la première fois les symptômes permanents
de l'hystérie insérée.

Summe à la suite d'une attaque -

Ce n'est pas arrivé sur le sang que
provoque la contraction tardive dans les cas
d'hémiplegie compliquée si de h. a. au sang
du cerveau. -

- ainsi Mesurée sur le plus facile sang
Car que d'innocence la Vascularité caus. de
mal - Il en sera de même du cas suivant.

a. Alboardri. 21. ans. né avec enfant
trouvé. - Depuis 2 ans environ la maladie
obtenue - contraction permanente des
m. inférieurs - C'est si bon voir le sang
dans l'ophtalmie, rigide -

La contractilité musculaire n'est pas
aménagée -

Il y a de l'amaigrissement, ^{mal} il y a gent et
l'ensemble des circonstances que les symptômes
sont inévitablement qui empêchent la malade
d'alimentation.

- Analyse à peu près complète des membres
prolongés -

- Voici maintenant les circonstances vraiment
diagnostiques qui ~~entraînent~~ entraînent le diagnostic.

i. attaque hystérique, Depuis l'âge de 16 ans

i. - Depuis 4 ans, attention d'avis -
nécessité habituelle d'avoir recours

à l'évacuation habituelle de la vessie.

3^e - Ballonnement comme admettant le
l'abaissement - Il persiste encore au même -

4^e - La Contracture est devenue tout à fait
des d'origine, dans l'urètre - et dans un point
que nous aurons pu faire rapport d'avec le cas
précédent. Rien de semblable ne s'observant
la progression des symptômes selon l'évolution
latente. —

B, ainsi mieux. Mais si plus simple, le simple
que l'interprétation de ces 2 cas. — Mais on n'a
pu en dire ce cas même, ni en dire d'autres cas
analogues la difficulté devient presque impossible.
— Qui arrivent à l'ist de ces maladies; ~~l'ist~~
depuis 2 ou 3 ans, chez elles la gynécologie avec
Contracture s'est persistée sans amendement; Cette
Contracture n'a l'idée de se résoudre quelques jours;
au au contraire d'ici elle persiste indéfiniment
de manière à empêcher une infirmité incurable.
Voulez-vous que vous surs nous nous en
appuyez sur ~~la~~ ne pouvons pas répondre d'une manière
catégorique —

9^e — Il est possible il est au contraire même
que malgré la l'impudence, la pesanteur bipédale
de cette contracture, celle-ci disparaît sans
laisse de traces. Demain peut-être, dans

quelques jours, dans un an. on ne peut
rien prescrire là dessus - en fait ça la guérison
liée à, liée son fondaine - du jour au lendemain
tout rentre dans l'ordre - Et là le trou qui a cette
espèce de diathèse hystérique s'en aggrave, ces
malades pourrissent l'autre dans la vie commune.
L'après

[illegible]

germe charbonneux.
J'ai cherché sans succès dans tous les cas de
ce genre -

à genre -
 P. ca. contacteur d'un membre inférieur
 d'autant de 4 ans au moins - Je me voyais la
 malade pour un incendie - Si le lendemain
 le contacteur avait été complètement -
 (Vieille) - ce cas est d'autant plus important
 que d'hystérie m'aurait plu en 1899
 le souvenir de la malade - Depuis 2 ou 3 ans
 le contacteur était la seule manifestation
 de la grande neurose -

2^e Cas, Serrin, s'était enco une contracture 9,
d'un seul membre. Les attaques d'hystérie prop-
dites avaient depuis longtemps cessé. Cela fure
fut accusé de vol. La contracture qui avait
duré plus de 2 ans cessa tout à coup à
l'occasion de la révolution qui causa cette
occupation. —

3^e Cas, Garré, contracture hémiplegique,
Droits, surtout prononcée au M. Supérieur.
- au bout de 18 mois guérison à la suite d'une
vive contraction. Il n'y avait pas d'anesthésie
actuelle. Il y avait eu des troubles nerveux
big ans mais la maladie n'était pas terminée.
Goutte d'attaques hystériques prop- dites.

— Mais il faut bien connaître les
possibilités de la guérison qui sont enco assez étendues
Ceci au miracle, mais sont les choses que
seul le fait gloire - avec l'ui moderne et
fait la science surtout s'inspire d'orgueil et de
d'établir devant les plus incrédules, l'influence
du surnaturel en thérapeutique - à ce point de
vue une très bonne intention un article publié
dans un des derniers numéros de la Revue
de Philosophie positive par le vénérable
Litté - (n. 1. août 1869); Il s'agit d'un
c'est intitulé Miracles et 1^{er} d'avis, et d'avis

Lequel ~~elle~~ trouva l'embarras de pleurer (10).
Car le paralytique guérit à la suite d'une ~~première~~
fièvre à St Denis, après du trébuchement sur
les vertes du 1^{er} St Louis, venant d'être digne.
Il se fait tout intéressant à cause d'un
brusque en détail. — Femme, jeune, men-
deur subit. Contracture d'un membre inférieur,
~~donc~~ de deux membres, d'un ~~tr~~
du corps — acuthe ~~comb~~ considerable — guérison
soudaine au milieu d'une circonstance bien
propre à frapper d'émagination nos sens,
que la chose est peu chose. Depuis la
fin du 13^e siècle.

2^e Mais si la guérison d'une maladie est
possible, irrationnelle, même, elle n'est pas
nécessaire, et la peur la fait que la contracture
persiste à l'état d'infirmité incurable. Voilà une
assertion que je dois justifier. Cela ne me paraît
difficile — Mais permettez-moi de vous faire
remarquer, messieurs, qu'à ce sujet on ne trouve
sur la liste d'aucun des auteurs vus,
instantané, vraiment peu satisfaisant.

3^e Il me présente une femme âgée d'en-
viron 55 ans. — Il y a 18 ans à la suite d'un
accès de hystérie — Survenu la paralyse
avec contracture que vous voyez, accompagnée
encombre

et qui depuis l'époque de son développement (11)
n'a jamais subi le moindre changement.

La l'aspic la d'une véritable espèce de
Murch, ainsi qu'en un app. 20 ans, les
Ligaments n'y sont point liés du tout, au
genou nous nous sommes aperçus que le
Chloroforme. — La Déformation des pieds
seuls, est indélébile. Murch alpha, ^{parap.} ~~ambly.~~ ^{ambly.}

Depuis plusieurs années l'hysterie est
complètement guérie chez cette femme, je
n'ai donc pu constater aucune
circonstance pendant un change a et etc.

B. Or, quelle corrélation est devenue et a
substituée l'existence de cette Graphologie avec
l'existence du mental; Je crois pouvoir avancer
auparavant en montrant que la corrélation s'est
fait analyser que chez cette femme, il est
survenu à une certaine époque une Lepra
selon les cadres de la trousse — ^{que la n'a pas}
^{ainsi qu'en fait de} ~~la trousse~~ ^{la trousse}

Un jour ainsi en effet une fois d'être
chez une femme hystérique atteinte de
contracture du g. g. m. m., depuis une
pluie d'années un lepra qui s'occupait de
cadres de la trousse. Chez cette femme la contracture
a plusieurs reprises avait cessé, mais sans
un demi an elle était devenue définitive.

→. Evidemment dans les cas où la
communication n'a pas pu s'effectuer, on peut
dire que l'absence de contact est un bien, bien
plus que la suppression qui lui correspond
devient nécessairement un mal, sans transition. R
est évident que la hiérarchie la plus immédiate
se trouve en cet état de retour à la base de cette
attraction - mais ce n'est pas dans la con-
struction. Nm moyens

De ce fait il en faut donc tirer deux choses 12.
quelques conclusions relatives à la physiologie
gallotique et à son caractère hypoglycémique - L'ap-
pétit persiste les cœurs latents. (Les
gestes postérieurs, celle qui tiennent sur la dignité
la contraction permanente, dans le cas de l'absence
en plaques inférieures,) Ces cœurs si je
sont si typiques comme étant le siège des modifications
organiques d'abord temporaire d'abord
les contractions hypoglycémiques. à la longue ces
modifications qu'elle qu'elle soient font place
à des altérations matérielles plus profondes ;
une telle modification s'établit qui peut
être d'ailleurs, soit une plaie au sujet de son
aspect et de son, mais qui très vraisemblablement
ne permet plus d'espérer cette longue
durée des contractions qui constituent un
des caractères les plus importants de la
maladie longévité n'est pas garantie même
aux phases les plus avancées de son développement,

- Existe-t-il quelque type qui permette d'établir
à coup sûr le caractère du cas - La sévérité de la maladie
de finitivement ? Médecin je ne puis qu'apprécier
deux états actuels de la personne un tel caractère : on
ne peut pas dire son jugement sur les probabilités.
On ne peut pas non plus d'ailleurs que la sévérité latente, n'est pas
sans son fait, d'après ces données, mais à l'heure même
maladie incurable.

~~On croit qu'un farcit est la manifestation
matérielle qui pendant 15 millions d'années
a déterminé la constitution à l'aspect une
embryon profane d'un la gâté de
système nerveux ou elle s'élève. Cela
rendra au mieux très vraisemblable par
l'aspect à la vérité un peu purgatif
d'un lequel j'ai donné des une
peu qui paraissent une contraction
du 4^e membre une selon l'hygiène
et primitive des cordons latéraux.
(Fragat.)~~

D-II

14

2. L'Étude des Schèmes accoucheurs va
donner la vision d'un certain
nombre de phénomènes d'origine qui ont une
certains inexpliqués.

Il y a longtemps que M. Hall a
appelé l'attention sur ce qu'il appelle l'altération
retrograde des Schèmes d'origine -

Voici ce qu'il s'agit - Louis dans son
Mémoire sur le mal de Lott. s'occupait d'un
accoucheur de cas d'acc. lesquels bien que la
lésion fut bornée à un point très circonscrit
de la région dorsale, cependant le M. Sapié
était affecté de paralysie ou de contraction.
Nath et Brigg. citent par Schiff. me
signaler les faits analogues.

J'ai recueilli moi-même des faits de cette
genre - la fièvre la plus grave se présente
au plus haut degré, à une

on la malhe espérance était comme si l'on n'en
 avait rien. Des dégénération, ascendantes, au lieu
 du fait inverse.

[14]

Mais j'avais auparavant que dans ces deux cas
mille la lettre de votre père, et c'est une
lettre amicale de votre père, l'écriture qui
peut être pour vous dans les corps, v. t. f. m.
or ne connaît d'ailleurs que cette lettre
amicale pour l'histoire de la vie, d'importance
vous avez une lettre de M. de la Roche qui
à la fin de l'ouvrage est accompagnée de
certaines notes sur les intérêts - pour l'écriture
M. de la Roche, l'écriture de votre père, l'écriture de votre
mais elle est de votre père, l'écriture de votre

[illegible]

allens, & Myelets patelle, l'organe à ¹⁵ 16
l'epin dorsal. Ces deux organes malheureusement l'autre
n'a pu être pratiqué - mais d'incrimination,
Le lre suprieur servent à la pousse de l'os,
Le 2e servant aux de traits p' caractéristiques qui
sont vraiment imprévisibles de ce que les
attachés à la lèvre inférieure postérieure.
L'osclusion des yeux augmentant cette
incrimination d'une manière très manifeste.

III

3e - Messieurs Th est un digne prêtre qui
vous touchera avant d'insérer une telle étude.
- La Science Constitutionnelle une fois constituée
est elle insubmersible. La Symptomatique qui la
constitue ne pouvant être qu'insignifiante.

- Th est manifestement qu'il le peut.
Le v're présente une maladie qui pendant plus
de 10 ans a été atteinte de l'usage avec
l'organe permanent. L'osclusion de l'os, on
voit que elle est augmentée par le pharynx
ou le larynx. C'est un résultat que vous
obtiendrez bientôt.

- Th insubmersible que dans ce cas
la science s'occupant à venir - la science
s'occupant elle-même avant de s'occuper
à la suite de l'osclusion d'une

Psychologie de la vie avec incandescence - Mais
si on s'adresse en même temps à toutes les personnes
accumulées, on a un fait qui est très sensationnel
à propos la conviction d'une autre espèce.

Une personne qui pendant que si l'on
avait été en fait au lieu avec construction de
M. inférieurs, j'ai vu de tout de l'été, qui est
complètement en la fin de l'été pour ait
Marché de la difficulté et pour de
langues courtes - elle succumbait plus tard
à une coxalgie. La douleur s'aggrave
l'état est répété - à l'autopsie avec
chirurgie, les lésions très évidentes de la
Sclérose descendante compressive.

Une autre fois (Calm) deux autres
gens la maladie postérieure et la sclérose combinée
pour la coxalgie peut guérir, les
lésions qu'elle entraîne peut-être à son
état de l'âge.

S. III.

6^e Lem 19.

Var. IV. (avant de parler des parents).

Mais avant d'aborder cette question je dois faire connaître les circonstances des milieux respectifs (à l'él. en p. le développement).

1^{re} Cuv. enroulée. fleurs. (3 ou 4. h. m.).

age - 17, 20, 25 ans, 29, 14. 9 ans -
variance après 30 ans.

Mat. v. faibles. ? Duchem - herité -

Mat. antérieures. hystérie.

2. Cuv. occasionnelles, 1^{re} Infl. polémique
Ind. hum. - mais fort d'attention
avec les diathèses d'immunité.

2. Chapeau coloré - non enroulé, brisé
Cuv. sans grande aptitude.

- fille vive, s'élève par son esprit - fleur
d'élégance, instabilité - Ch. h. h. m. 7^e ch. d'élég.

en théologie, un poète, un général guerrier.

Mais en littérature plusieurs moralistes

et les poètes - les moralistes
pour les uns ce qui est appelé l'âme la théorie
de Darwin la lecture pour la compréhension de
la vie.

12^e Leçon.

Myélite aiguë et
subaiguë

Anatomie patholog.

1870

BRUNELLE, 29, COURTESY of André.

12^e Leçon

15

Médecins. Je me propose de traiter maintenant
inachevés, nous avons sur les Tortueuses, chorioides
proliferatives, ou autrement dit Sclérose de la moelle
spinale, pour appeler aujourd'hui votre attention sur
celle des substantielles spinales qui se ^{diversifient} ~~proliferent~~
suivant le mode aigu ou subaigu.

Je me propose d'ailleurs de justifier ~~chaque~~ ^{en temps}
~~l'existence~~ ^{et pas de bonne raison si l'ordre du monde} ~~de ces~~ ^{de ces} ~~maladies~~ ^{qui} ~~peut être~~
vous paraissent peu logiques - Veuillez donc me suivre
confiance en accordant ma justification.

La Myélite aiguë et la Myélite subaiguë. Je
suis le sujet principal de la présente étude. Mais je
suis obligé, en outre, ^{en vue du but que je me propose} d'en dire
un peu sur l'histoire de l'affection d'écrite-
ment le nom de Hématomyélite, ou hémorrhagie
intraspinal. En effet, cliniquement, l'histoire de
cette dernière affection se comprend ^{sur peu que tous les points} ~~ni nous~~ ^{encom}
d'avoir l'état actuel de la ~~forme~~ ^{avec} celle des
myélites aiguë et subaiguë.

S.I, admettons nous d'abord au côté anatomo-
pathologique, et voyons dans un premier lieu quelle
sont à l'aise sur les caractères lésion que présentent
La Myélite aiguë et subaiguë.

Médecins. Sous les anatomistes les plus récents
vous Forster. Les exemples - Myélite et hémorrhagie
de la moelle c'est tout un.

Le Ramollissement de la moelle est il

Donc Frijours lui à l'Inflammation?

- Vous n'ignorez pas Messieurs, que d'après
Encore Le Ramollissement du cerveau est toujours
rattaché à l'Inflammation - Le Ramollissement contre
c'est à l'encéphalite. Vous savez comment des études
d'anatomie et de physiologie pathologique, combinées
avec les données de la clinique me ont servi sur ce
point la face de choses.

aujourd'hui et est devenu que. Le Ramollissement
atrophique, Microbiotique, et la règle.
Le Ramollissement des inflammations, qui
exception - (comme bien entendu les cas
d'origine traumatique qui ne peuvent entrer
ici en ligne de compte).

Surtout à l'ère de science de ces peu trop
fini dans cette réaction contre les idées anciennes
mais brèves, est il que par le contraire, le fait est
technique d'acquiesce de beaucoup sur le Ramollissement
par Encéphalite, pour ce qui concerne l'encéphale.

- b. En Est il de même pour ce qui est relatif
à la moelle épinière? c'est là une question à
laquelle il me paraît difficile de répondre
aujourd'hui d'une manière catégorique parce
les éléments ^{nécessaires à la solution} ~~à la solution~~ ^{à la base} ~~à la base~~ qui sont, et
encombrés difficile comme ils méritent d'être.
L'histoire du Ramollissement spinal, à
voilà comme celle du Ramollissement cérébral
liée souvent à l'aide de documents nombreux,

Le ketcher, nouvelle, tendant cependant à 3
pour être traité, à savoir que le Ramissement
Spinal est à peu près toujours, si on l'ajoute
de Nature Inflammatoire.

on connaît il est vrai. 1^o Le Ramissement par Malade

2^o Le Ramissement par Anémie, dans
les cas de compression. Et c'est en effet
que dans ces cas les douleurs sont siége
de l'Anémie myélique.

3^o Mais Ramissement par Chromatisme

2^o par Embolie qui tient une si grande place
dans l'histoire de la maladie de l'écrouelle,
n'est pas en effet à l'écrouelle que il est son
pendant, dans la maladie Spinal.

3^o L'athérome artériel, cause de la
maladie gâtée de Ramissement Lumbal,
éprouve dans tout le cas la même; Mais il n'est
pas un seul fait, qui sache, de Ramissement
Spinal reconnaissant cette cause. Les
Lésions vasculaires, dans les cas plus ou
moins analogues à l'athérome, qui se trouvent
au milieu d'un foyer Ramissement de la moelle,
sont consécutives, ainsi que Gall l'avait déjà
fait remarquer.

LC. En finissant une femme Autisme
un parallèle entre les lésions de l'écrouelle
et celle de la moelle épinière, c'est peut-être le
moment de poser plus loin et de faire
un autre même

remarquable - Une origine pour 4.
qui d'après les recherches qui me sont commu-
nées M. Duchaud, une altération de l'endocrin
du système qui aboutit à la formation de
anémies, mil'aire, est le point de départ
de l'immense majorité des cas d'hémorragie
intracérébrales qui se présentent dans la
clinique - et sur l'avis de ceux qui d'hémorragie
centrale, on ne fait pas l'un faut une altération
de - En bien cette lésion spéciale des
artères ne se rencontre dans la moelle que
peu rarement; Il y a obtenu une fois ou
deux à peine pour mon compte - Et ce
pour cette raison que d'hématomyélie
est rare. - Cette remarquable Ph. intra-
spinale en tellement rare que, dans le
travail le plus complet que nous possédons
sur ce sujet. (Inaugural Diss. Bern. 1864)
l'auteur n'a pu rassembler que 16 cas
relatifs à cette affection - et encore fort de,
ce nombre pour la plupart sujets à la
critique; ~~car~~ 'm et y d'ici, comme nous le
venons de demander si pour la plupart
les faits décrits sous le nom d'hématomyélie
ou sous tout simplement de symptômes
de myélie centrale généraux à l'état
apoplectique.

S: II, Il y a lieu au point de vue anatomique (5^e)
Pathologique, [et un peu de vue clinique] de Rameau à deux
 groupes fondamentaux. Le fait d. Myélite aiguë
 ou subaiguë.

1^o Myélite Centrale généralisée - (Rameau 1881)
 Central d'Alber, -

voilà quelques renseignements bien distincts au point
 de vue clinique sur les cas de forme la plus
 aiguë et les plus brèves très fréquents, et les
 très malheureusement confus avec d'autres myélites.

- Caractères généraux
- 1^o La substance grise est le siège primitif de
 la lésion et est affectée d'une
 manière accentuée.
 - 2^o Elle est lésée dans une très grande étendue
 de la moelle en haut et en bas.

Il y a lieu de distinguer 2. période, bien que la
 2^e période s'ouvre rapidement, en raison de la
 prompt dégradation habituelle de la lésion.

- 1^{re} période 2^e Constantes. - { malade en peu de temps.
Coloration - { 1. Rouge violacé. R. Rouge
 2. Jaune. R. Jaune.
 3. plus évident. R. Rouge
 observé. trigramme cité d. Caswell

C. Véritable érythème en petit foyer
 hémorragique disséminé, de telle sorte qu'on
 ignore souvent si il s'agit de hémorragie avec
 ramollissement consécutif, ou d. Ramollissement
 avec hémorragie consécutive.

d. Les menager infectes en general. (6)
Capitaine tu pourrais elle en ^{son} ~~pas~~ aller fort
affecter pour y avoir une robe d'acier, le d'avis hortic.

alors pour y arriver, il faut
aussi beaucoup de temps et de dispositions pour l'instruction de
la paille la plus importante de la machine; la machine
qui la fait en peu de temps et la fait en air. Et de fait nous
en avons en général très rapide. Cependant qu'il faut surtout
en mettre que ^{la} ~~rapide~~ possible, si la machine a une
grande quantité de hauteur et de largeur.

2^e période : 1^{re} formation d'un canal central, par suite de la resorption des 2 autres 2 anneaux.

2- Quelle limite ça du temps
cuj motif de formation nouvelle.

analogie avec La Lettre d'ici. Dans le contrat
à La Suite de l'anniversaire pour le com. d'Influy
Célébration -

- Car. S. Andral, Köhler, D. Novati, 1891

Re. - Je crois cependant que ce fait
la prouve vraiment la myélite
centrale aiguë - il s'y développe principalement
dans une hém. chronique -

2° = Myélite aiguë partielle - Hammond?
gâtée à la cellule. - Foyers circonscrits.
L'axe survient parfois

- Ici mesurer la mors surtout réunie
rapidement en général - le mot est car qui parvenant
à la 2^e période, sont dessinés par beaucoup d'autres
son k. n. n. de Myelitis chronique. Th. l'ajout la
Cependant

La Vialité, le plus souvent de l'éligéat d'une
 mycelite rigide ou subaiguë dans laquelle la poutre,
 morbide s'est étendue après avoir produit une lésion
 permanente indélébile.

1^{re} période. ^{Plusieurs cas} à la lésion ^{peuvent se présenter}
 d'arrondissement.

- 1^{re} Cas { ~~la lésion~~ rouge ou jaune.
b. Le foyer n'occupe qu'une partie
 de la mycelite. quelque cent mètres f. h. p. p.
 en hauteur, mais en outre dans ce point tout
 l'épaisseur de l'organe -
c. Indurcissement dans la fente
 grise -
 2 - Région diverse. { Cervicale
 dorsale
 lombaire.

- 2^{es} Cas { a. Arrondissement cornu aux cordons blancs.
b. Arrondissement cornu à une mycelite de
 la mycelite.
 Apuila du cas a., (Lange et Grillo, t. II
 p. 264).

Enfin on voit que les cas 1^{er} sur les 2 cas.

2^{es} mycelites affectées d'arrondissement
 d'une manière importante.

2^{es} période. Ne le produit ici, 1^{re} description du fait
 ramifié - remplacé par un ligament
 ± ferme, ± transparent, à la longueur.

2^{es} Vaisseaux formés par des mycelites ±
 sont analogues avec infiltration
 cellulaire du tissu. Cerebral.

25

Le tissu bien souvent anisomorphe que les

Dégénération, ou lésion ascendante et descendante.
 Sont une embarras à peu près forcés de telles
 lésions, de celles surtout qui ont souffert la nouvelle
 lésion. Mais j'en ignore - c'est là un fait que
 j'ai vu mesuré très exactement il y a 2 ans, mais
 que, aujourd'hui, je puis affirmer avec assurance
 après les affirmations de plusieurs auteurs
 qui ont examiné le chondrion, et en particulier
 de Mannkopf (Hannoversche Sammlung).
 Un, cependant, à l'assure l'intensité de la
 lésion au point de vue clinique.

S. Myélite aiguë ou subaiguë Sans Raquisement, du type de la nouvelle.

Celles sont mesurées, les formes de la
 Myélite aiguë ou subaiguë qui aient été reconnues
 pendant longtemps, avant l'époque de l'établissement
 de recherches histologiques, le fait. Regardez.

Le Raquisement, fortement appréciable
 à l'œil nu, avec le changement de coloration
 de la partie, en caractères microscopiques.

Aujourd'hui l'on fait que des affections
 finales, d'affaiblissement, alla, pour, pour
 amener la mort, même sans un cours complet de
 lésion, 79. Semaine, par exemple, pendant
 une semaine à l'œil nu par aucune lésion
 apparente. C'est bien la mesure.

Une enquête - et s'en trouver une enquête importante.
Le h' anatomie V attente j'ne ludens.

— autre symptôme grave, les grains mûrs,
quelque terminaison fatale & aperçurent.

1- à peine un peu d' insatisfaction de la
nouvelle administration un peu malade et
en cela un accident.

2° - à l'origine une coloration rouge plus foncée
que le reste de la substance grise, les
tractus et de la corne corticale -

Non alors, vois que l'ici Le Linceu les morses
Sont au fond les mêmes que dans les cas précédents,
Mais avec cette différence toutefois - différence
importante - qui n'y a pas de ¹⁰ disposition des
éléments hyperlancés du système conjugué.

2nd sp. of *Egglut* abundant, fasciculate
cell disintegration. Pl. ...

Cells disintegration.
3' - Inferior, for Chem. newness per. tens,
Remains for long time as in case, available
very attributes. (Myelids destructive)

Dans le card. Rameusepiment
 Th y a ———

Myelide destructrice.
 Le ne devrai pas s'apporter
 puis qu'il s'incruste
 du pus est tu rare.

Dans le second cas, Thyg a. Myélite hyperplastique
Sans dissociation des éléments.

La Myélite hyperostique - peut s'ailleurs être
1^{re} Générale et plus ou moins
généralisée - pouvant même l'être

Capitulum grise.
an. 2^e - patille passant sur un point humide
de la cellule - et alors qq. cordons blancs.

— Elle établit la transition entre la Mycelite
aigue proprement dite ou avec *Naurothecium*,
et les Mycelites scléreuses, car très brièvement
au milieu, elle peut déboucher à la *Secum*.

2^e - aboutit à la *Secum* - Mycelite patille
avec transformation en *mycelite* ou
filamenteuse.

§ IV. Méthodes. Nous ne pouvons nous
arrêter à présent, sur les *Leçons* de la Mycelite
que par les caractères qui en définissent l'essence
à l'œil. Nous ne pouvons nous en tenir à la
pointe et il nous faut faire seulement débiter
l'étude histologique. Celle-ci nous ne l'ignorons pas,
donc le premier point est de ~~rechercher~~ selon les
modifications que présentent, dans la forme
les éléments anatomiques, aux divers
stades du processus morbide, et de saisir les
moindres *transformations* qui relient l'état pathologique
à l'état normal. Ainsi comprise l'histologie
pathologique n'est que la *physiologie pathologique*
des éléments.

— En ce qui concerne la Mycelite, ces études
sont encore peu avancées, nous avançons que

11

Mais pour les études, appliquées aux Lésions correspondantes
de l'Encéphale. — On peut dire toutefois d'après ce qu'on
sait que dans La Myélite, comme dans l'Encéphalite.

1^{re} Les éléments nerveux subissent par les lésions
primaires; — Il s'agit les lésions et non par affections
corrélatives primaires qui se trouvent affectées d'une lésion
appréciable — Qu'on voit en fait le caractère que
présentent les lésions de ces éléments — Ces lésions
sont toujours secondaires — Elles sont rapportées à la dégénération
atrophique.

2^{re} La Lésion Conjonctive (La Neurose)
pourrait être ici la lésion primitive du mal.
Les altérations qu'elle présente le rappellent
à quelque chose de lésion — que ce soit, ainsi
étudier à propos de la lésion — mais elle
s'en distingue, ainsi que nous allons le
montrer — Sur plusieurs points —

A, Nous avons vu comment la lésion du phénomène
qui se présente, dans le phénomène conjonctif
de la Neurose par le fait de l'inflammation
qui se trouve le ramollissement diffus, et
cela on peut se rappeler en regardant
même, les phénomènes analogues, mais
beaucoup moins connus, qui se produisent,
en dehors des centres nerveux, dans l'atrophie
conjonctive ordinaire, en cas d'inflammation
vive —

1^o Le tissu cristallin { 1^{re} Cellules, étoilées, ou ronds - avec 12.
ordinaire. = noyaux.
(Lamineux) { 2^e Substance intermédiaire, fibreuse.
3^e - des vaisseaux ± nombreux.

2^o Effets d'une
imitation vine,
phlegmonneux.

1^{re} période

- { 1^{re} Cellules. - ⁶agrandissement de cellule
et noyau.
2^o Multiplication par division
des noyaux - formation à protopl.
autour du noyau -
Donc cellules nouvelles, arrondies
appelées Embryonnaires, indifférentes
à l'expudation.
2^o La substance intermédiaire se dissipe
1. Nausée, le fond - et les cellules
embryonnaires sont mises en liberté.
3^o Vaisseaux. 1^{re} proliférat. de l'élément
du paroi -
2^{re} afflux de sang, d'un déplacement
3^o Saisies transfusées une substance
l'expudat. (et en outre d'après les
recherches modernes, tout en partie des leucocytes
qui vont à nourrir aux cellules embryonnaires).

En Résumé. - Dissociation de l'ancien tissu, qui
est remplacé par l'expudat au sein duquel
naissent les cellules embryonnaires.

2^{re} période

{ Mais cet état est en général - et un peu embelli
d'après la constatation en nous pendant le
phénomène, ne peut être que transitoire.
On a tout à fait nécessairement fini à
l'agrandissement du tissu cristallin, tout à
la putrefaction

2 cas.

1^o Organisation d'un
liste complément qui vient
de l'apoptose et l'ancien
liste et par ce corps avec
lui -

2^o - Quelque le processus
morphologique d'un
une autre situation -

- 1^o Les cellules embryonnaires
s'approprient, deviennent
fusiformes, eteintes.
- 2^o Les substances intermédiaires
supplémentaires. Elles sont
fibrocytes

- 1^o Les cellules d'apoptose
sont remplacées par cellules
de plus - $\left\{ \begin{array}{l} \text{la première des} \\ \text{cellules} \end{array} \right.$
de la suite.
- 2^o Le tissu est ligé
par de substance intermédiaires

- Les cellules de plus incapables d'organiser
certaines substances élémentaires ou le tissu
supplémentaire avoir subi la digestion
en apoptose -

B₂ - Tous ces phénomènes se retrouvent
la vérité plus ou moins modifiée, mais
cependant avec leurs traits les plus
généralisés d'un développement du
cerveau et de la nouvelle organisation -

- Les fibres produites artificiellement sur
le cerveau de animaux ^{permettent} de suivre toutes ces
phases -

- Malheureusement nous ne pouvons pas
envisager de travaux spécifiques en ce qui concerne
la cellule.

Mais je pense qu'à présent M. Aumont
un ouvrage sur la plus grande analogie avec

Encephalitis experimentalis et myelitis Symptomatica. 14
— Deux Leçons histologiques dans l'encephalite
experimentale.

Recherches de Laidin sur le Stricker, 1868 —

Travail de Bruchow — 1868.

Hayem — 1868.

Tolly, Laidin et Stricker — 1870. —

Les bases histologiques de ces recherches, qui traitent non
pas de l'encephalite, mais de la myelitis et de l'encephalite
ou des autres affections.

Autres auteurs — { Laidin — Bruchow.
Tolly, Stricker et Hayem.
Hayem — chez et chez d'autres.

Moyens de vaccination — { Bruchow, Laidin et Bruchow.
Stricker — chez
Hayem — chez et chez d'autres.
J. Laidin, Bruchow
et Hayem.

Ces divers auteurs ont tous fait des recherches sur
la vaccination. M. Hayem. Others ont fait
la vaccination — Bruchow, Stricker, Tolly au
contraire. La forme de l'encephalite est rare,
mais à fait accessible — Ces deux faits nous
montrent que quelques uns, nous avons déjà
la vaccination, ou un fait accessible dans
la myelitis Symptomatica.

— 1^{re} Neurologie — { 1^{re} multiplication de myéline,
2^{de} cellules annexes à la fibre
myélinique de développement
— Cellules indifférentes,
3^{de} beaucoup d'autres cellules
de dégénérescence.

2. Vaupaus - Skalafatim in nayaug Skafaroi -

3^e — ~~quelques~~ Exposés, ± abondants qui
rend les parties hétérogènes et contribue à la supériorité
des éléments.

4^e - Les Elements, nervous restent indecises
pendant long temps - Mais il est évident que
l'atmosphère de l'ultra-violet comme les cellules
embryonnaires elles mêmes la dégradation
provoque -

— Quel point d'intersection
Le sommaire succint en général. Croyance

- Sténopée - diérisse la présence de cellules, fonction
qui forme le mode de l'organisation des
tissus conjonctifs. - Sténopée (Sténopée)

- Mr Haynes a assisté à la ~~famille~~ Constitution
Complète & active à la vente d'auq des lcs,
on Suppression -

P.V., L'Esqu qui paraitra va avoir une
grande utilité pour l'interprétation des Lettres
heraldiques, obtenues d'après la légende.
Le matériel est peu abondant mais bien les
éléments essentiels.

1 - Obs. Enneantherium fr. Buchanan. Imptans
Vaguer activation au 7^e jour.

2' - Ob. J. Mammuthopfe - n. m. brown 7. or 8.
Lodging want to better the igloos.

g^u = Frommann, Myelid. tubigine Jacq.
Rauhenstein.

1^{er} aigue. 1^{er} Stade.

a - multiplication par prolifération des neurones. noyaux conjugués. - formation de cellules insipides - accusé ou ± prolongé - pur. nul.

b. - prolifération des noyaux de l'adventice - Ruptures, notas apats.

c. - un exsudat, a dissocié les éléments de la Reinforcement.

2^{er} Stade.

a - Les cellules embryonnaires noyées en partie la dig. griseuse. - corps granuleux cellulaires.

b - granulation - granules et aggrégats granuleux résultant de la destruction des tubes nerveux. - Les vaisseaux trouvent toute partie entourée de dig. de granulation granules signifiant.

(Les cellules nerveuses viennent impair mais impré des granules liées ou aggrégées).

c. - Cependant ces phénomènes se appliquent à la partie centrale du foyer, à la periphérie, à la base conjointive organique trouvent un travail de cellules insipides qui viennent par la dig. granuleuse. - Les parties centrales neurales, font répéter et travaillent comptant de un genre d'apparence seule.

L. VI. Mycelis hypoxanthica (17)

Le Leping sous analyse avec cette différence qu'il n'y a pas de sporulation de stémies - Le chapeau est orné par un autre 2ⁱⁿ au 1^{er} stade -

de Lancha de Frommann - sur 3. mois.

1^{er} degré - Cellules plus volumineuses - 1^{er}, 3. long.

2^{er} degré - plus volumineuses, même - 4 à 10 long.

qq. une espèce de sac. les protoplastes cellulaires.

Le protoplasme cellulaire plus épais
comprenant les tubes nerveux de toute part - mais
ceux-ci s'accumulent au d'autre - mais surtout le
rayon de l'axe persiste -

Il va sans dire que cette forme peut conduire aux
Rauvolfiens - Il ne donne aucune observation qui
démontre le fait allégué -

Mais pour ce qui est de la Science elle peut
être la seule forme de la mycelis hypoxanthica -
La forme du fait (Science des cas de formation cellulaire)
on a la prophétie fin la caractéristique indiquée ci
dessus tandis que dans le fait central, il y a
transf. foliolaris. -

13^e Leçon

Myélite aigüe et Subaig.

Symptomatologie

1870

SERVILLE, 29, Chaussée d'Antin.

Mexico.

I begons.

L'apparition du symptôme qui permet de reconnaître
au 1^{er} de mai le ^{cas} d'écoulement pur, de la vaginite
^{ou de la leucorrhée}
que nous avons étudiée anatomiquement dans la
dernière séance.

You may find ~~three~~ ^{four} points, ^{perdu de vue les}
trois ^{grandes} ^{directions} ^{que} ^{vous} ^{avez} ^{avec} ^{vous} ^{propres}
^{introduites} ^{dans} ^{cette} ^{étude}; ^{permettez} ^{moi}
de ^{vous} ^{donner} ^{un} ^{aperçu} ^{en} ^{quelques} ^{mot}, ^{corollaire}
rapportant à ^{trois} ^{types} ^{fondamentaux} ^{aux} ^{quels}
sont ^{liés} ^{les} ^{phénomènes} ^{naturels} ^{de} ^{la} ^{vie}
la ^{vie} ^{animale} -

La chimie -
1.° Nous avons écrit en premier lieu, la
Myelitis Centrale générale aiguë, Rauschperg
Central d. gg. authors, Oh s'agit là on ne
l'ay pas publié d'une maladie à évolution
rapide, que la mort termine & que peu de temps
après l'apparition de l'écoulement de l'urine - La lésion est
dans une zone ce n'est pas une zone
des plus graves puisqu'elle a pour effet de désorganiser
l'axe spinal & nous, La partie la plus importante
la plus noble physiologiquement parlant, du
centre nerveux spinal, c'est à dire la substance
grise -

2^e D'ailleurs, la Myiobolus patella Le puerus
matin est, au fond, le même que dans le cas
précédent : Ici encore il y a des animations,

Leur action sur l'économie générale. Mais la (2.
celle-ci est beaucoup plus limitée, elle n'a pas
l'importance de l'organisation et est relativement assez
grave - Si, dans le cas de l'absence des diastases
grasses (les) acides, le malade à tort s'empêcher
des premières diastases. ~~Thérapeut~~ vivre et
pouvoir encore un long carrière; mais à quel
prix, réduit le plus souvent à un état d'infirmité
déploable.

3^e ; Meuriss à côté de cy forme ^{2^e forme} ~~2^e forme~~
Myélite que nous avons proposée d'appeler 2^e forme
parce qu'elle ne peut caractériser communément de
délégation à tout jamais, d'une façon inévitable
une partie plus ou moins étendue du cordon
spinal, th. envahissant d'origine une troisième
forme d'inflammation des que ne subsiste
de la cellule épinière; La 3^e forme inflammation
dont la neurite est la stig., v. pour ainsi dire
indifféremment à l'état d'écoulement. La
prolifération conjonctive, l'écoulement, forme un
à un haut degré, mais elle n'est pas
nécessairement à la désagrégation de la
trame réticulaire. Le élément nerveux
sont indistincts, exprimés et trépi mais il
ne sont pas distincts. La forme la plus
est repassable ^{et de fait} ~~et de fait~~ nous ai cité au moins un
cliniquement ^{comme le vous} Cette Myélite hypoplasique
peut reproduire exactement le symptôme

Car, dans lequel, une gression complète
a été obtenue (car, la latence)

de la Myélite avec l'augmentation. Je ne
peut pas qu'il n'y en ait ^{à cause de} un
seul caractère qui permette de la distinguer de
cette dernière: En effet, au plus se voit-il ^{à cause de} cette
certains cas d'élever quelques loupes.

C'est la ^{seule} question d'avis. ~~On peut espérer~~
qu'une seule attention nous mette quelquefois
à même de distinguer ces formes relativement
benignes de la Myélite aiguë et subaiguë.

P. I. Il importe, Messieurs, dans la description de
ces divers types de la lésion des agents et des
complications de méningite. Celle-ci se voit
modifiée singulièrement le tableau clinique

Sans entrer à ce propos dans des détails qui
accablent de variétés préliminaires, on peut
dire d'une manière générale, que les phénomènes
propre à l'Inflammation méningée finale
sont ^{principalement} ~~les~~ l'ordre des phénomènes qui m'ont
convenu de désigner par le nom de Symptômes
d'excitation:

Ce sont en effet: 1.° Des douleurs vives, ^{dans les membres.} ~~autres~~

2.° Des convulsions générales
ou partielles:

- a. Toniques - la contraction par ^{excellence}
- b. Cloniques, le tremblement ^{convulsif.}

et un, alors voir qu'un contracté, l'inflammation limitée
aux environs de la base du cerveau

Messieurs,

13^{es} Dec 1880.

1.

Il s'agit de vous faire connaître succinctement, Les
Symptômes qui permettent de reconnaître, au lit du malade,
Les diverses formes de la syphilis que nous avons
étudiées anatomiquement dans la dernière séance.
Nous allons sur ce sujet je me propose de
vous conduire en héritier de différentes manières.

L'histoire de la syphilis

Spinal, l'accès par lequel l'origine des phénomènes
d'ordre local, est due par les phénomènes de
diffusion qui transmettent l'infection à l'ensemble des
diverses parties de la machine humaine.

auib. 1^{er} fournissements, picotement, Vibration (5)

Puis on nous soulève, dans les muscles
puis dans le corps des membres et l'abdomen

2^e Simulation de froid, de chaud, — de
compression douloureuse dans ces
mêmes parties. de pesanteur

3^e N'oublions pas les douleurs en apparence
localisées dans les joints, dans les
genoux, les coudes, etc. — à la vérité d'un
général — mais qui parfois peuvent
faire croire à l'existence d'une Rhumatisme
articulaire aiguë. En un mot toute

Ces simulations si rapides sans peine durable dans la
forme dont il s'agit et bientôt elles font place à
une anesthésie à peu près complète. — Un jour,
deux jours, 48 heures.

Quelle est la raison physiologique de cette
succession de phénomènes — nous arrivons là à l'un
des aspects de la destruction de la substance grise.

1. L'état normal, la substance grise est
insaisissable. Les physiologistes l'ont d'abord
saisie point. Mais sous l'influence de l'inflammation
elle acquiert des propriétés nouvelles. Bientôt elle
fait naître des sensations qui tournent vers les
bords comme, sont rapportées à la périphérie.

Les sensations en question correspondant
à cette période d'imitation, qui ici est de celle
de durée,

→ la loi du phénomène, observé 1944 le
car 2 composés de tous nouveaux périphères.

Cas le travail de déglutination marche à grand pas. Elle est bientôt remplacée par une petite de la fiabilité dans tous les sens.

2^o. affaiblissement rapide, au bout d'un en quelques heures de la motilité dans les membres, bientôt suivie d'une paralysie, complète, absolue, avec flaccidité réflexive de muscles.

- Les sphincters de la vessie et du rectum.
- Les muscles abdominaux, sont eux aussi paralyisés du même coup.

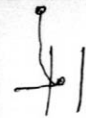
- Chose Remarquable cet état paralytique n'est nullement précédé en général, de phénomènes d'excitation motrice - à peine abaissement de la température de la tête dans les membres.

99. Le corps très léger dans les membres, jamais en fait cas de convulsions, quelque peu intenses, toniques et crampes.

Thyph. - La Lésion du faisceau blanc, par ses fibres, ± a celui-ci se fait car, pour voir ^{est} l'effet à expliquer la involution de - Mais la Lésion de la substance grise suffit à elle seule pour produire le phénomène.

Cas de la f. gris. Such est limitée dans une grande étendue en hauteur. (Cas de John Reid. rapporté par Dr. Lequand. hémorragie centrale) paralysie absolue.

- C'est qu'en effet, la substance grise est une portion essentielle pour la transmission des excitations motrices - la forme les fibres nerveuses



Spinalis n'est de communication avec l'encéphale (V)
que par l'intermédiaire de la substance grise;
et c'est la substance grise même qui établit la
relation entre les mêmes fibres et la origine
des nerfs périphériques -

La rapacité p.g. fondroyante de la substance
nerveuse pour seule faire comprendre l'absence d'une
période d'excitation - car il y a lieu de croire la
subt. grise excite-motrice qu'and elle est enflammée;
et les cordons antérieurs latéraux font ~~aperte~~ ^{aperte} motrice
même à l'état physiologique -

3^e. Approximation précoce de l'excitabilité
reflexe - Le chat millement se la pte avec des
pieds; le pincement, l'excitation, ne déterminent
plus de mouvements ~~involontaires~~ dans les membres
paralysés. - C'est là un résultat que vous pouvez
priver d'appui qui se fonde. Et qui est indiqué dans

La substance grise est un effet, l'organe
d'impulsion l'organe central des actes réflexes -
C'est ce qui ne peuvent exister qu'à la condition que
l'axe qui relie les fibres centripètes, et motrices
aux fibres centrifuges est resté complet. or!
Non, par suite de la lésion de la substance grise
il est interrompu.

J'ajoutais que cette annihilation de
la reflexe est ici définitive. Et ce des
caricature n'est que transitoire, comme dans
la communication Spinalis, (particulièrement la colonne
médulla de Schenk - V. Schenk - D. Schenk).

18

4^o - Bientôt survenant un empoussiement de
Rheumatis, que une accutur pour la première fois
trai avec quelle une autre fois attention de plus et de
notre étude préliminaire - J'en ai fait les
Erreurs Encephaliques -

1^{er} - Diminution et quelquefois aussi atrophie
de la contractilité électrique, constatée peu de temps
après le début - ainsi le 11^e jour après, dans
le cas de Radcliffe, relatif à un ramollissement
du cerveau -

2^e - Si le muscle survit: une atrophie
manifeste du muscle peut être constatée; mais
celle même que mort rapide et que
la diminution de volume n'est pas accusée;
on trouve le caractère histologique d'une
lésion du fil musculaire (Pezzer, 1871, 1872,
la dégénération graisseuse - (Pezzer, 1871,
Mannhoff. Dans les circonstances ci-dessus
constatées que les muscles présentent une lésion).

3^e - formation rapide d'écailles au
bout de 6, 8, 10 jours -

Et dans le même temps (9^e jour) Cas
de Jackson, Cas de Mannhoff - Urines
jaunâtres, ammoniacales, dépôt de phosphate
ammoniacal-magnésien, - indiquant une
lésion tropique du rein -

Après la des phénomènes des lesquels j'ai dit 9
initia, mais que je dois rappeler encore à votre
attention; nous n'avons pas eu la signalé d'aucun
des lesions limitées aux faisceaux blancs, faisant
un foyer pur et un effet de lesions de la
substantie blanche. C'est un point sur lequel
nous aurons revenir encore.

3° - Ensemble des cornes latérales. En fait ces
La Myélite centrale n'occupe guère que la
moitié inférieure de la moelle, le reste avec
succès, sous l'influence de l'écoulement bien
commun de virus, des Dicélobites acutes et
de l'affection Virale -

[a] Mais il est rare que la Myélite soit
généralisée tendant à progresser vers la partie
supérieure (Myélite ascendante) - alors.

1° - Parci peu paralysie ± complète de
membres supérieurs.

2° - Embarras fonctionnel de la respiration -
qui permet de suivre pour ainsi dire par les
l'évacuation de régions supérieures.

1° - Les dernières côtes

2° - Le muscle supplémentaire

3° - Le Diaphragme lui-même faibles

Etats du plus faibles. Bien sûr pour l'observateur
de Radcliffe. Le malade ne peut s'endormir
à chaque instant d'agitation, obligeant, surtout à
l'accomplissement de l'acte respiratoire.

~~Lettre Sunday~~ - Lorsque les choses prennent 10
cette tournure, la terminaison fatale ne s'en fait
pas attendre. 4 jours, car si Durand. 13 jrs, car si
Radcliffe - La mort. résultant de l'absence trop longue
peut se faire attendre - (26 jrs, car si Duckworth,
Glenamoy, car si Mannthof.).

[67]. Il est des cas où cette tendance à l'envahissement du régime, spécialement supérieur, s'accuse de l'origine. ~~Il est la source de~~ on ~~est~~ ^{est} ~~ce~~ ^{est} régime ~~spécialement~~ ^{spécialement} affecté en France. L'ici - on peut avoir à observer en fait cas le Casus phénix selon l'écologie bonne des Membres supérieurs - Les M. les supérieurs envahis seulement par la force. Comme dans le cas d'Alain d'Angers. Jeune épistémologie - Mythologie descendants. C'est la force que les conducteurs des impulsions mentales pour le travail par compréhension dans la nouvelle épistémologie. Mais c'est un point de vue sur la nouvelle épistémologie par compréhension. —

60 La Symptomato-logie de la Névrose ague
centrale, notée.

1^{re} Existence d'un état fébrile plus ou moins accusé au début - Malheureusement les données thermométriques peu nombreuses - Dans les cas malheureusement faite température peu élevée.

- Cas de Duckworth. 39. jamais plus - le 1^{er} me 11
des chocs à répétition - peu de important pour le Diagnostic
- He Spinal ? Saralyse abundante aigre.

2^e. Température des m. inférieurs hyperalgies,
ce qui m'a fait des effets de la lésion de la moelle dans
l'axe inférieur que l'élevé de température. On
l'a en effet 45 fois constatée. Mais la observation de
Mannkoff. montre que ce résultat n'est pas constant
dans une série de nouvelles recherches.

III. Il est en somme mesieur L'ensemble
de symptômes propres à la lésion centrale
généralisée.

Un symptôme. L'absence de symptômes d'
Excitation, distinguant de Méningite Spinal
aigre.

- Mais ressemblance frappante pour ne pas
dire plus, avec Hémiplégie Intraspinal. En fait
de l'absence de celle-ci - Le Début ± Rapide, à la
suite de prodromes - (Sympt. d'Hyperesthésie)

L'absence de phénom. d'excitation - paraplégie
ambliopie, perte de l'hoistab. réflexe, triplique,
various. &c.

En réalité il n'y a aucun point d'appui, pour le
Diagnostic. Un seul peut être excepté. à savoir Douleur
Vivante dans la Région Spinal, dans la période
Prodromique. - Douleur qui soit due à la
lésion des nerfs Spinaux B. L'hyperalgies.

mais y a l'is au fond une différence celle 12,
celle a qu'on appelle le hémorrhagie. C. ? ce sont
des is agités - Les douleurs vive si aient d'au. et
un ou pain remuante qu'on caillotte sans un l'ut
forme au sein du il a embarras et à la brève la
pe centrale de la muqueuse.

Il est aussi d'autres points qui mériteraient
de figurer ici, p. le diagnostic - Paralyse ascendante
aigre - mais Refus p. autre époque.

§ III. Les Symptômes de la Myélite postiche
présentent un tableau bien différent de celui qui
vient d'être cité.

Non seulement la Lésion est beaucoup plus limitée,
mais de plus elle se développe suivant un mode beaucoup
plus rapide - La vie du malade le plus souvent est
même parfois pendant des mois des années. En
somme un bon nombre des cas décrits par le
Dr. de Myélite chronique, observations faites des
cas décrits autrefois sous cette même dénomination
mais qui appartiennent aux diverses formes de
la sclérose, ou leur point de départ d'une
le Ramollissement inflammatoire, aigre ou
sub-aigre, fatal. -

Le Ramollissement se donne l'aspect; limitée
à une région de la moelle ou il intensifie la
continuité - Mais rarement d'intensification est
complète abolie.

- La coupe des deux régions de la moelle, par on le 12.
Ces deux régions placées au dessus du doublement lombaire
Ce qui à la Verté n'est peut être pas le plus fréquent.

- Dans ces cas, au dessus et au dessous du foras la
moelle est pendant q^q temps au cours d'un symptôme
de toute attraction. Non deux lésions (apoplexie)

- Nous avons étudiés successivement :

- 1° Les Modifications de la Sensibilité
 - 2° Les troubles de la motricité
 - 3° Les troubles trophiques
- } Symptôme
parait car,

1°]. Troubles de la Sensibilité. Ici encore ce sont
les premières qui s'accroissent - Elles commencent
au niveau de la lésion destructive de la
substance grise ; du moins les principaux symptômes
sont : Les phénomènes d'hyperesthésie, ou plus
de sensibilité, et aussi plus d'insensibilité, au voisinage
du point lésion, après la phase de motricité.

a - Le premier est par la lésion
Subjective. Elle a toujours précédemment, seulement
si elle acquiesce une grande importance parce
pendant tout temps les constitutions à peu près
malades tout existant. La connaissance de
l'impression subjective peut être employée dans
tout le monde, alors que ce Sup. Subjective sont
des faits premiers - sont le vers à l'œuvre.

a - Le second est un mot de la Douleur en
écriture.

— grille, allent. à des cerceaux de paille. Le qui est
le plus commun & le plus commun
l'ordre, car on trouve tout à fait rare.

• Sentiment d'insatisfaction douloureux - ce (14.)
sympôme n'est constant, a perdu beaucoup d'importance
- se rencontrant dans un bon nombre d'affections
spinales. (Ataxie locomotrice). - accompagné a une
certaine époque de la maladie d'une véritable
contraction du muscle, atonique aux (quell.) -
attribuée à la lésion du nerf spinal au
niveau du point ramifié - mais cette sensation
excite souvent autour de divers foyers d'un muscle.

C Je n'insisterai pas une plus sur - Douleur
spinale soignée à l'aide de l'eau chaude, d'après
le procédé de Copland. de la place suivante le prouvé
de D. Legrand. Je pense que nous en, tant et que
non spécifiques.

C Les troubles de la sensibilité qui peuvent
être constatés objectivement, ont plus d'intensité
une destruction complète de la sensibilité
suivant les idées modernes - Je considère la doctrine
de Schiff a cet égard comme fautive - J'ai été
frappé d'une petite expérience absolue de la
sensibilité de l'attitude physique au supré du point
liti, dans les moder.

Cela arrive en effet quelquefois; mais cela
est certainement rare - Raresment la lésion de
la sensibilité est complète absolue; et l'on s'ait
cela par l'expérimentation sur les animaux, qui
le démontre l'absence de l'absence qu'il faut

Suffère à la transmission de l'impression - à la 18.
Qu'il s'engagent en la sensibilité si est jointe à l'état
dans la partie paralysée elle modifie toujours plus
ou moins profondément dans les divers modes. C'est
là un point parfaitement établi d'après les
observations faites sur l'homme.

Je ne crois pas que la altération de la sensibilité
ait été en ce qui concerne la Myélite partielle,
l'objet d'étude ^{aucune} - on se contente en général,
d'au les observations ^{de} relever la diminution
ou la perte de la sensibilité à la douleur et l'on
n'explique bien les nuances qui il soit dans
d'être fort intéressant de connaître; quant aux
observations récentes elles sont encore peu
nombreuses - Cependant j'veux me borner
à appeler votre attention sur un mode d'altération
de la sensibilité, qui n'est pas propre à la
Myélite - nous la retrouvons avec les mêmes
caractères dans le cas de Paraplygie par
compression - mais qui se rencontre si
souvent même à l'état physiologique dans la
pression de la compression - Je ne crois pas
qu'il y ait de la altération de la sensibilité
et si relevée comme ils le méritent.

Dans les ^{lésions} ~~paralysies~~ de la sensibilité
générale, dit Schiff. Les maladies qui ne
peuvent localiser les Impressions, et
j'ajouterais chez l'homme, un bon nombre

des divers modes de la sensibilité sont étendus, 16.
A ne peuvent localiser une impression. Il semble
que lorsque la route de l'excitation est interrompue
en partie, celles-ci finissent plus vivement, en raison
du chemin plus long qu'elles ont à parcourir.

Cela est parfaitement exact -

Il vous présente une maladie chez laquelle
divers modes de sensibilité sont étendus d'aux
des membres inférieurs -

- 1^{re} Sensibilité au froid.
- 2^{re} - au contact.
- 3^{re} - Chatouillement

et cependant si vous appliquez le froid, si
vous finissez la maladie a avec une vive douleur.

- La sensation ainsi produite a des
caractères spéciaux.

a. Il y a erreur de lieu - je pense la
douleur, elle a avec une douleur à la hanche.
- pour hanche du côté opposé - puis elle
descend le long des 2 membres -

b. La sensation est comparée à une
vibration, un frémissement -

1^{re} elle est la même pour les divers
modes d'excitation - pincement, froid;

2^{re} Elle survit à l'excitation, 9^{re};

Restant au quart d'heure et plus.

3^e quelquefois il y a un retard. Remy (19)
l'a vu à 30 seconds. -

Cette excitation est à peu près gâtée
d'un côté par la faiblesse de la fibre grise - Cependant
il n'est pas absolument spécial au nerf dans
un de ses modes - (hystérique - cataplectique).

- Explication du phénom. difficile
avec une connaissance. Cependant sensation
apparaît.



2^e 1. Embble de la Utilité.

1^{er} quelques phénom. d'excitation au
début. - Secondaire dans les muscles
cela disparaît bientôt.

2^e = Sarcose - peu sarcolysée ± complète
suivant l'âge. - (interruption ± complète de la motilité)
au placenta

3^e = Exagération de l'excitabilité réflexe;
Après l'âge de la suppression de l'action
modératrice du Cerveau - comme chez quelques
dont la motilité est coupée -

1^{er} Simple exag. de l'excitabilité réflexe.

2^e = Phénom. de l'Épilepsie Spinal.

1^{er} Tétanos Spinal

2^e Spasme -

quelle est la condition qui produit ces phénomènes -
Contraction, accumulation de force nerveuse - État anormal
celui qui détermine ces deux genres, d'ailleurs
Stychnine &c.

Cela implique un état d'impéritie (18)

Rebâtir du terrain inférieur - Remédier
profond de terre sans avoir suivi de la céphalite
du phénumène -

4^e - Habituellement, au bout d'un certain
temps, l'élève l'avait dit, remarguer. Surint la
disposit. permanente des membres - Vray savoir
que la solennification fait-elle ici accuser,
- cela s'ont même dans les cas où les
mouvements volontaires des membres ne
sont ^{très} complètement satisfaits -

Alors on observe une démarche
particulière que l'élève a parfaitement
appris et qu'il imite comme un des traits
de la maladie chronique - Et le remède en
devient - etc -

5^e - Les membres supérieurs souvent affectés
à leur tour. Bien que la lésion principale
est circonscrite - par la fait de la dég. ascend.

3^e - Embellir l'explication. N'y a pas de cas
à moins que l'élève principal ne s'élève à
la fin de l'effort - se montrent seulement dans
les phases ultimes.

Elle sont en rapport, les premiers symptômes 19
de la Myélite dorsale.

Si l'aggravation de la Myélite lombaire le cas
soit un peu différent -

La Myélite diffuse pourrait seule produire les
phénomènes spasmodiques tels que contractures,
épilepsie spinale, exaltation, les paralytiques, le flexion -
- Le développement pour plutôt ^{dispositif} ~~actes~~ ^{très}
ces symptômes et s'accompagnerait la paralysie au
flaccidité - Le vie plus rétrograde s'ajoutent de
troubles trophiques ± gang - Je pourrais citer
quelques exemples de ce genre que j'ajoute,
à cet adjectif -

Mémoires de Bonin en approuvant d'une
symptomatologie de la myélite aiguë et subaiguë -
Elle ne présente l'âge ici d'une description quelque
peu régulière. Une telle description est épuisée
magnifique dans l'état actuel de la
matériaux. J'ai voulu s'occuper surtout
celles qui font quelque chose que
dans les autres dans le cas de un autre
altérations généralement en ce qui concerne les
effets de lésion profonde de la substance
grise.

16 Lecom., 1870.

Groupe des Myofathies, et
Myoparalysies de cause Spasmodique.

Type Infantile.

12. Jülicher.

ZERVILLE 29 Grande Rue.

Groupe des Myopathies / Leurs Spécificités
 A) Myosites, Je vous appelle actuellement votre attention sur
 un groupe Neurologique quasi monophasique d'origine
 sur le nom de Myopathie de Cause Spéciale

a) Une lesion fonctionnelle ou trophique des
 muscles, plus ou moins étendue et plus ou moins profonde,
 est un trait commun à toute la individualité
 du groupe, et c'est de plus leur caractéristique clinique
 la plus saillante.

b) D'un autre côté les affections musculaires sont
 il s'agit parfois/peu d'origine traumatique toujours
 à une action qui occupe, d'une masse partielle
 si non exclusive, certains éléments bien déterminés
 de la substance grise: c'est à savoir, l'appareil
des cellules motrices motrices motrices motrices
motrices motrices motrices motrices motrices
 vous savez pour être, les cornes anterior et
substantia grise de la moelle spinale.

B) avant d'entrer dans l'étude particulière de
 l'affection affectant qui constitue ce groupe neurologique
 permettez moi, de vous présenter quelques des des des des des
 à mettre en relief les caractéristiques générales quasi
 vous indiquer d'une façon synthétique synthétique synthétique synthétique synthétique

1^{re}. Bien qu'elle occupe une partie de la moelle
 on peut relativement bien retrouver, la substance
grise en occupant la moelle la plus importante
physiologiquement, la moelle spinale spinale spinale spinale spinale
 on insiste à nos risques que la moelle spinale spinale spinale spinale

Le fait est que ces deux lignes se rejoignent 2
dans la transmission des impressions ^{volontaires} conscientes, ^{elles aussi}
les impulsions motrices et réflexes, de sorte que ces deux
passer par la substance grise ^{volontairement} de toutes les
fonctions, ~~la fonction de l'impulsion~~ du même
cours, rendre impossible. Mais il paraît évident
que dans cette zone toutes les parties de la substance
grise ne sont pas indifféremment affectées à
l'accomplissement de ces diverses fonctions. Dans
cet espace, si limité, si restreint, si restreint, qu'il
la substance grise au centre de la moelle épinière,
on y a lieu d'établir plusieurs régions, plusieurs
départements bien distinctes. C'est ainsi que
Brown a pu servir en cela par Schiff,
d'après physiologiquement d'une manière très
nette, ce qu'il appelle la substance grise centrale
et la corne de substance grise et les fonctions
avaient lieu, (avec les cornes postérieures, la
moelle pour un part) un rôle important dans
la transmission des impressions sensorielles -
Quand aux cornes antérieures elles servent
affecter surtout à la transmission des sensations
motrices, et avaient peu à dire à faire avec
la sensibilité.

Médecins, Ces résultats fournis par les
représentations physiologiques, trouvent une confirmation
éclatante dans l'histoire pathologique, la maladie en
effet, nous envoie que ne la

Le fait le physiologiste le plus habile, ~~phénix~~ E.
Jeston du laboratoire qui attendent isolément ces
diverses régions de la substance grise.

C'est la question le cas du affection que
nous allons discuter; entre tous des mêmes pas
une lésion qui siège exclusivement, on a pu
puer les les cornes antérieures et en conséquence,
l'avis que la transmission de l'impression
^{à une partie ou à une partie} tendit à être diffuse, les
fonctions motrices au contraire sont lésées
profondément.

2^o Cette absence d'effet multiplicateur de la
sensibilité est un trait qui ~~se~~ distingue
la affection du groupe des divers lésions
de myélite que nous avons étudiées, jugées
et qui comme les premières ont pour siège
la substance grise centrale.

Dans les myélites, la lésion inflammatoire
porte indistinctement sur tous les fonctions des
parties de la substance grise; de telle
sorte que la sensibilité et le mouvement sont
indistinctement atteints du même coup.

Les fonctions motrices sont atteintes
dans le cas de myopathies spinales →
6 Et puisque nous en sommes à comparer
à la myélite proprement dite myopathies
spinales.

— pour porter également son action destructive
également, sur la région d'un des
substances grise.

— Du côté d'ici, la ligne pour, exempte
de toute complication;

Les muscles sont donc les traits suivants qui
appartiennent à la première et non à la seconde:

2^e 4 L'affection musculaire est dans celle
ci limitée aux muscles de la vie animale,
surtout aux muscles des membres; - Le tronc,
la tête, même l'organe de la vie fait;
mais les fonctions de la vie et de l'action
sont respectées en général.

(3) 2 = On voit rarement de crises dans le
propre dans la myopathie - Spéciale, rien
dans le cas les plus graves

(3) 3 = Enfin l'exaltation des propriétés
reflexes, les diverses formes de
l'épilepsie spéciale, qui a même
dans certains myopathies. (Parité)

2^e, La contraction clonique qui
s'y joint spasmodique aussi, et qui
constituent spécialement un des symptômes
de maladie spéciale des cordons blancs,
entre la troupe parvenue à un degré supérieur
de développement

font défaut dans la Myopathie
Spéciale

3 - Les muscles, on le voit, le Lesing
du syndrome musculaire de la vie animale
est aussi, que un l'anne fait présenter
de caractères prédominants
Clinique

→ - Le traducteur par une imperfection continue
plus ou moins acquiesce

des maladies qui constataient le groupe nosologique
que nous avons proposé d'étudier avec vous.
Mais à ce propos, il y a bien d'établi une distinction
importante.

1^o Les causes d'impairissement musculaire. Les
causes, un certain nombre de muscles du groupe de
muscles ne le font que l'observation
d'une paralysie - Le muscle est paralysé,
les fonctions motrices sont abolies, mais la
forme plus ou moins complète, mais la
structure du muscle ne paraît avoir subi
aucune altération - on a le type

2^o D'autrefois au contraire; Les muscles
atteints sous le signe de troubles trophiques
sont accentués; et l'impairissement musculaire en
parait cas, paraît être proportionnel au
degré de l'atrophie subie par le muscle.

3^o Ce point à deux cas extrêmes, celui
des troubles intermédiaires, car souvent, le
plus souvent peut être le muscle affecté
subit une fois paralysé et atrophie,
c'est plus ou moins profondément dans
leur structure.

4^o Les affections que nous proposons de
venir sous un même groupe, avant de
généraliser profondément les cas, les nosologies,

— qui est une lésion de cette la paralysie infantile,
la paralysie générale spinale, décrite d'abord
par M. Duch. & Duchesne, et qui n'a pas été
encore décrite & décrite, dans le cadre nosologique,
la paralysie glomo-labio-pharyngée, l'atrophie
musculaire progressive

l'incertitude de l'importance de ces symptômes, qui m'ont
permis de les développer chez l'adulte, et qui au cours
l'âge mûr, une affection qui en diffère en rien
d'importance de la paralysie infantile, de telle sorte
qu'à côté de la Paralysie spinale de l'enfance
on a pu leur donner une place par la Paralysie
spinale de l'adulte. C'est la première que m.
Ducloux et de Brogne a bien mise en lumière
et que d'autres observateurs ont reconnue avec
lui -

6. La Par. rassemble en quelques mots les
Symptômes qui caractérisent cette affection singulière.
1. Période : Le mode d'Invasion est, une le l'âge de
plus remarquables -

a fin : Debuts brusques, soudains - forme initiale.
avec des Convulsions ^{Sympt. convulsifs, initiaux, passagers}
initiale ou en effet le cas le plus fréquent.
soit la fin plus ou moins absolue,
de fait -

6 Paralysie
spasmodique ou tonique : Les Symptômes paralytiques, l'accentuation
d'emblée, du jour au lendemain, et
de l'origine - ils ont acquis leur maximum
d'extension et d'intensité.

a Paralysie absolue complète des
4 membres - 1. 3 membres supérieurs

b un seul membre supérieur
c un seul membre inférieur

2. Le degré musculaire supérieur, car, ni sa 18
per Duchenne.
3. Le 2 muscles supérieurs à un dégré triple
son forme de graphie -

C Autre, graphie complète, absolue, avec flaccidité
des muscles - abolition ou violation de la
contractilité reflexe - et cependant
il est possible pour trois d'obtenir de la
sensibilité -

La Volonté et la relation continues à
fonctionner normalement.

Existe-t-il à l'origine de maladie, des
fourmillements, indiquant une paralysation
au niveau lombaire de la première grippe ?
Cela est vraisemblable d'après 95. Observation
par Duchenne et Heine, chez l'enfant
d'un certain âge ; fait rendu probable
aussi par la grande parésie parésie, chez l'adulte.
- Mais un fait est le plus souvent un
phénomène transitoire, accessoire, accessoire, et
incontestablement l'absence de lésion, accessoire
de la sensibilité, constatant avec une grande
motricité aussi absolue aussi complète d'un
mouvement, un cas de ce. Certains le plus souvent
de la paralysie infantile.

4. Voici un nouveau trait. La contractilité électrique
Faradique est ammonie, sur un grand nombre

des Membre paralytiques, et même sur plusieurs 4,
d'autres cas, à une époque très rapprochée du
début des accidents. C'est la caractéristique
importante. C'est la 1^{re} caractéristique de la 1^{re} j^{re} j^{re},
mais la plus souvent un peu plus tard vers la
7^e et 8^e ~~semaine~~ ^{semaine} de son aïdage de qui pendant 99. années

Ces deux Membre, le caractère de ce genre n'est
peu appelé la 1^{re} période de la paralyse infantile.
aussi en Refus. l'Invasion de l'Infection de la
paralyse infantile qui atteint de 1^{re} comp.
Son premier d'Intensité, à la suite d'une
fièvre ou en l'absence de celle-ci.

2^e = Symptôme d'immobilité et abolition
même de la contractilité faradique —

3^e = absence de tonus, en appui sur les membres,
de paralyse atrophie de la vessie ou du Rectum,
d'excréments. —

— Elle est la règle, mais il y a le caractère
de l'exception, qui se fait sentir à l'élève.

aussi paralytiques — après la fièvre, la paralyse d'au
s'engage de 99. jours ne se guérissent jamais
d'infirmité d'une manière progressive. Var.

autres anomalies — Nous allons voir qu'il y a une
mouvement d'ordre de la P. inf. en caractéristique
atrophie — un amendement d'au les
symptômes paralytiques se produisent, et s'étendent
jusqu'à un certain

→ La Ambassade de France, mes en fin
Cz nous que la France n'a plus

Pour, qui infecte et se dispose plus; ainsi 10
plusieurs membres se disjoignent successivement, un
seul membre reste lié, à tout jamais.

La Retrogression une fois opérée, elle ne s'arrête
plus; Th. n'y a plus de retour après, la
Généralité ne repart plus - Récidives.

Cette règle s'applique aux coutumes à la vérité
sans cesse -

Ces anomalies stables d'après à valeur
Généralité établissent un trait d'union entre
la Généralité infantile et d'autres maladies
du groupe - q. de la période -

2^e Période - Cette Retrogression du S.

Généralité, vis-à-vis la
2^e période de la P. infantile - Elle
commence à l'âge de 2 à 6 mois après le
début - Quelquefois plus tôt quelquefois
plus tard - Elle met plusieurs mois à s'accomplir.
(99.6 mois. Volkmann).

- Le Myélier qui 8 ou 10 mois après le début,
époque qui marque la tenue de cette période
Retrograde. peut être considéré comme lié
à tout jamais, comme pour l'âge retour.

- Les symptômes d'amélioration
ne se font sentir que sur certains points du corps -
Dans le cas ordinaire, Th. et d'autres membres

Ces exemples de tous-mêmes ne
d'une part d'un même d'autre, les
les les, pour les autres, et pour
à l'observation des phénomènes, les
il nous faut insister.

α = L'atrophie. ^{du muscle} Levius brevis manifeste
 Les craps du muscle, chez les gens la condra schie.
Parasique n'a pas reparu.

ne pu m'offrir que quelques maigres fcs
l'accumulation de toute cette grande

— elle est un peu traits saillants; elle
s'accuse plus vite que d'au. le cas de l'op.
des nez miptin ou elle cependant très
rapide. ainsi d'op. Duchenne elle prait
dès à apparence au bout d'un mois.

6. Arrest & Développement du Système
officiels. — Il y a eu relevé de nos lois importantes,
desquelles M. Du chesne d. D. se après lui
M. Volkman, ont avec nous fait
rapporter.

Le Degré d'atrophie varie selon l'état
en rapport de l'organe avec le Degré de l'état
de la Goutte musculaire, ainsi :

— 1 ant. ant. membre plus courtes. 4 a 5 cent.

bien qu'il ait souvent la majeure (12.)
part des fonctions. (Marche avec claudications)

On peut dire à bon droit que c'est le plus propre
à établir l'influence directe du système du
système nerveux central sur la nutrition des
muscles, puisqu'il est impossible d'empêcher
l'influence du nerf moteur.

C. Refroidissement. au autre caracté-
risme le refroidissement de membre qui se
développe ici d'une manière plus prononcée
peut être que dans toute autre forme de
paralysie.

En fait, il y a eu même l'atrophie des
muscles, atrophie du système vasculaire,
la hémiparésie le diminue au même jour les
trous volumineux.

D'après du chemin le caractère déjà appréciable
au bout de quelques semaines.

D. Enfin, les derniers traits se constituent
par les déformations qui se produisent dans
les membres par suite de la persistance
de certains muscles.

L'atrophie n'est uniformément égale
sur tous les muscles d'un membre par exemple
sur certains muscles ou groupe de muscles,
sur d'autres actions prédominantes.

13

des autogénies qui entraînent le membre
dans la direction, & leur mouvement. Aup-
rès du pied bon goutteux de la
goutte insensible. Lequel à l'intérieur est
facilement sy peut être au contact
magnétique ou acquis par l'asthme
l'asthme des ligaments, j'aime de
sollicitation. - Vainqueur, progressif.

- Mieux à l'état de l'époque ou des
Légers son sursaut, infirmité dans certains
marchés, ne peut être que la maladie est
amener. Leurs plus qu'une infirmité qui
laisse vivre pendant de très longue année
prenant la remarque de l'homme. ainsi je
vous présente une vieille habitante de
cet hospice qui présente à une situation
de plus de 60 ans. Les vertiges très caractéristiques
de la maladie qui l'a frappée à l'âge
de 3 ans. -

III. Le Vrai Magnéto actuellement sous
l'ancien nom de Légers auquel le sursaut
l'impulsion si remarquable de l'impulsion subit
de vivre d'instinct.

- 1^o - Étude de l'impulsion.
- 2^o - Étude de l'impulsion.

- La loi l'net sur o qui cmand l'altération V4
de muscle. c'est la ley Super qui r'it avec de
muscles étendus - 1.^e période

Est-ce qui ne sait c'est que pendant toute
l'existence. On l'agit la pour la manière faite
d'une altération marquée par Atrophie simple
empatement de ^{la} ~~muscles~~.

accumulation du boyau du sarcotome

- 94^e fibre se cristallise la Dégénération
granuleuse grasse et perdent leurs force
mais c'est graduellement le plus petit
nombre -

la forme de l'altération irritation produisant
sur les lésions Sarcos. -

Vous voyez que le même caractère se retrouve
dans l'atrophie musculaire progressive.

Les lésions paraissent s'accroître comme
leur. avec à l'aide de l'empatement fibre, M.
Dumaschind, au rapport de M. Duchenne averti
trouvé la lésion granuleuse grasse au bout de

3 semaines -

2. période

Cette altération, conduisant à une 1.^e période.
Si l'on examine le muscle altéré à une
époque éloignée du début, comme sous le
piston de la Salpêtrière, on le trouve avec
lésions, très

Imz. la correctiei si la substitutia grupelor 18.

1^{re} accumulation de gaz, l'air les
gains du sanatorium qui reçoivent
encore quelques facilités pour les
compensations.

2. accumulation de gas. sous
l'intervalle regule.

2^o Les Spirales. C'est la
manière habituelle de former les spirales, et c'est la

s'ici et n'ai que 45 auteurs au contraire
 la laryngite est comme une maladie
 ligée aux deux les parties périphériques, Nous
ouverts, comme une maladie superficielle
 qui ne va pas du grand chose. Il faut
 reconnaître que la majorité des médecins
 qui se sont occupés de cette maladie ont
 d'un commun accord délaissé la voix
 ou les cordes, comme étant l'organe
 ou le Leipin fondamentale de la P. inf
 devant être cherché.

mais Lésion hypothétique - complications
 Spinales ou méningées, l'autopsie n'a pas
 pu être pratiquée, et quand elle a été
 pratiquée les résultats n'ont pu être
 connus, ~~devenant~~ ayant été négatif.

Le 11 hents par cotte Dame Mesure, c'est-à-dire 16
L'ensemble qu'on a fait les premiers ecclésiastiques
réguliers, relatifs à la Mission de ce lieu.
L'ensemble dans la zone qui se fait.

En 1864. Cornus et Mus - R. v. M. Wagny,
alors qu'il me faisait de ce qui fait voir, la
juste la union importante. 1° à l'origine des
Cervix antérieur et des cornes antérieures - 2:
Corps amygdaloïdes. — nous ne remarquons pas
celles de M^r Sponson et Vulpian.

Cours auxy en 1866. M.^r Siron et Vulpiaz
n'ont pas été mis en contact les uns avec les autres
la disposition du plus grand H. n'est pas la même
d'ailleurs, mais la même au contraire, d'une
région à l'autre, en passant par le M. lat.
C'est là une question de détail.

[illegible]

Mais l'âge ne me donne pas le
 plein contrôle de l'attention sur les caractères
 anatomiques des Lésions Spécialement dans les
 Strabismes infantiles, c'est elle qui me permet
 plutôt l'an. J'ai M. Joly et moi, l'un des
 plus remarquables de Strabisme infantile, ainsi
 que ces deux - chez une femme

homme Wilson, début à l'âge de 7 ans. 47
mme à 41, ans -

- Tes lesins, lui accentués même, Les. au d'au
la pulsatrice quide - et affectant ex clat. vient
Laur certain joints, principalement d'au, d'au
les cony antérieur de pulsatrice et plus poches
la cellule - nous avons, avec parfois aussi mi d'au
à travail que la lesins fondamentale
, d'au la pulsatrice inférieure, etait cette
lesins en cellule du cony antérieur et que
fui véritablement cette lesins de cellule etait
le fait primitif essentiel : la lesins de la
menager qui l'accompagnement un fait complexe.

- Les faits qui le sont de même
produits. Une fois, j'en ai vu une fois
en finier, par exemple, d'une manière générale
au sein de la conclusion de notre travail :

- on pouvait dire que Nos con étaient
de date très ancienne, et que peut être lesins
complexion au type brésilien, que l'au
en core -

Testes et Sanch. chez un enfant, d'au
d'un an à peine - même lesins.

Damocchino. avec d'au 2 cas. -
un con après 6. mois.

Enfin nous aurons vu, M. Vulpian, et (18)
d'autre, d'après une série

aussi vint me confondre de fait. Dis-je
l'impression que trois fois en faveur de votre
opinion - et je me demandais aucun fait combattre.
C'est les faits qui sont nos deux opposés, ceux de
M. Labrousse d'après d'une opinion sur les
moyens d'étude de la parole et de la parole, les
autres sans rien faire, leur degré de perfection,
et d'après ils ne font pas une copie en
correction de perception qu'une copie d'après,
d'après les observations de ce genre.

On doit se rappeler aussi qu'il y a des
de la parole qui sont observés dans la
parole infantile.

1- elle occupe la substance grise, à la
partie exclusive. Les lésions de ces
dans l'entendement et l'écriture
des perceptions.

avec le lésion habituelle aux
l'absence de ces altérations.

2- altération de tout le cerveau, ici
après l'opération.

2- Dans la substance grise, elle occupe
principalement les cornes antérieures.

{ Les lésions de cornes antérieures
celle de la substance grise centrale

à Javos, Sclerose. sans encaissement
empiriques, à ces points.

19

8° = Dans les cornes antérieures la lésion la
plus constante est celle du cellule, aussi la
lésion cellulaire. Dans certains foyers on voit
seule - seule, affectée de la neurogliose -
d'autres fois la neurogliose affectée, on voit
souvent along le cellule les neurogliose.

On voit véritablement la lésion
de cellule est primitive. -

- Comment encaissent cette lésion syphilitique
dans les cornes antérieures, si la finit de dégénérer
l'altération est due à la dégénération des
fonctions propres - C'est ainsi que la Sclerose
généralisée ne se voit rapportée à une lésion
primaire des tubes nerveux. Ici c'est
primaire des cellules des cornes.

- l'aspect de cellule des cornes antérieures.
- l'aspect de cellule des cornes antérieures.

4° - Quel est le caractère de cette altération de
la neurogliose - ce sont les traits de la neurogliose
à son degré de développement. Vaisseaux,
cellule - neurogliose - neurogliose -

- infiltration granuleuse, corps granuleux
foyer de dégénération granuleuse

En tout cas, lésion inflammatoire.

5° - On s'est dit que la neurogliose est ici
empirique, il

deuxièmes d'après tri-stait unilatérale par la que (20)
la lésion originelle, celle des cellules et aussi
de nature irritative.

L'opacum deint, parvenues anatomiques me
peut me apprendre sur ce point - De ce point que les
tubes nerveux, les cellules irritées s'atrophient et
régressent - sans que la ^{propagation} de l'atrophie
dont elles sont le siège s'accuse par des traits
spéciaux -

En somme - réduction de volume - Le prolongement
disparaît
- plus coloré par le carmin
- le noyau le nucleus plus refait.
- Un ou deux noyaux de vie qui subsistent
de la dégénération s'opèrent ainsi -

— d'après la Nature.

1. Lésion irritative des cellules nerveuses.
2. Le processus à la périphérie des cornes antérieures
et combinant avec quelques-uns aux
cornes blanches.
3. Cela le processus même aux Meunier. 93.
4. Enfin à l'origine lésion atrophique des
nerfs sensitifs, laquelle ne s'efface
dans les cas récents.

Nous devons mettre maintenant la symphonie
du prisme de ces lésions et chercher comment celle
ci induit celle là - c'est ce que nous essayons de faire
dans la brochure suivante.

en marche terminant, sur les altérations de la
gauche congénite qui favorise non seulement son
~~thrombose~~ ^{thrombose} ~~congénite~~ ^{congénite} ~~et~~ ^{et} la formation de cellules nerveuses; Dans
ces cas ~~anciennes~~ ^{anciennes} elles ont existé principalement en une
inflammation ~~thrombotique~~ ^{thrombotique} on même forme de ~~thrombose~~ ^{thrombose}
avec disparition plus ou moins complète de ~~thrombose~~ ^{thrombose}
nerveuse; Mais on trouve surtout les derniers vestiges
d'une puissance motrice depuis longtemps ~~extincte~~ ^{extincte} et il
est difficile de se représenter ce qui ~~doit~~ ^{doit} être les altérations dans
les premières phases; Ces altérations sont surtout
trouvées à la caractéristique histologique de la myélite
aiguë ^{aiguë} avec ~~prolifération~~ ^{prolifération} des myélocytes et des noyaux
des ~~ganges~~ ^{ganges} vasculaires, telle qu'un mot qui leur a
donné J. S. ~~Frommann~~ ^{Frommann} et J. S. ~~Mannkopf~~ ^{Mannkopf}:
L'existence de foyers de désintégration épurés dans
l'observation de Clarke et dans quelques autres de celles
que nous avons recueillies ^{recueillies} par la salpêtration pendant
montrant que ces places le tissu enflammé peut faire
une ~~transformation~~ ^{transformation} de désintégration ^{désintégration} ~~des~~ ^{des} cas de M. ~~Domagala~~ ^{Domagala}
tendant à ~~être~~ ^{être} ~~extrait~~ ^{extrait} qu'on peut sur les points les plus
profondément les remonter tout le caractère de la
myélite destructive avec ramollissement blanc. On comprend
évidemment, maintenant, que rien d'autre que cela ne vient
infirmer la théorie d'après laquelle l'apparition des
cellules nerveuses motrices ~~doit~~ ^{doit} le premier foyer et
comme ~~le~~ ^{le} ~~point~~ ^{point} de départ du processus inflammatoire.

cellules, — est aussi de nature irritative. Pignon direct, purement anatomique, ne peut rien apprendre à cet égard. De même que les tubes nerveux, les cellules irritées s'atrophient et disparaissent sans que la nature de l'altération dont elles sont le siège, s'accuse par des signes spéciaux.

En somme, les cellules nerveuses offrent une réduction de volume; leurs prolongements se détruisent; elles ne sont plus colorées par le carmin. Les noyaux, le nucléole font successivement défaut. Notons encore, et c'est là une particularité digne de remarque, qu'on n'observe pas de dégénération pigmentaire.

Nous formulerons, en quelques mots, les résultats que nous venons d'exposer :

1° Lésion irritative des cellules motrices;
2° Elle se propage à la neurite des cornes antérieures et, consécutivement, quelquefois aux cordons blancs;

3° Parfois aussi, cette lésion irritative atteint les méninges;

4° Enfin, à la longue, on constate une lésion atrophique des nerfs; cette lésion est, consécutivement, et manque dans les cas récents.

Nous devons maintenant mettre les symptômes en présence de ces lésions et chercher comment celles-ci dérivent de celles-là: c'est ce que nous enverrons de faire dans une prochaine leçon. —

16^e leçon.

Paralyse générale spinale
Atrophie musculaire progressive.
Paralyse du larynx.

16 juillet. 1870

REVUE DE CHIMIE ET DE MÉDECINE

16^e Léves,

Mégève,

1

S. I.. Je me laissais persuader, dans l'admission d'abord
que le type de la paralyse infantile pouvait être trouvé
depuis chez l'adulte. On en est aussi, dans certains
cas, cela est incontestable, j'en ai vu, à l'admission.
Les cas de ce genre ne paraissent pas justifiés, peut-être qu'un
bon did. par eux, l'attention de l'adulte n'est pas
suffisamment dirigée
mon cas ~~est~~ ^{est} ~~le~~ ^{le} point.

Il y a longtemps que M. Duchenne de Boulogne
a reconnu l'existence d'une paralyse spinale ^{adulte}
l'adulte, comparable à la paralyse spinale des
enfants. (faites remarquer dans la thèse de M.
Dr. D. B. Feb.). Le Dr. Moritz Meigs de Berlin,
(travail de Psychothérapie), Dr. D. Roberts (dans l'
encyclopédie de Reynolds) ont aussi cité des faits qui
appartiennent à cette catégorie. J'ai peu mon compte
en fait plusieurs fois de l'analogie qui existe entre
certaines paralyse et d'une longue et sérieuse
abaissement mental, que j'attribue à la
dégénérescence des adultes et la paralyse des
enfants.

Je me l'efforce pour justifier mon idée de
vous rapporter les faits principaux d'une observation
que j'ai présentée à la nouvelle édition, actuellement,
en voie de publication, de l'essai de Psychothérapie que
M. Dr. Duchenne a bien voulu mettre à ma
disposition.

1. Ans. 1. Dy chennas. Polle or 22 ang.

[- Revint le matin avec fièvre combattue et sifflement
de la muqueuse. - Difficulté de mousser les
mousses. S.O.

[— Une hémiparésie ^{membrane} Douleur dans la région cervicale
avec fourmillements dans les doigts
des mains (et engourdissements musculaires)]

[illegible]

— Lower river & water cas, La Soubie avait
a peu près que déjà les quatre unités
étaient complètement gérées, absolument
investies

insects
[4. jours après la fin de la saison hivernale]
disparaissent

suppose
mexicans, La Paralytie persista pendant
[2 mois, sans modification appréciable, elle
serait aussi etc, je le répète, complète,
absolue.

— J'en ai a pres l'anatomie pathologique n'a
rien appris sur la polyétrie spinale aigue de l'adulte. (H)
Mais bien il y a au moins trois ~~probablement~~ qu'il y a
encore il s'agit, d'une altération de l'unité du système
des Cellules nerveuses des cornes antérieures.
Remarque, cette altération de tout le système permanent
de la sensibilité, de ~~fracture~~ tactile, ou visuelle,
d'écoulement, dans une polyétrie affective et même pour
aussi curative les 4 membres; l'altération même
a une époque avancée du mal, de toute contraction
permanente, propre a rendre une affection, complicité
de cordons blanc.

Une myélite centale généralisée au point
de produire de l'hydrocéphalie, la myélite centale
laissant vivre le cerveau, produisant une atrophie
musculaire comparable a celle qui a été décrite
dans ce cas. Mais les circonstances, ~~elles ne~~
sont pas symétriquement affectées aux
cônes antérieurs, ce qui est en faveur de l'origine
les parties centrales de la substance grise elle
est produite par l'absence de l'infirmité, la
polyétrie de la vésicule de l'urètre, et non pas
la vessie.

S. II. Les Accidents de l'anatomie
pathologique sont également décrits, qu'une
a priori, relativement a une 2^e forme de
myélite spinale, que M. Duchenne, d. S.
a la première écriture, il y a longtemps de cela,
sur le nom de

Paralyse générale Spéciale et sous plusieurs
diverses, voir quelques notes.

L'affectus, dans lequel l'agit est affecté en un seul
d'un de deux, dans la clinique actuelle, je ne
sais trop pourquoi, ces les faits de ce genre ne sont
pas très rares. Cela est factuel; Caractères de la
maladie cette forme de Myopathie Spéciale, forme
très rare, confondue avec L'atrophie musculaire
progressive n'a été l'objet d'attention d'un seul
de la diagnostic et aussi, ce qui est plus grave
d'elle, la pronostic. ~~Il s'agit de plus~~ Caractères
des cas de genre, et croyant qu'il s'agit là de
l'atrophie musculaire progressive vulgaire, on ne peut
la voir d'incubation et quelques mois après
la mort survient complètement et de la, et il
rien de plus propre à des erreurs de médecine.

Permettre, mais d'une de caractères en quelques
notes la Paralyse générale Spéciale subtype

1^{re} Il s'agit d'un malade de l'adulte (38, 40 ans pas d'hérédité) →
2^{de} La maladie est essentielle, mais non
fatatement progressive; et la guérison
une guérison complète, peut être espérée.

3^{de} à part des modes d'invasion et de
progression, les accidents ressemblent à
fidèlement le type de la paralyse
incurable, voir aussi le voir.

aussi. 1^{re} début. p. les membres inférieurs
ou supérieurs —

→ Fulgureous light day in the hands.

Marche ascendante et descendante

6

2° - Paralytic avec plaidéte, sans trouble notable de la sensibilité autre que formidement paraloges.

3° - Paralytic de la vue de l'intestin,
de - quelle que soit l'étendue de la paralyse.

3° = atrophie survient dans les muscles
paralytiques - qui s'écarteraient d'abord
et comme manifestes - L'atrophie bien
qui prédomine sur certains muscles, ne
gagner, de muscles, attaque cependant
en masse tout les muscles en toute
une partie d'un membre.

Enfin ce cas la est traité de l'atrophie
qui est importé d'après aux caractères de l'atrophie
de l'atrophie musculaire progressive. La marche
de la même qui n'est pas subie une
réduction de volume extrême, présente
une diminution notable ou même la
disparition complète de la contractilité
et l'atrophie qui est un point de départ
d'ailleurs, sans donner lieu à une
en instant.

4° - Mais, ces muscles si profondément
atteints dans leur distension, peuvent parfois
recouvrer la dimension normale toutes
leurs parties et le malade guéri -

On est vain cependant que quelques uns des
marchés les plus profondément liés, se retrouvent pas
absolument à leur jamais.

On ne peut pas oublier une chose que les
benignes d'au de l'histoire est que nature
ce que dans certains cas, la maladie dans la
marche ascendante, peut atteindre le bulbe
et y produire des troubles comparables à ceux
que nous retrouvons dans un instant, dans
la paralysie globulo-dépressive. Par conséquent
la terminaison rapidement et la mort.

On ne faut pas oublier enfin et d'une façon
que dans la marche lente - elle peut s'étendre
à plusieurs années, la maladie est sujette à des
accrémentements intermittents et à des recrudescences, les
la un point de la répétition duquel il importe
d'être fixé. -

L'anatomie pathologique de cette forme, si
l'on s'il n'est pas encore faite - mais en raison de
l'analogie des symptômes, il y a lieu de se
tromper de rapprocher, même à ce point de vue
la P. spinale généralisée subaiguë, du type
généralisée. Le siège du mal est indistinct
le mode peut être la lésion diffère.

S. IV. Aimer en Résumé: 1^{re} Paralysie infantile,
2^e P. spinale aiguë et l'adulte
3^e P. spinale subaiguë générale,

La Science tri-annuelle, le deux
autres tri-annuelles, pour un fait pour
ceux des desin d'intérêt aux cornes antérieures,
et plus précisément, attendant si nécessaire
les grandes Cellules nerveuses qui occupent cette
partie de la substance grise. - La Science nous envoie
dans tous les cas est contributive. Elle est de nous
de la Science des nerfs, d'une Science d'une Science, car
c'est un fait de Science. Date et qui peut
avoir d'autre.

Est-il possible à l'aide de ces données de
constituer une pathologie rationnelle des
désordres myogéniques. Spéciale que nous avons
de parler en revue. Elle n'est possible sans
l'état actuel de la Science de nous formuler de
préciser à cet égard - Permettre nous cependant
de voir faire connaître la Théorie que nous
sont faits à cet égard après bien de
travaux.

1. Les Cellules des cornes antérieures, tel est
l'origine initiale de l'élément. Quelle sont les
fonctions de ces organes; la plus intéressante position
d'apparence relative à l'organisme.

2. Il paraît certain l'existence que ces
Cellules - l'anatomie précise la Science
au moins, - pour la la Science des lésions.

Volontaire et réflexes, jouent un rôle
important dans le comportement de ces espèces. Elles
sont en somme en lien d'adaptation pour la tranquillité
si donc les petits agissent instinctivement le plus d'un

les on qui ~~ne~~ les pleu bon état
depuis a rôle de conducteur, Th en respecta
- pour peu que ce cellule soient affectées
en un autre sens idéal - c'est le cas, on le sait,
- dans la paralysie infantile, une paralysie
d'un tout un membre ou de plusieurs membres.
d'analyse avec flaccidité - et perte d'instabilité
reflexe -

3- Mais les cellules du cortex antérieur ont
le rôle de conducteur, ont des fonctions qui leur
sont propres. Et à ce point de vue que des
européens et la pathologie; elles jouent
jouent un rôle important dans la complexité
de fonctions multiples de la vie, de l'activité
- et c'est là un certain ~~comportement~~ qu'elles ont
en commun avec les autres périphériques
une ~~interaction~~ les on imitatives de ces cellules
regardent aussi à une imitation d'un nerf
périphérique et détermine les mêmes effets.

- 4- Remarque que dans cette hypothèse
nous ne faisons pas intervenir ~~une autre~~ l'existence
tout imaginaire d'un système ~~inférieur~~ d'cellules
triploïques, distinctes de cellules de la même
nos deux antérieures nous ne s'ont
conduit à admettre l'existence de nerfs distincts
du nerf moteur.

10.
Mais il est nullement nécessaire d'admettre
que ces deux trophiques procèdent de leur origine dans
de ces deux systèmes de cellules, motrices - & diffuses
de l'innervation que parmi les fibres nerveuses qui se
distachent des cellules autorécessives pour aller la
perforer, les uns se rendent dans les uns des
vaisseaux y exister le mouvement et en même temps
y entretenir l'activité nutritive, les autres dans
les os, les autres parties du système, &c., dans
lequel but s'y exprime la nutrition, pour composer
que par l'influence d'une lésion véritable
de celle-ci, ces divers effets, - par analogie
avec ce que les premiers démontrent relativement
aux autres nerfs. - Soient donc le siège de
la lésion l'ophtalmie plus ou moins grave.

Mais nous faisons remarquer la théorie,
nous ne faisons que nous faire aut l'écoulement
s'y voir en eux.

§ IV. - Une telle individualité de groupe
des myopathies ou myopathies de cause spinale
donne aux autres un instant, de l'ordre de
l'atrophie musculaire progressive. - L'innervation
des muscles est caractérisée de cette affaiblissement
aux travaux de Duchenne, Aran, &c. mais
de l'innervation musculaire si me bonnait à
Rechercher le point d'origine qui nous
intéresse au point de vue de la théorie que
du groupe pathologique qui nous
occupe.

1^o Ici comme le muscle l'ont atteints d'un 11,
manière prédominante - Ils l'ont les 2 dans
leur restriction surtout - La lombé de
la subilité pour répondre au travail
tout au moins sur le second plan.

2^o Mais le muscle d'affection marquée diffère
beaucoup de ce qu'il est dans les
cas précédents -

1^{re} - Ici la lésion musculaire prote par
certain muscle ou muscle groupe de muscle
entraînant les muscle voisins.

2^{re} - 2^o plus l'insulte fonctionnelle, la
parésie la proportion au degré de l'atrophie.
Les mouvements des joints, peuvent au
moins à un certain degré, sans que le
muscle qui les fait mouvoir à l'état physiologique
n'ait pu atteindre la profondeur -

3^o La contractilité électrique n'est
guère altérée d'une manière notable
à moins que l'atrophie musculaire
au fin joints à la derrière cruste.

- Ajouter à ces traces de spécificité :

4^o La marche patologiquement propre
du mal. Le degré d'habitude par les accidents
supérieurs.

5^o Ils caractère heréditaire -

On peut par tout ce qui précède que l'atrophie
du propre, est radicalement différente de l'atrophie
clinique précédente, et se fait d'un type à

7. On a qui a fait dire, d'une manière
peu très très agitée, que dans la escalade
en question il y a de trop et non
de surplus.

il n'est pas de surplus de main,

Aucune confusion à établir - Ces deux choses (19).
Morbides distinctes. Mais a pu avoir fait ressortir
les différences, il y a lieu de mettre en lumière les
analogies - L'anatomie pathologique établie un
rapprochement entre affection en apparence si
diverse -

En effet, on fait le lien anatomique avec une
question qui diminue que l'a. M. progressif
a pour point de départ une lésion de la muqueuse.
et que cette lésion de la muqueuse à par l'âge
qui augmente, les cornes antérieures et plus
précisément les cellules des cornes antérieures. La
lésion Rache antérieure est un fait répété
d'ab, mais que l'absence de l'âge de cet organe
obscurement, l'organe disparaît la substance
grise comme le lien en suivant toute vraisemblance
on trouverait quelque jour la fin de départ
de la maladie -

On se rappelle les cellules nouvelles. Ici
tout autant et plus peut-être que par le type
infantile, il y a lieu de croire

1^{re} que la lésion est ~~une~~ imitation
originellement confus aux cellules qui seules
sont parfois lésées - Car la lésion ne se met
que, toujours, au au moins dans tous les points
de la lésion d'inflammation.

2^{de} - Les traces d'inflammation
sont d'ailleurs l'indice de la nature imitative
de la lésion des cellules.

- Mais comment d'après cela comprendre dans (13)
la théorie que nous avons exposée, comment dans
l'a. proprement, l'atrophie l'engorgement de la
glande et comment expliquer la différence
des résultats obtenus par les injections etatiques.

Je ne prétends pas vous donner à ce sujet
des explications, mais à faire satisfaisantes, mais
espérons que quelques renseignements vous en ont déjà
dignes de votre attention.

1^{re} En premier lieu les cellules sont envahies
par les macules, mais une à une successivement,
progressivement. -

2^{re} Contrairement les faisceaux musculaires
sont eux aussi envahis successivement, progressivement,
dans un même muscle - De telle sorte que
à côté de fibres malades il y a une fibre saine.

Or, il y a la une condition propre à marquer
à traverse la zone latente si peu ainsi dire les
effets de la crise ± profonde subie par
certaines fibres, ne faisaient que, en fait,
rien ne s'oppose à un mouvement d'expulsion
opérée par les fibres restées indemnes ou à peu
près.

Une question des mouvements, ne peut
on pas l'attribuer aux effets de la contraction
etétique - Les fibres qui cessent de se
contracter pour l'influence de l'atrophie
passive, ne sont-elles pas des fibres
saines, comme,

ainsi, tant petite, tout faisceau musculaire
profondement altéré soit à la fois paralyse du
mouvement et de la sensibilité, ou
présentant des mouvements et de l'insensibilité
électrique que ce soit la clinique, l'histologie
par la présence d'un certain nombre de fibres
entre autres intermédiaires avec la fibre altérée.

S. VI. Quelque en fait de cette ne plus altérée,
on a vu dans le premier groupe la Myopathie
et l'amyotrophie elle se fait.

- dans le second. L'atrophie s'accompagne sur
la paralyse musculaire.

- Un troisième maintenant un nouveau mode
d'affection musculaire de cause spéciale.

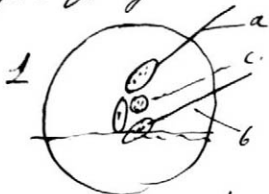
Le type en est fourni par la paralyse
Gloss. Labio Laryngée. Le Muscle
paralyse d'effort est paralyse; Il ne souffre
pas d'une seule mutation non plus que dans
ces propriétés électriques. Et cependant

~~Les lésions qu'elle occasionne~~
Les lésions sont si bien pour l'œil, les cellules
muscles, non plus bien entendues, celle de
la cellule, mais leur analogie, dans la
cellule.

Vous savez mieux comment dans la
vieillesse les cellules meurent d'origine de leur
vieillesse, se groupent, s'aplatissent.

Les recherches de Killip, J. V. Kalk, Clarke, et
 sur la constitution des noyaux, sont en accord avec
 Semmel, qui a, en effet, constaté, relativement à
 cette disposition, quelques points propres à faciliter
 l'interprétation. Sympt. complet auto rlu
 gonadyl. Glom. labio - larynx.

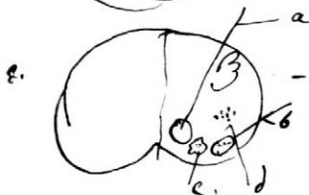
A.



Coupe transvers. au dessus d. l'obsc.

- a. hypogloss.
- b. spinal
- c. noyau du faisceau clavier

B.



- Coupe au dessus du bec.

- a. hypogloss.
- b. rhinophary.
- c. facial
- d. b. uchiu d. s'fais.



Coupe plus haut,

- b. glomopharynx
- c. facial
- d. s'fais -

Au dessus le tableau change encore - Mais nous pourrions
 laisser à cette lecture les autres noyaux qui ne font
 pas partie de la glossepharynx.

Cette étude préalable nous permet d'embrasser d'un coup d'œil toute la série de lésions qui constituent la maladie - 16

- 1^{re} - Paralyse de la langue - altération du centre d'excitation. hypopharynx
- du pharynx - d'excitation. } larynx
- du larynx - d'organe phonatoire } larynx
- du ~~larynx~~ larynx } larynx

- 2^{re} - En ce qui concerne l'accommodation et la vision.
- Strabisme du côté du palpe } larynx
- du pterygion } larynx
- Trouble cardiaque } larynx
- du larynx - } larynx

- On voit ensuite l'aspect. L'altération peut être lésion progressive de ces organes pulmonaires - l'altération des cellules et les lésions emboliques du cœur. - Rien de plus simple que de constater la lésion progressive l'altération progressive des cellules. Mais il reconnaît l'altération de lésion inflammatoire.

- Ce travail donc altération simple - et ici nous le voit la lésion est différente observée entre cette forme et les précédentes.

La suppression de la cellule s'explique à une lésion de cœur. - Tandis que dans la lésion précédente, elle agit à imiter le cœur. -

— J. VII. Devez ai promise les signes 17
Les têtes qui elles le présentent q^u soit d'ac-
cellerique - mais d'observation d'attente que les
signes formes, le d'ens d'ens d'acquerir ~~quelque~~
asly, l'ayant -

— Saralyti d'acquerir - en atrophie progressive

— Saralyti d'acquerir atrophie fovea

Atrophie d'acquerir atrophie fovea
La a d'acquerir atrophie progressive
(Le d'acquerir d'acquerir, le cor d'Hayes)

— Saralyti d'acquerir - avec atrophie d'acquerir
La a d'acquerir -

A qui d'acquerir que les signes moins d'acquerir de
la cellule d'acquerir d'acquerir, le premier d'acquerir
d'acquerir la d'acquerir d'acquerir d'acquerir la cellule d'acquerir.

J. VIII. Dans tous les individus de
groupe anogastrique d'acquerir d'acquerir d'acquerir
d'acquerir d'acquerir d'acquerir, l'atrophie d'acquerir
cellule d'acquerir - Mais d'acquerir
d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir
d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir
d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir
d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir

d'acquerir d'acquerir la cellule centrale
d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir
d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir
d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir
d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir d'acquerir

→ Les Mandats centraux qui reposent la
Qualité Spéciale proviennent en 4 Swajoutant
de tous les Mandats, Qualité de l'Etat, etc.
la part est : Qualité Spéciale ^{de l'Etat} et l'Etat
de l'Etat

- 1. Il n'est possible qu'un d'aspect. Spécial 18
qui en s'étendant à la J. grise ne puisse
laisser à celle-ci et fournir l'atrophie sur un cas.

- Selon un cas - Selon Nabamini.
dents en l'air en l'air de l'air de l'air -
dents le produisant en forme, mignot
hybrides que l'on trouve en forme de l'air
dans la clergie -

3. Une des causes de l'air de l'air
dans la clergie de l'air de l'air de l'air
en l'air de l'air de l'air de l'air de l'air

a. Mignot - hyphes de l'air de l'air de l'air de l'air

b. Mignot - cerise - hyphes de l'air de l'air de l'air de l'air

c. Mignot - cerise - hyphes de l'air de l'air de l'air de l'air

atrophie de l'air de l'air de l'air de l'air

2. Selon du cerise, cerise de l'air de l'air de l'air de l'air

- Une dent de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air
qui en l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air
dents de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air
dents de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air
dents de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air de l'air

- Mignot - cerise - hyphes de l'air de l'air de l'air de l'air

- Mignot - cerise - hyphes de l'air de l'air de l'air de l'air

- Mignot - cerise - hyphes de l'air de l'air de l'air de l'air

Messieurs mon très cher ami au terme de ces loisirs et le moment est venu de prendre congé de vous. Le temps n'est plus si vite, et je me vois à un grand avenir. Je suis sûr de l'avenir incertain, et l'avenir incertain, plus sûr. C'est pourquoi que j'ai été l'ambassadeur de complète cette année.

[illegible][illegible][illegible]

au moment de me le passer sous, tu me dis, j'ai
à cœur de voir toujours plus magnifiques, grand
l'altération bien vite que ces choses de me
plus pendant le long des semaines

→. Le régime humanitaire est celui qui leur convient.

Et un vrai contraire, Messieurs, à mon grand
regret ~~de me voir aujourd'hui contraindre~~ ^{de la} à l'accepter
^{aujourd'hui} ~~à l'accepter~~ et à l'état d'ébauche bien imparfaite
celle œuvre à laquelle j'espérais pouvoir consacrer
des heures loyales et entières. Mais vous
pensez sans doute comme moi, que les
circonstances graves qui à l'heure présente
depressent notre société nationale, ont peu
favorable à la méditation littéraire
et que mon regard doit se porter
d'un autre côté.

En un moment de mon loisir, j'ai à
cœur, Messieurs, de vous témoigner toute
ma gratitude, pour l'attention bienveillante
que vous m'avez accordée de me prêter, pendant
le cours de ces conférences.