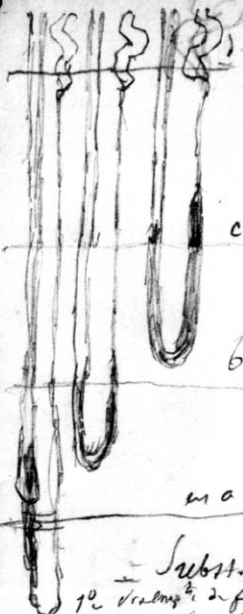


Revi
Anatomie et
Physiologie



Sur une coupe en D. il n'y a pas
de fins canaux

c Sur une coupe en C, il n'y a pas
2 fins canaux
fms. 2
grs. 4.

b il y a 2 petits tubes f. 2 grs
2 2

a. il n'y a que des tubes courts

Subst. corticale

1^o Vascularité 2^o ferrugineuse = pyramides fibrées. - Kerle. et
Mantelstrahl - Leitwig

coupe transvers. de la S. Corticale.

9 Dans les prolongements des pyramides il y a
un très grand collectif et la branche montante des
canaux collectifs qui forment une dorsale verticale
à laquelle ils vont se brancher des canaux
- alors dans la coupe la plus inférieure du Mantelstrahl
il y a : - 1^o canaux collectifs. Opells. et clair (mais exister cylindriques
très plats.
2^o les tubes ascendants - un peu plus petits, aux terminaisons
étirés, et exister gros
3^o enfin plus en dessous - les tubes plus fins aux
Basthellen très petits, de couleur.

Structure des parois

La structure change dans chaque partie, en même temps que l'épaisseur et le diamètre.

- La Capsule a une couronne de deux couches.
- en dedans il y a une couche de cellules, semblable à celle des symphyse et des vaisseaux capillaires.

En son quart plus tard du stomerium.

Depuis le centre de la Capsule jusqu'au commencement du ductus papillaris il y a 1^{re} tunica propria - 2^{de} Epithélium.

- La T. propria est composée de 45 cellules cependant on y voit 60 cellules en moyenne.
- Les cellules sont les canaux contournés, et de une petite épaisseur, on trouve par là sont les cytoplasmes, qu'on a ceux de la capsule des lymphatiques et sanguins.

L'Epithélium est partant à deux paires couches.

Il est nucléaire - le noyau est le même partout, mais il y a en 1^{er} de milieu du corps de la cellule.

A - Canaux contournés, ~~autour~~ une masse gélatineuse enveloppée.

- Les noyaux - il y a des plentes dans cette masse.
- La pulpe épithéliale est peu adhérente sur la

membrane.

Il y a dans cette masse beaucoup de petites granulations, granuleuses et d'autres formes.

Cela pourrait servir comme modèle des Epithélium qui se trouvent à l'orifice du noyau.

Autre Epithélium des Canaux contournés l'appelle, l'apex: double.



- 6, branches sinueuses et sautes

- Epithelium stratum et mince, formant une couche continue avec des elevens au niveau des noyaux.

1. - Dans la partie dilatée, si voisine de l'epithelium -
- commune les ducts d'un seul.

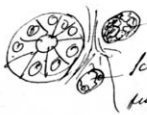
2. - Dans le schaeffrich - c'est l'epithelium formé de mince qu'on les cou. entorte.

3. - Dans les ducts callosos. l'epithelium clair et forme de
- Cellules epitheliales, à point despiés ou callosos.

- Dans les ducts papillares.
- il y a des noyaux au fondement de
- cellule sont que l'epithelium peut former la
- la paroi. -

Coupe de la tige médullaire.

bracte schleusephendel - ascende
schleuse. D. schleuse descende
pour anisod.



Ludwig.

Reunion des canaux en faisceaux pennés (Première de gela. - Regl. qu'elle.)

Les canaux de réunion en faisceaux -

Les canaux collecteurs d'un même système de racinement d'axe en même rayon médullaire -

Et enfin, les canaux collecteurs, réunis par le racine en un tronc commun.

des canalicules isolés qui composent les canaux collecteurs d'un même rayon médullaire, sont réunis à leur base et s'élèvent, de telle façon, qu'ils se réunissent comme appartenant à un même système raciné.

Entre les parties qui se réunissent former ce système raciné, il y a des tranches de réunion, ou d'une quille racinée.

Le tronc d'une impulsion et canal d'un tronc et tranche de

la tranche.

Il faut donc étudier chacune de ces pièces en particulier.

qui ont leur réunion formée en

Chaque tube collecteur ~~provenant~~ de deux tranches capillaires.

Le tronc provenant de deux tranches capillaires d'un rayon médullaire.

amène à la canal formé par le tronc provenant de deux tranches capillaires.

Le tronc provenant de deux tranches capillaires

Ces divisions sont finies en peu au-dessus de la papille

Les divers tranches provenant aussi d'un tube papillaire, marchent parallèlement, celui l'un contre l'autre, font droit, vers la capsule de réunion

et forment la Chapelle de Rayon médullaire

Chaque canal collecteur reste unifié jusqu'au tronc provenant de deux tranches capillaires de l'extrémité corticale du tronc provenant de deux tranches capillaires.

en ce point il se divise en une certaine nombre de canaux, qui sont le nom de Schaffner provenant de deux tranches capillaires

quand enfin la capsule de réunion est formée, les canaux de Schaffner provenant de deux tranches capillaires sont donc les tranches capillaires de Schaffner provenant de deux tranches capillaires.

alors les canalicules se réunissent, vers la capsule de rayon médullaire, et forment les tranches capillaires de Schaffner provenant de deux tranches capillaires les canaux qui sont les tranches capillaires de Schaffner provenant de deux tranches capillaires sont formés par les canaux qui sont les tranches capillaires de Schaffner provenant de deux tranches capillaires et se réunissent jusqu'au tronc provenant de deux tranches capillaires de





- quand on coupe
 pour ce sont deux les tubercules costalis, vers le centre du rayon m.
 - alors les submatrices, à savoir, vers le centre des tubercules, et
 et surtout les espaces capillaires, les tubercules, et
 quand les Chlores ^{submatrices} sont formés, les autres
 s'éloignent et descendent jusqu'au rayon médullaire de
 la zone limitante.

la branche descendante, vers le rayon médullaire
 rayon médullaire -

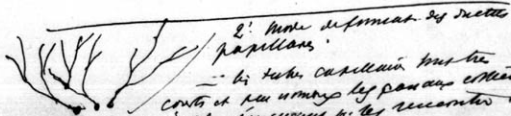
- o. la partie des tubercules costalis, qui forment comme
 une zone autour du rayon médullaire.

Reunion des quilles en pyramides

- on comprend que la réunion de ces faisceaux
 qui aboutissent à une seule papille forment une
 pyramide.

On y a considéré 2 points:

- 1° zone limitante = au moment où l'icône celle, le rayon
 médullaire et les papilles d. l'icône que les faisceaux
 de la zone costalis. est ce qui est rempli par les vaisseaux
 de sang.



2° Mode de format. des petites
 papilles.

- les tubercules capillaires sont les
 costalis et peu nombreux les papilles costalis
 d. l'icône - s'accumulent par les racines.

- De la Schattstock, nouveau pont-forme sur le canal
 Kaunm vers la capsule, vers le rayon médullaire
 - plusieurs canaux au¹ formé (ils s'appellent Verhindungs Kanäle)
 commencent vers le rayon pour former un tube droit et large
 (Canal collecteur, de 1^{er} ordre - puis de 2^{es} ordre.)

Diamètre - Les tubuli comporti qu'on y a fait vers la pointe de former l'arc
 de trou, le rétro-courant. (C'est
 le lieu où le rétro-courant n'est pas même le même.
 savoir, qu'il y a une limite par où dans la branche ascendante.
 avant plus l'écoulement avant de former à l'aise le canal et n'est
 devenu plus large - cette largeur n'est pas beaucoup au même que
 celle des canaux comporti.
 - Ce nouveau calibre est continu jusqu'à un mètre au-dessus
 lieu on commence les dilatations de l'embouchure (Schattstock)
 - là il y a un petit rétro-courant -
 - plus au niveau des dilatations de Schattstock, le diamètre
 est à peu près celui des tubuli comporti -
 - Dans la dernière étendue qui peut communiquer le
 Schattstock avec le canal collecteur, le calibre le rétro-courant
 sur trois d'augmentation (Verhindungs Kanal)

- Ainsi dans son parcours comme canal isolé, le canal se divise
 sept fois, les modifications de son calibre.
- 1^{re} rétro-courant au col, entre la capsule et le canal.
 - 2^{de} dilatation du canal, embouchure
 - 3^{de} rétro-courant b. la formation de l'auge. (Canal ascendant)
 - 4^{de} dilatation - de la branche (branche ascendante)
 - 5^{de} rétro-courant ~~est~~ niveau de l'embouchure
 - 6^{de} dilatation de l'embouchure.
 - 7^{de} rétro-courant de l'embouchure au moment
 d'aller dans le système collecteur (Verhindungs Kanal).

Description du système collecteur - Des canaux isolés par où la
 zéonite à l'extrémité corticale du rayon médullaire,
 comme vers le bord, 100 cm de long, puis forme le canal
 collecteur.

6. Dilatation de l'embouchure.
 7. Rétrécissement de l'embouchure au moment
 d'aller dans le système collecteur (Ventricules
 Kanak).

Description du Système Collecteur. Des canaux isolés jusqu'à, le
 réunissent à l'embouchure corticale du rayon Médullaire,
 comme on le verra sur un tronc, pour former le canal
 collecteur.

— après que le canal est formé, il prend au départ de la
 cime, qq' canaux et ensuite un autre isolé, et fait droit,
 jusqu'à la partie papillaire de la corne.
 — Dans la papille les tubes droits se réunissent progressivement,
 la réunion est diastomatique.

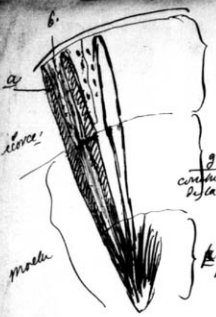
— d'abord les différents tubes collecteurs d'un même rayon
 Médullaire se réunissent supérieurement — après le réunissent
 les canaux collecteurs de deux rayons Médullaires voisins.

— Le demi embouchure forme d'abord à la surface de la
 papille on l'appelle des tubes papillaires.

— Est canal nouveau et un peu plus large que
 chacun de ceux qui le forment.

Arbutus

Arbutus, Macrocarpa. Structure de l'ovaire



La t. dit mesomère { Subt. cortical.
ou un peu plus } Subt. nucellaire

Il m'importe { les vaisseaux } alors on v'nd
et les canaux de sève différents.

ps. nucellaire
ps. papillaire

- De la papille comme s'm contre partent des stries ^{colorées} ^{subt.}
La moelle ^{infère} dans les canaux au niveau
- ces stries hémicirculaires dans la papille - celle-ci parait
de la ps. nucellaire; la uniformément colorée.

grains tubuleux à mesure qu'on s'éloigne de cette partie
- Les stries s'éclaircissent, les uns de couleur

- Les tubuleux qui les séparent s'ont de couleur
plus ou moins de couleur de saumon clair, etc.

- La ps. de la part. nucellaire ne il y est un accès ^{pas} ^{très} ^{grand}
de la ps. nucellaire, et on varie d'avis, l'appelle canal
C'est limité à la ps. nucellaire.

Subt. cortical.

- Il y a la moelle de la part. papillaire actuellement qui traverse la
contenance de celle de la part. nucellaire.

a les faix de tub. unispères - qui s'ont uniquement peu dans l'ovaire
Jusqu'à au voisinage de la capsule subpeltée. Marks trahes ps. nucellaire
(on Pyramidiformes à 70)

b - Les Esraus qui les séparent s'appellent Labyrinthes du reux

Disposition générale de l'ovaire unispère.

i) Parcours et d'axe

- La capsule un, parce un chacun ta long, dans le reux, parce



- l'aur. amigne fait à l'ext.
 d'and. urique.

- On a prouvé la siccité. ? Le Capitul. de Mealyphi sans l'oxy-ane
 à cause à peu près que le bleu d'indigo, il est décoloré par
 les glomérats, avec l'eau.

- L'urine est un asau spécial de l'urée pour l'urée - en effet l'urée qui s'est
 qui en petite quantité dans le sang, est accumulée par le rein, et rendue en telle quantité
 qu'à p. 100 il y en a bien plus que dans le sang.

- d'autre standard qui éliminent beaucoup d'eau, continuellement au contraire peu
 d'urée.

- Le Néphr. émettant de la couleur jaune, pour le Prudigo Sulfate d'indigo

- Le foie (est aussi) est un organe de sécrétion.
 - Même quand on élève dans l'organe avec une très petite quantité de pigment
 de manière à ne produire aucune coloration d'organes, on obtient un urée blanc - ainsi
 avec 2 CC de la solution injectée dans la glande salivaire d'un chien - ainsi le
 rein est à peu près blanc au microscope.

- quand on injecte d. plus grande quantité de liquide on a une
 coloration de la lymph. du rein consécutif, de la couleur. Du foie, l'urée
 dans les reins - à cause de leur blanc. - tellement blanc que
 le liquide injecté - le rein à Paris le capitul. d'ampère de l'apex
 prouvé avec fruit.

A. M. M. M. S. 11

Plus évident que la fixation de l'indigo dans le caecum des insectes, la
façon a l'air, d'un peu d'eau.
ou elle est plus argente. Et puis on se peut aussi que certains
substances, argenteuses en grande quantité d'eau à eux, à terre.

La Colorat. de Epithélium 2^e de d. aux moultures, 2^e de Caracal

cellules
des
des cellules

contour, dans les cas on m'a dit souvent la propriété (des
de la cellule, et ligat. de d'insertion ou est gas un phénomène
si pour l'insertion. et y a ses actions de ces epithélium
C'est le cas pour l'insertion des epithélium
des autres et de coloris. (une de l'aux d'insertion)
on peut aussi voir que les epithélium dans
dans les dents le coloris est bleu, comme le autre
par suite de la formation.

Color de
de l'épithélium

— quand l'épithélium est coloré, a sont les Habchay
surtout - non le protoplasma, et le noyau

- L'insertion de l'épithélium est souvent de la graine - et il y a
chez lui de la graine, dans les Habchay.

role des Habchay

Les Habchay ne paraissent pas essentiels à la fixation - non chez
dans le caecum.

— on en a vu dans le d'aux de la Paroite et pas
et quand on injecte bleu l'animal est
coloré et le coloris pas

- 1^o Nouvelle preuve que l'analogie microscopique
- 2^o n'implique pas l'analogie fonctionnelle, que
- 3^o le microscopie ne doit pas faire préjuger de
- 4^o la fonction.

Heidenhau.

S. F. Niederhau mais Darschundung des Qu'Arkenwatten

- On coupe la ramette à la paille supérieurement, au dessus de Nulle.
- les pailles ont 1/2 mètre.
- on vide la ramette - et on irrigue.
- au bout d'un heure on tue la ramette.
- Le Ruis à alors (après irriguer, d'ailleurs.) Son s'écoulement
- le voit sur place. p. 9.



Les canaux de Waltz et Libor } dans les autres occidentaux (particulièrement)
 - de Waltz et Libor } et dans les canaux contourés
 - le bleu est } le large (cannots entortillés)
 - bleu } le large (cannots entortillés)
 - bleu } le large (cannots entortillés)

Waltz

- Cela montre que les Corps ne font plus d'eau.
- la Waltz est en effet vide.
- Ne qu'on font, cependant, Waltz d. l'indigo. est l'écoulement
- les canaux dont ne peuvent pas
- les bleus de Waltz } 14 canaux contourés
 - } 9' par occidentaux d. l'indigo.
- Les canaux de Waltz - d'après Waltz, dans les
- Waltz (qui occupent surtout les Waltz) le bleu qui est tué est
- bleu et non bleu.
- Les bleus de Waltz occidentaux d'après Waltz

- les canaux sont de 10 à 15
- les canaux de 10 à 15

- Les canaux de 10 à 15 sont libres, donc dans la
 couche musculaire (qui occupe surtout la paroi de l'artère)
 on la couche l'écoulement le plus qui est le
 l'écoulement et un apport.

10. La paroi de l'artère, occupant de 10 à 15
 la paroi musculaire est plus bleue - cela tient à ce que dans
 la paroi musculaire, il y a plus de fibres - mais dans
 la paroi qui est dans la zone de l'écoulement

(10 heures) (après sur de la cellule) l'écoulement

Quant à l'écoulement et ceci apparaît dans (après sur de la cellule) l'écoulement
 et le sang sur la cellule - la cellule musculaire va en se contractant
 dans la cellule.

10. quand il y a de la cellule, 10 heures.
 cela quand on injecte du bleu.
 quand on injecte plus de sang, et la battement sur la cellule

plus longtemps.
 Le fait que la pression de la cellule agit sur la pression de
 l'écoulement est dû à la pression du sang (d'écoulement de l'écoulement)
 de l'écoulement de Eckhard.
 M. Van l'écoulement, diminuant la pression du sang et le
 augmentant de sang, l'écoulement, plus on injecte.

() Harm am Land, das in Ausgang eine gewissen Menge Wasser
Kohlstoff enthält das in Ausgang der anderen Normal.

Harm am Land

D. G. Niveau central, K&K entre normales Bedinghausen,

ou l'air est dans les cordes normales, d'impact de quantité variable de la solution et la durée de l'expérience.

A. 2/3
50 mm



1. beaucoup d'eau et peu de pigment.

Il y a colonne des pyramides et la lat. lepis de la cortice
dui à l'alimentation, et 5 la purgation.

2. beaucoup de pigment

- si le bleu existe partout, par exemple l'eau qui descend si on fait le sel, et l'air en cas d'usage l'écoulement de l'eau plus à l'air en si elle descend.



Il y a beaucoup plus d'eau que dans le premier cas, la colonne des pyramides et au de la couche des vaisseaux.

Il y a beaucoup de pigment en plus dans la couche de l'eau.

B. ma un autre aspect quand
avec beaucoup de pigment, on ne
trouve l'écoulement que après plusieurs
heures.

- alors le veau à l'écoulement de la dilatation,

- après 1/2 heure ma.

- 1. colonne de répétition
- 2. organe
- 3. de l'écoulement - l'eau.



- après 1 heure

une petite lepis de du tout, sans dépôt dans la couche.




Cette substance l'eau à l'écoulement, progression de la couche colorante dans le 2. cas.

La cause' embriee,
 — Coupe en travers de canalicules. — C'est la ou se voit le curvure la
 striation. — elle diminue au sein apparent aprs 25. heures, & s'y voit dans
 la courbure l'embriee —

Le decal poussement du verre n'y fait rien — on les voit aussi bien quand l'eau
 ou est unie avec acide, & en grand stand. (Surtout dans ce dernier
 cas il en est beaucoup plus fructueux. — plusieurs si l'on veut — on les
 trouve aussi à jeun. (Surtout dans l'attente de la rat.)

Le tableau est plus commode. quand il y a en outre des granules
grainiers dans l'epithelium qui est fructueux. — on voit les granules, sur
 un journal quand elle est sur les tables & surtout avec dissection, on trouve
 le long des batonnets.

— Chez le chien, on ne voit pas le noyau si l'on fait sans l'interf.
 2^e Principes } a Coupe, duree
 } b. Dilatation.

- Il y a de la liqueur de Mavaleu qui permet de voir les batonnets, ainsi la sol. de foudre
- Ces batonnets sur ces liqueurs - il y en a d. 1000, & si on les fait l'epithelium de la couche, & 14
 y en a de courts
- Les noyaux sur ces 29. jours de batonnets. 
- Les cellules ne font nulle part en contact l'un avec l'autre (apart de la cavite',
 ce sont les batonnets qui sont en contact.

27 Epithélium des Osseux de Heule.

partie éboulée — Je n'ai mis à disposition à ce qu'il me soit de la partie
Schubert'sche.

C. partie d'attente de l'osseux éboulée — Heule dans l'épithélium éboulé.
— Ludwig le décrit en parties de trois.
— J'ai vu Heuleman, où le même épithélium qui celui de Heule, mais la couche épithéliale est unie par une queue dans la partie, et la couche osseuse
est une même couche. — La dernière est plus large que dans la partie.



De coupe en long avec le Chromate d'Ammoniaque
et l'Alcool, facile, se peut la partie de l'osseux manifeste
papille, l'osseux à l'osseux à l'osseux à l'osseux manifeste
sur l'osseux avec le Staschen épithélium, et la partie.

Clair.
Cela semble avec le Staschen épithélium provient de l'osseux
éboulée large dans la pyramide, l'osseux éboulée dans
la couche éboulée, l'osseux éboulée dans la partie
de l'osseux à l'osseux, coupe, que les tubes, à Heuleman épithélium,
plus, tout, que les tubes, éboulée, m'osseux par coupe dans la
partie de l'osseux, éboulée, (M. A. Staschen), l'osseux qu'il se peut
avec dans la partie de l'osseux, l'osseux les tubes, éboulée.



— en coupe à la coupe
éboulée —
on voit la couche d'attente à l'osseux éboulée
à l'osseux éboulée, avec des
couche, à Heuleman épithélium.



- 1. Coupage Collecteur dans
Rayon médullaire (M. A. Staschen).
- 2. b. une autre recueillant large avec
l'osseux épithélium.
- c. b. tubes éboulée, l'osseux.

37 Structure (Schubert'sche) Tube Collecteur et Coupage

1.° Canaux (Mackthahl)
 Rayon medullaire (Mackthahl)
 2.° b. un aut recumbent large au
 sur Mackthahl-pittet.
 c. le tubuli caudati, idem.

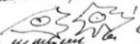
3.° Pulmonaire (Schalstück) triple collecteurs et canaux
 2 semblances. — les voit sous la capsule du rein,
 — embouchure de ces vaisseaux qui se trouvent à Häscher. — (M. de Henle).

— triple collecteurs

ils sont en forme de trichostyles, depuis le
 Secteur collecteur qui a la parabole papillaire comme un Epithelium
 Cylindrique trijugé, le milieu.
 Cela n'est pas vrai.

— Le premier ramifié, qui se trouve dans les Canaux medullaires
 (Mackthahl) et qui se réunissent pour former des Canaux (triple)
 ont de petites cellules sous les organes triple trijugé trijugé trijugé
 collecteur de protoplasma. — mais ces cellules trijugé trijugé trijugé
 ont un type de trijugé trijugé trijugé

— dans les trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé
 la cellule ou a place un trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé
 mais un trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé
 dans les trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé
 les papilles trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé
 forme trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé trijugé



de l'auge - et toujours cette partie est cependant ^{de}
granulati. gravis. & transparente -
les epitheli. gravis ne trouvent jamais dans l'arriere

— Neumann, pense que le Cellule du Canaux et autour d'elles ^{est} ~~est~~
un changement matériel interne, qui est lui-même d'origine ^{est} ~~est~~
fonction pénétante -
à cela se rapportent les observations de Brecht (bei Schwann)
de Wittich (bei Vogel) qui ont constaté la présence de
l'auge, verique dans ^{cellules} les canalicules contorts.

Les 2 parties des canalicules, arrivent sur la surface
ditto. Heule à fait remarquer en relevant que les
2 copies de Canaux ^{entièrement} des dépôts d'opercule
1° de dépôt blanc, inactif, composé de sels et de graisses, et
les cellules ~~forment~~ le point dans les canalicules
en auge.

2° Les Tubercules veriqueux, dans les tubes droits passés.
Cela tient au que l'arriere se trouve peu
dans ces canaux une concentration supérieure
de dépôts d'auge veriqueux.

3° Les 2 copies de Matus de Night à Colberg
sans aucun cas de ablation de canaux
6 sans l'auge. L'epithelium est maté et les partes folies
ne peut se former.

Dans ces derniers temps on a cherché à établir que Le Feu, n'est qu'un
un fétu de paille et de bois. —
mais l'abbé de la Roche a réfuté ces assertions, l'avis de la Roche, le Sang.
— Non l'actuel de la Roche

Vici comment se composent que le fétu de paille.

1.° L'eau de la Roche et de la Roche à l'eau et le fétu de paille dans le fétu de paille
— les pailles spirituelles sont séparées par la Roche et la Roche
et on les plus tard à l'eau.

2.° Ludwig, die paille de la Roche et de la Roche à l'eau et le fétu de paille — dans
par la Roche et de la Roche sont séparées par la Roche et la Roche — dans
les Cas de la Roche, il y a une élévation. Celle-ci consiste
principalement en ce que l'eau part de la Roche par diffusion
retourne dans les pailles de la Roche. D'un refu, une
plus grande concentration.

2° / — Dans la couche des canaux corticaux
nous avons entre les canaux à capheles
les schaltstücke
ou signent ils ? D'après Roth et Ludwig
surtout à la périphérie de la couche corticale
on les remarque surtout : les 6 Corps

Structure du Schalsmucke

L'épithélium pousse facilement des touffes
de cellules cub. contorti.

Ces cellules, en clair, sont hautes par rapport, à
celles plus petites, avec noyau évident

Canaux collecteurs - Ils y a 2 de distance

1 en a 1 en a - l'autre

L'origine dans la région papillaire.

Les 2 points, le canal reste indivis.

Jamais on ne voit les 1^{er} ramifiés
dilatés ou angus, de passer la région papillaire.

Craps, dans la suite, latérales,

1^o ~~dans les générales~~ - St. d. Heule
 - est le latéral de
de Heule



2^o Sarielle - dans les générales, d. Feneu, - on Hyacintiferales
MARSHALLA



- is 4 a la
 1^o les cellules - apith. Clai, wan, ylan, in la wa
 2^o les br. montants - grates. flou, plus, l'écouli-
 3^o des canaux courants - 1 mètre
qui prennent un d'écouli
viscose
de. Mut. flou, et de laus,
les tubes ont plus larges, avec apith. la flou
ou le dimmenc que, de aut

3^o - Cmela du canaux courants, - n. Labymelle.

1^o y a 12 les canaux à capsules.
 2^o les spices intermédiaires, d'après Heule
et me ont l'apithelium clair,
de la cellule petite et voyant i ides

Craps. Amphioxinale.

1^o papilles - 1^o Les distins des Cellules se trouvent en
plus haut
 2^o - St. ya à un état formé les anse - Fide
St. 4
 3^o - grandsichel - les 7^o jules, 1^o trai, mes, les vaisseaux. d'écouli
 2^o la jule. muelle, fere? d'écouli
 1^o accruesse 2^o d'écouli leur. 1^o un jor aux l'écouli
 2^o un jor aux anse.
 3^o un jor aux anse.

10
 10
 10

2 = 20 40

9 - Gracilicula - les 7. subcaux 1/2 fois mesurés les 3 autres
2. la subcaux mesurée pour être
l'accroissement d'ancienneté. seu. 1/2 fois mesurés les 3 autres



Pl. de
Hecule,
Chap.

9: mais aux ailes
on peut suivre en long, les ailes et les changements
de couleur.

9: pelles conicales

onde générale

formation des labales
à travers les de Rieus
Melanocypres



Structure

forte enroulée - 1. Melanocypres

Vais lymphatique

Vu, pleurostomale

esp. de Heidenhain

Urtica dioica L.

Coupe transversale
 raspe les 3. Zones. ———— } Surtout médianes pt. dist. ^{non} papilleux, blanc.
 } gross. solides. Centre em. base, de couleur
 } C. en sautoir.
 } C. en sautoir, petit r. v. blanc

Coupe d'un des 3. Zones. 1^{re} Papille



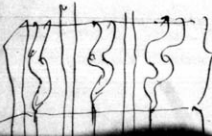
1^{re} en 4. et 5^{es} cellules collées
 2^{de} cellules de la base des cellules - org. les
 larges ne succèdent jamais, jusque la
 le bas inférieur de la coupe. Remarque un sillon
 très fin sur la branche grêle quand elle est en
 position la papille s'élargit.

1^{re} C. en sautoir par les collines
 2^{de} Couper. aux les 2^{es} et 3^{es} cellules



1^{re} gross. solides. 1^{re} pt. inférieur.
 au y un des les cellules simples.

a. même qu'on remarque les 3. can. aux papilles

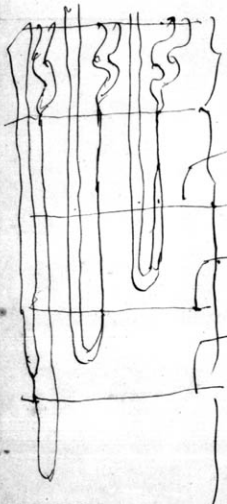


Cortical -
 par 2 tubes. 3^{es} et 4^{es}

- plus l'axe s'élève haut elle se fait
 + aux dessus des tubes gr. et
 elle se fait bas + elle se fait
 l'axe aux dessus des tubes gros.

en 1. 4. tubes. gros. 2 quils
 en 1. 4. tubes. 1 quils

2^e genre d'oboles. 1^{er} pe. subricen.
 chez nous les sectes Imbric.
 a. nous ne nous en souvenons pas car nous sommes



Corticale -
 par de tubes courts

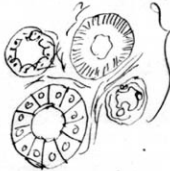
- plus l'air s. fait haut elle se fait
 + aux dessus des tubes gris.
 elle se fait bas + elle tend à
 s'élargir aux dessus des tubes gris.

1 —

en 1. 4. tubes grs. 2 gris
 en 2. 2. tubes grs. 2 gris
 en 3. 2 tubes gris par d. grs.

Cimentaire

2



pe. cups. de
 gris courts.

Papille



pe. subricen.
 1^{er} tube cell. spiral.
 plus fort.
 2^e tube court
 av. vacuole

Vacuole

pe. subricen. tubes d'oboles



Turgescence
 d. haut

- turgescence au rose. - tube court av.
 - bleu au rose. - 2^e cups. v. vacuole
 - dans la tuberculose fait G. tube à av. Imbric.

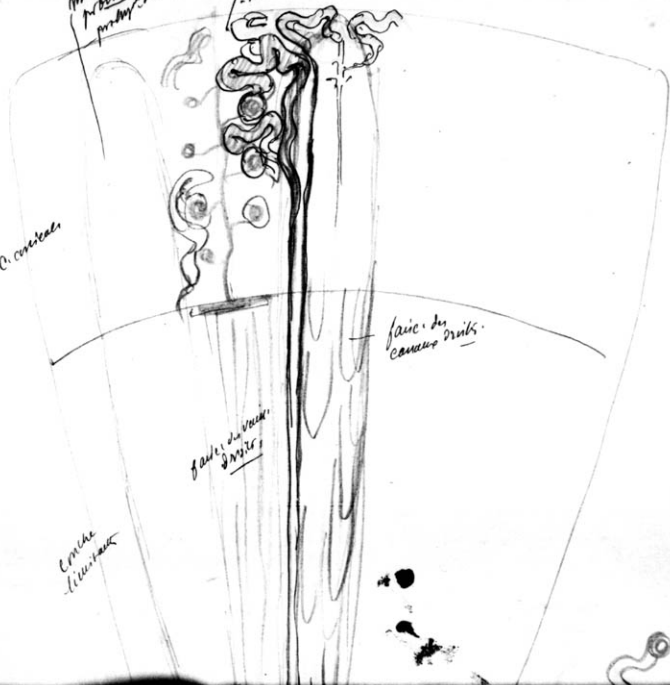
Muscle tracheal
prolongement 2 - P. de l'axe
prolongement 2 - P. de l'axe
Nerveau latéral
- P. de l'axe

C. costales

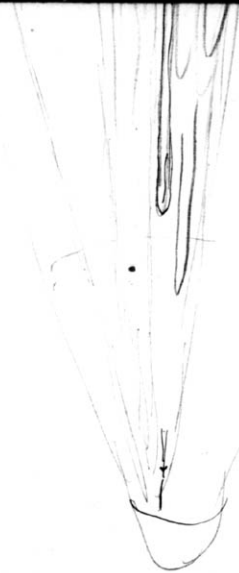
fauc. des
cavaux droits.

fauc. des
cavaux
gauches

Conche
gauche



ca.
liber



r. rinde

g. zentralteil

Leitung,

Papillar/Leitung

Revue des

Subst. mirabolan - Subst. corticale.

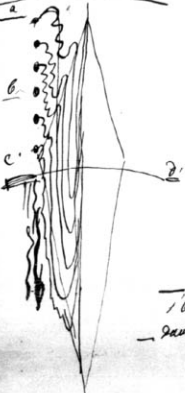
A. Subst. corticale.

- 1. Région des glomérules, 2. multiples - et 2y canalic. contournés - repris par les 4/5 de toute la subst. corticale.
- 2. Région des canalicules rectilignes -
- Il y a une partie médullaire pour chaque lobule.
- elle est composée de canalicules rectilignes qui sont :
 - a) les canalicules rectilignes larges & flexueux de l'extérieur
 - b) des canalicules très étroits recourbés en arc.

Structure tuberculeuse
de la zone

Le nombre de can. de la zone

La différence de diamètre qui fait suite à la formation des canalicules. Le rayon de glomérule placé en A. ou le surray peu élevé dans la partie médullaire. les glomérules du centre - environ les 1/3 de la zone (B) ceux de la zone inférieure - environ leur nombre dans la zone supérieure. " au-dessus du niveau de la limite 2 seule la zone corticale et la partie médullaire du lobule, toutes les branches arborescentes se descendant des arcs, sont composés de 4/5 de la zone inférieure.



2. - En la partie il n'y a plus d'axe ou arc de la zone inférieure. a) vers la partie inférieure de la subst. corticale, les fibres s'y dirigent qui naissent au C. ou en b. d'orientation plus.

- Ainsi le faisceau des canalicules rectilignes se dirige vers le bas, et présente une orientation au centre. dans la subst. corticale les fais. de canalic. s'appellent rayons de Ferret. Cela, il faut dire les canalicules rectilignes de la couche corticale.

B.

Subst. Médullaire

- 1. Région des canalicules rectilignes, de l'extérieur vers l'intérieur.
- 2. la région des canalicules droits, Vada recta - a) sont de faisceaux dorsaux, artériels et veineux de nature de la zone limitante. Ils se dirigent vers les faisceaux de canalicules.
- Les faisceaux de fibres s'y dirigent, se dirigent vers l'intérieur - ils forment un type macronévrique important pour délimiter les lobules voisins.

Falck. im Beitrag zur Physiologie
des Harnstoffs,

Virchow's Archiv. 1871.
LIII. 282 - 344.

ausführlichen histologischen Beschreibung

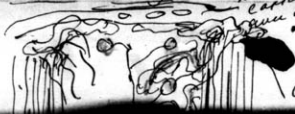
Symphyse. Cmdu corticale, 1.^o Labguilhe. Ludwig. (Revue
sur les os, Wurtzbourg)

2.^o Rieder-Wahlen (sur le développement).
ou Pyramide de Ferraris (Revue
fauci. des canaux vasculaires } (Revue française)
ou la Cmdu corticale }
— prolongement de } heule.
rayons mullerian } Ludwig.

Requim meluicani.
1.^o requis parillani

2.^o requis Limitante.
Grenzschicht }
1.^o faisceau du Canalicule, 2. et 3. lignes
on droit. — (Revue française)
2.^o faisceau du Vasculaire droit —
Vas. recta (Revue française)

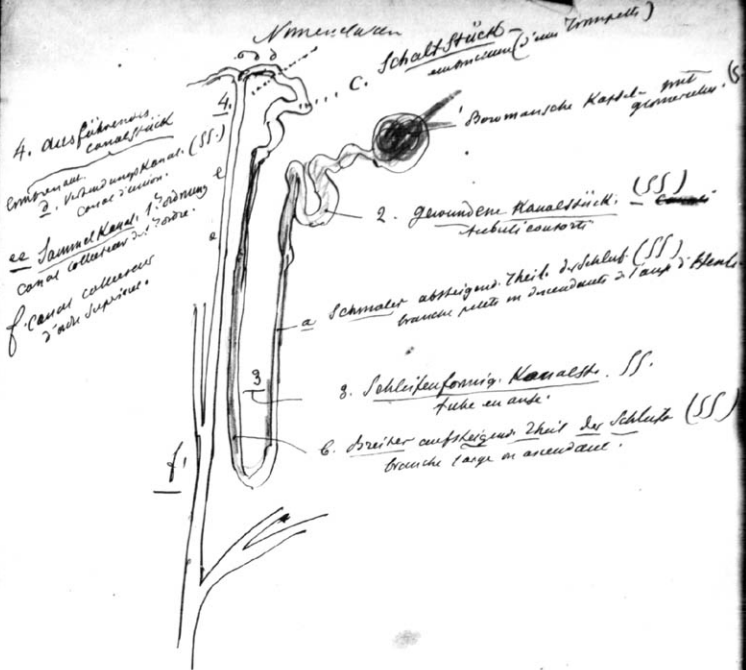
Kraucher, v. Frey



h. i.
canalicule vasculaire lymphatique
canal du canal lymphatique

A. part. corticale proprement dite.
Canalic. construits de Schaefer, etc.

Revue française



Schwanz des Leibes

1. Dornmann. Kapst.
- 2 - geordnetes Kanalst.
3. Canal. der aufsteigend
 { descendant
 ascend.
- 4) 4 Stämme
 d'ordn. { 1^o canal d'union
 2^o trache collectif } 1^o mit
 2^o d'ord.

Uipm conimutit

variet. hymenocarpus

Leitung und Sarsarkin

Symptome des Nerven

Zeitsch. für Nat. Medizin
Bd. XX - S. 185,

1863.

Schnepp-Leine

Campé traversé de Scholz & Thiering

contient - 1. Canaux collecteurs

2. branches montantes

3. Sur un canal, contours
qui se dirigent vers le plus
ou vers le moins, au cas

d. d'immersion & la petite branche.

En cas, collect. au niveau

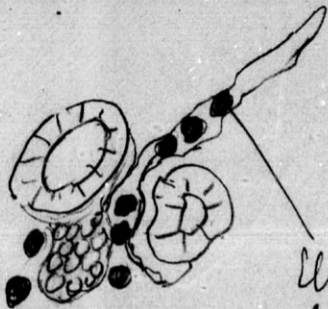
→ en dessous les branches

→ en haut en dessous les

Canaux dirigés à petits pas



Deux laquelles. collect. par suite. In qu. si les
canaux collect. - a ? les pièces internes



Clem. cambium
pour le vert de l'anneau

Variete
hemisphaerica.

— Folst. des pyramides —

C. Ludwig und W. Bawarykin.

Die Lymphgefäße in der Niere
des Säugthieres.

Ann. Zeitschrift für Nat. Med. 1863.
p. 189.

On m'a dit que les auteurs, après m'avoir dit
deux fois les lymphatiques qu'on voit dans la capsule
et la lésion du rein.

Mais, pour en avoir l'exactitude, dit-on les auteurs ont
raisonné, leur raisonnement, et la relation de ces vaisseaux
aux reins.

Les vaisseaux artériels (Sanguins) naissent dans
les reins de la ganglion métré des reins de Bowman,
Goodsia, Henle, c'est à dire "dans des Räumchen,
welche, überall, in Mark und Rinde, zwischen
Blut- und Harngefäßen liegen. Diese Räume
lassen sich unter Beobachtung gewisser Vorsichtsmaßregeln
nicht allein von den größeren Lymphgefäßen
der Nieren injiciren, sondern sie sind auch
jedemal und zwar in demselben Maasse
ausgedehnt, in welchem die größeren
Harnröhre mit Lymphe erfüllt sind, wenn
an der linken Niere eine Nephrotide
anschwellung erzeugt wurde.

— In den Wurzelnräumen der Nierenlymphe
sind die Harn- und Blutgefäße gerade so

eingedakter, wie dies in den gleichnamigen
Räumen des Hodens mit dem Samen und
Blutgefassen der Fall ist. Ein Nektogelies
besteht nur in der Sperma, als die durch die
Lymphgefäße strömenden Fibrillenzüge des
Bindegewebes, in der Niere hauptsächlich aber
an der Rinde viel feinere und spärlichere als
im Hoden sind.

Auch die Verpflanzung der Lymphe auf den
Wurzeln in die Stammesung geschieht an der
Niere ähnlich wie am Hoden; dies läßt sich
namentlich leicht für die Lymphgefäße
nachweisen, welche in der Kapsel ihren Ursprung
nehmen. Auch hier sind die platten und
Fäden des Bindegewebes als Hilfsmittel
benutzt, und in massenhaften Uebergangsformen
die feinsten Spalten in geschlossene
Gefäßbahnen nebstzuleiten.

Der Unterschied welcher in dieser Beziehung die
Kapsel des Hodens und der Niere darbietet,
scheint vorzugsweise in der geringeren Dicke
des Nebotuges der letzteren begründet zu sein.

Da der Lymphstrom der Niere in Folge
von Stauungen im abfließenden Harnes und Blutes
unter beträchtlicher Vergrößerung der ganzen
Niere bedeckend anschwillt, und da sich in
solchen Fällen auch die peritonealen Lymphräume
mit Blut und Lymphkörperchen, mit
Fett und Pigment anfüllen können,

So ist bezeichnend den patholog. Anatsmen ²
das Lückensystem nicht entgangen, welches
wir nach unseren Versuchen und Injektionen
als die Lymphwurzeln erkennen mussten.

So giebt A. Beer (Berlin 1859) Abbildungen
jener Lücken, die mit den oben genannten
Stopfen gefüllt. (Moi sans que Dies indique
l'origine lymphatique)

Idents

Strama, ou uterale d'ici jusqu'au milieu qui s'ta
pour le pyramides -



Il y a des rayons azurés, et d'autres à l'etat
fran, transparent -
Schmiegé et d'ici de celles, et d'ici infusibles;
- la les tubes n'ont pas de paroi.

- Plus loin, ~~plus~~ dans la cellule, on se le, comme
aut en passant, les uns aux uns plus rares, et il
me note plus que des cellules sur uneg, d'ici se brillent.
- Dans leora les canaux sont tellement touz.
qu'il n'y a pas de feld, absorbant. - m' il n'y en a de orai
qui en vint en ap, d'ailleurs.

Les cellules immuaires et il en trouva à abondance
aux vases. - Il y a des cellules dans la feld, d'ici d'ici
- la feld particulare c'est qu'il fait des felds d'ici.
Sur les belles d'ailleurs.

Ledwig, Rhyssolattiques
Il y en a (de tous) surtout du hile et des d'envolope
Capt. d'orein.

Celle qui s'ouvrent du hile le hile de la g'ra d'ailleurs. - m' ne
Cernait pas d'origine.

Les tumeurs de la capsule provient d'un replai de petites d'hyphes.
qui vint entre les parois de la tumeur capsulaire.

(Pencilium vinal) et dans les espaces de la feld (Spartan)
qui se partent les uns des autres les canaux d'ailleurs.

- quand on reprend d'orein, les espaces (Spartan, sont
remplis de liges d'ici) les vases lymph. du hile et ceux de la
capsule, de remplissent d'ailleurs.

Il y a des d'communications. felds - m' en qui
constituent d'ici.

Vista conjugal. Sa structure varie.

{ Capsule tendue, n'importe quel des g'ra d'ailleurs = (en tout)
dans la pe. papillaire } petits
de l'ampoule - l'icore et la couche d'ailleurs } felds de cellules.
qui petits

- du hile l'icore de la capsule parait d'ici felds qui se
d'ailleurs d'ici la feld corticale -

Les felds et les vases sur le moyen d'icore lacte entre
le pencilium vinal et la tumeur tendue.
Entre les canaux d'ailleurs, m' avec le feld conjugal d'ici

et n'ya que les parties plus circonscrites, et le
noyau de la capsule, dont les plus impor-
tants sont toujours entourés d'un tige & d'une

En dehors de la cuticule, les canalicules et les
cellules dans la Colymboïde, ainsi que les
cellules, surtout le grand noyau des noyaux
perpendiculaires à celui des canalicules.

Onzième cellule, surtout les plus profondes les
connaître, entre eux on voit les canalicules; et d'autre
l'autre dans l'axe de la tige et la tige terminant.

Dans un tel cas la tige terminale est un peu plus
épaisse que dans un cas vain. Tous les dimorphismes ont
un si redoublé - on voit d'ailleurs sur des corps les
poils et les canalicules, et les canalicules
autres,

Fermeture, entre les tubes sont dans la tige,
et le voisinage, rempli par un tige composé de
- plus de l'axe de la tige terminale.

Plus la tige terminale est riche, et plus on
trouve les cellules spirales. on trouve les
cellules des spirales et d'une grande longueur.

S. Serdet.

La tige terminale isolément à celles et d'autres
et de celle spirale - prolonge un tige et d'autres.

Dans la tige spirale - prolonge
surtout abondants chez les jeunes sujets -
mais ne cessent jamais d'exister.

Dans la tige terminale les cellules sont perpendiculaires
à la direction de la tige.

Sur le corps on voit à même tige long.

- Beech, 1859

Lu. Syracunda. Fasciuli Syracunda
- Syracunda. rem. Malpigh

Ensemble compris.

Knoruse -

Les Capsules du rein

1. Unica adnata

2. Unica albazine. S. propria
S. fibrosa. composée de fais.
conjonctifs entremêlés

3. Unica Persia, m. intima
construite en son milieu comme
continuum de tunique conjonctive, qui
s. prolonge sous forme de
septes dans l'intervalle
des divisions de scléroté, avec
99. fibres (torsion), et 99. fibres
mucalues, liq.

Visme conjonctif. Interstitiel des Reins.

Tallefs. p. 630.

Le tissu interstitiel consiste à l'état normal, ou en tissu conjonctif dense, dont les fibres blanches se croisent dans diverses directions et occupent la totalité de la substance rénale. — L'épaisseur des tubercules dépasse ~~normalement~~ ^{à peine} le diamètre des Capillaires qui y sont contenus. Ce tissu conjonctif ne contient que de très rares éléments cellulaires; mais comme l'ont démontré les injections de Lindow, il est très riche en Lacsunes (Spaltläumen) qui sont en contact avec l'appareil lymphatique. à la surface des canalicules urinaires. Ces corps se condensent pour former la Tunica propria et forme dans les glomérules la gaine des vaisseaux. à la surface des reins cette tunique conjonctive se continue directement avec la Capsule.

Rindowski aurait trouvé au bout d'un des Vais. lymphatiques, deux parois propres et recouvertes endothéliales, qui enveloppent en relief les vaisseaux sanguins et les canalicules urinaires et pénètrent à travers les tiges de ces glomérules. (Centralbl. 69. S. 145)

Muscles and myosarcomata of the Kidney.

Prof. Eberth, in the *Annalen des Naturhistor. Museums* (Museum) has recently in the only author who has described the presence of smooth muscular fibre cells in the renal capsule of the ox, sheep and the amphibia. He himself some time ago showed that such fibre cells were not very widely distributed, since they are absent in man, the cat, pigeon, and tortoise. Recent writers of Arnold in Stricker's "Histology" make no mention of the presence of smooth muscular fibre cells, either in the capsule or in the stroma of the kidney. Heule and Ludwig both regard the stroma and capsule as especially composed of fibrillae, connective and elastic tissue; the former referring such muscular fibre cells as come into view on breaking up the tissues of the vessels. Eberth states that he can demonstrate the presence of a wide-meshed plexus of smooth muscular fibres, the diameter of the fasciculi of which is about

equal to those of the large superficial veins. These
Fasciculi are in no way connected with the musculature of
the vessels, though they often run in close contiguity
to the vessels.

Small portions of these muscular bundles may be traced
into the cortex of the kidney, but they always remain
quite superficial. Chrobak has been unable to discover any
fasciculi in the stroma of the kidneys.

The fasciculi are most easily demonstrated in kidneys
that have been hardened in alcohol, and from which
superficial layers have then been made.

The individual cells are fusiform, of various lengths,
with dull homogeneous contents, and readily soluble with
acetic acid and peluain of Gotark.

This muscular plexus is absent in ox, sheep, and pig.
It likewise affords a ready explanation of many
myo-sarcomata of the kidneys.

The Lancet. July. 27, 1878. p. 134.

- Ludwig, p. 493.

quand on entoure les capillaires du rein, on
trouve des des canaux (interstitiels) qui
pour la plupart sont des pièces
intermédiaires

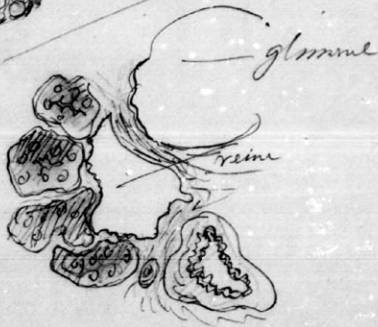
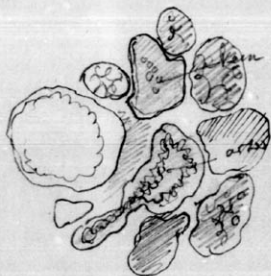
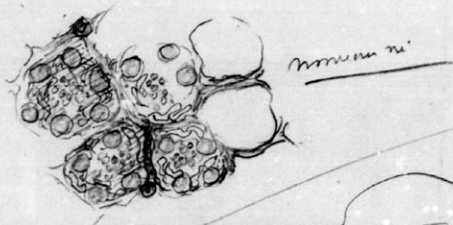
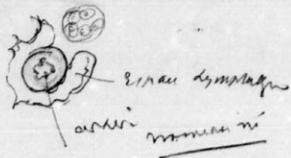
(des canaux primitifs réunis les)

— Cones primitifs,

Les deux canaux collés au d'un
cône primitif font partie du même
rayon médullaire.

Les canaux collés, d'un même cône
aboutissent à un seul et même canal.

— Les cônes primitifs réunis en pyramides



Car. J. Labor

Hente, p. ~~28~~

à la base de reins conjugués ou
de reins injectés, on voit à la base
de reins une division en lobes les
reins sont, les autres fonctionnels
avec air mort. de Hémisphères -
à la partie centrale conjugués avec
par plexus vasculaire, c. à d., prolongement
pyramidal, la partie périphérique
avec rég. vasculaire.

C'est là ce que Huxley appelle
lobes de reins.

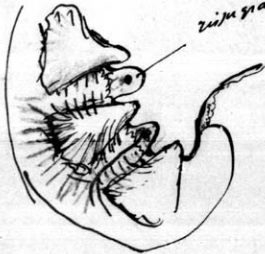
meus en fait. tous adhérents

La Structure de l'ovule 1. retour jus qu'au Calice
 à savoir - Epithel, nucellus, musculeux, et adnente
 sur la papille il n'y a que l'Epithel qui part, le reste de la
 nucelle s'arrête en chemin.

La papille est comme attachée à un Sphincter dont
 la contraction laisse une pression sur la papille, laquelle ombilicue à
 l'interieur les canalicules —

Les orifices ou Pores - Ce sont des orifices papillaires dont au nombre
 de 10 à 24 par chaque papille - on les voit très adhérents à la longe

21 sur grand papille de la femme



Rein.

Physiologi. summae
et pathologicae

Sécrétion de l'urine et théorie

1. Les pro. azotés du Stoffwechsel - Source d'urée (uniquement) par l'urine. Ils se forment dans le sang, & dans des tissus.
2. Leur excrétion augmente l'ignand on augmente les reins
 2' quand on lui l'acide urique.
3. Le contraire a lieu pour le fait dans lequel de formation les produits azotés
4. D'autres, d. substances azotées parvenues + residues dans l'urine. L'urine est 1/4

Forme }
 Valeurs }

5. La surface d'échange du rein se g'and à son volume, et petite comparativement à celle des glandes, en gras - Si l'urine dans l'urine par fait la surface, il y a aussi que un grain d'urine par chaque centimètre carré. D'après les calculs de Boissac et de Valentin - il est très probable que toute l'acide urique & la partie des acides, n'est pas également.

6. Boissac a fait l'hypothèse que les glomérules sécrètent l'acide urique et les canalicules, les pro. azotés.
Ludwig, au contraire pense que c'est par les glomérules, l'eau et matière soluble, et qu'une partie de l'eau repart par les canalicules pour l'acide urique.

L'opinion de Ludwig est confirmée par Tracy de New York qui a vu l'acide urique, & a vu notamment de la sorte, l'urine, de - à même dans les glomérules plutôt que dans les canalicules, in Tr. J. Trav. Leg. Med. N. I. V. II. 388.

7. - Il se dit que la tauxine est grande dans les glomérules, en raison de la disposition des capillaires; et qu'il est d'incertitude que l'albumine de l'urine augmente la quantité d'urine sécrétée. Gall et Audwig -
 Mais les oiseaux et les mammifères n'ont pas de glomérules et ils paraissent sécréter il y a peu d'acide urique.

8. mais le type nouveau est pas d'acide urique influence la durée.

9. Quant à la tauxine admet par Ludwig dans les canalicules, elle n'est pas sécrétée -
 il faut remarquer que certains valbumes qui se trouvent dans l'urine (albumine) que l'urine au contraire pas.
 qu'il est probable que les cellules jouent un grand rôle dans l'albumine par - quand les cellules n'y ont plus - l'albumine sécrétée par elle peut être absorbée de nouveau.

10. Dans l'état normal les cellules de canalicules n'ont pas rejeté - quand il y a du sang - grandement elle, valettes de la l'urine - puis les cellules.

- D'après Scheidt, il y a plus d'urée dans l'urine que dans l'urine réelle.
- mais le reins de l'urine et formation des produits, il prend part au stoffwechsel - c'est-à-dire l'urine acide et le sang alcalin.
- chez les oiseaux on trouve les urés qui dans les canalicules, et dans les glomérules, et dans les reins, la partie des canalicules.
- le problème est de savoir pourquoi l'albumine ne repart pas - Wittich admet que l'albumine arrivant dans l'épithélium, sert à la excretion et est rejetée - mais d'abord il n'est pas sécrété par les reins.

L'influence de la tauxine sécrétée par Gall.

1. Epurée du sang vague - minimum l'urine	} diminue l'urine
2. soignée - idem.	
3. l'urine de plusieurs années - augmente - } augmente l'urine.	

Propriétés physiologiques de l'urine. Dombas. p. 473

- color blanc ou gris, parfois bleu (à l'air), dans le kourouma.
- Chaux, Na, potassium, calcium, adouleur aromatisé.
- Température du corps.
- P.S. 1,03 à 1,00
- Réaction acide qui dépend surtout du plus ou moins de ^{double} acide urique ^(Lieber) 99% restant en alcalin.
- mélange de minéraux, et alcaloïdes spirituels. - et il y a 1/100 de matières albumineuses.
- absence de 2 heures à l'urine du matin, plus acide - réaction formée de l'acide urique.
- généralement il y a forme d'acide urique (Scherer).
- alors il y a lésion d'épithélium de l'urètre - et acide urique libre - qui cristallise.
- après plus, dans l'urine forme de l'acide ammoniacal, et la présence de bases alcalines.
- il y a distinction d'urine d'accumulation et de l'urine normale.
- alors urine normale et normale d'accumulation.

Quantité aux heures, au jour

1. Urine du matin (Urina sanguinis) contient plus de matière solide, est plus épaisse, plus acide.
2. Urine du jour (Urina potus) - plus diluée.
3. Urine du soir, après alimentation, s'approche de celle du matin et contient des sels en plus (à l'air) et formation de cristaux (Craquelure).

Caractères

urine plus claire, plus RS - plus acide - plus chargée de principes solides (à fermentation ammoniacale et est plus prompte).

Herbivores

- alcaline, trouble (carbonat) - celle des herbivores est dite (acide) celle des carnivores, normale, spirituelle. Alcaline. (Barraud.)

Crédit Chimique

- Per membrane = produit abstrait du Stoffwechsel (urine ou acide urique) et tous les sels, dans toute la rigueur animale.

homme

- urine - acide urique - inorganique - Créatine - carbaminés - mal. extractifs - mais colorant et mat. osseux

- Densité dans l'urine / dans normale } augmente la dose accumulée

- Urine 1 Kelog. - urine - 30 gr. } normale. augmente

En mal. extractifs. augmentent aussi par le mouvement.

- les sels comparés au genre de l'urine et au régime alimentaire - et en dépendance

en grande partie - la magnésium est la normale. les sels

- le sulfate alcalin prédominant (si la substance est formée dans le corps.)

- Chlorure alcalin et phosphate acide de fer sont à peu près en

quantités égales - les phosphates sont en 3 rang

- il y a aussi des gaz. Al. Carbonique un peu d'azote.

Influence de l'âge - 2 ans. Mollus. Jellous
- il y a relativement plus d'urée chez l'enfant (proportionnelle plus active)
p. un poids d'eau de corps.

Sueur - il y en a moins chez la femme
osmuniture - D'été accidentale, augmente beaucoup l'urée. (Dietrichoff et Lehmann)
D'été après 4 ou 5 jours - la diminution s'accroît.

Eau - beaucoup sans augmenter l'urée manifestement. - Boascher.
Mécanisme des oses (Lehmann), augment. de 4 urée, plus, plus alté | D'après J. l'alt. urique.
(J. Mon, Haumann) subst. alté

- L'urée viendrait de 2 sources, soit de l'azote, soit de l'hydrogène, mais l'azote ne part pas par là. il y a d. 4 azote dans l'air respiré, et 2: 4 urée d'après la Lymphe
Wurtz.

Création et enlèvement - visiblement 2 sources.
Mat. calorifique - 1: oxydation (Jellous venant Harley) - contenu de l'air et
cette chaleur prov. dans l'urée. 2: l'hydrogène de l'azote.

Secre - Blat. Brücke -
Sels - La quantité en est plus abondante dans celles de l'urée. (Chrombach
- 2: il faut conclure qu'elle vient surtout de l'aliment.)

Quantité d'urée rendue
adulte - 1 Kg.
enfant - plus à proportion, et beaucoup.
- Condition qui prov. saur - Bois - l'urée commence à m. 2 h. après, tout l'urée a
passé 2-3 heures après.
- les sels sont normalement même accrus
après lyscopie au saignée. il y a Schering de l'azote et il y a
augmentat. de l'urée et de l'urée.
morte, 2 Eau de l'urée et } (l'urée augmente en }
pomme - } croissant. }
i: dans le pays froid.
e en hiver

Le Reins. le developpe du rectum. des le
poult. Remarque aux depus de
l'epithelium et de la membrane
fibreuse.

o. d. des. des le, un ammit. Enlèvement non
creux a l'origine - le b. q. des des des
d'abord; puis les cellules qui unissent les
clenais: utinipen. p. a. u. i. p. e. s. u. e.
Exsudation qui est la membrane propre.

Div. sup. du Reins

Composition chimique des reins

Graisse. - 0,1 Rees. - plus dans tégument corticale.
Ludwig - Albumine. en quantité considérable ce qui
ne doit pas être pris en compte dans la réaction
microchimique de l'azote.

Mallard. p. 845.

il y a à leur normal dans les cellules des canalicules il y a une
matière protéique granuleuse. p. 536.

Caract. physiq. de l'urine

Poids. spécifique 1,020 } Prout.
 1,018 } Bird
 1,018. } Rayer. } humid
 1,015 } Bequaert } sec.

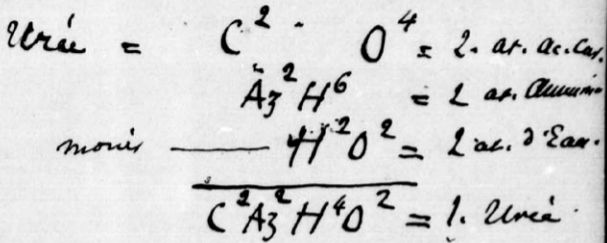
au le soir, quand on ne peut ramasser tant
 d'urine vuide en 24 heures, de celle qui est vuide
 le matin au lieu d'aller au lit (urina degli) - et
 de celle qui est vuide au lever (ur. sanguinea)
 urina degli 1,019, 1,028.
 urine d. la nuit 1,012, 1,025. } Schmeig.

- Quantité en 24 h. En suspension. - 30 - 40 onces. } 1 Litr.
 Rayer - 21 - 57. = } ?
 - Quantité de Solides - 600, 700 grains } 50 grains
 En 24 h. = } ?

- Couleur - Rouge. purpurine - V. post. fai
 Lang.
 R. Brun. concentré - fin au
 Lang.
 b. le.
 Brun. fort - Lang. b. le
 V. post. de suite - Sulfur - Cy. Sulfur.

- Consistance -

P. s. sp. D'habit. blanc. D'habit. d'écaille.
 D'habit. blanc ou très faibl. - 85, 1,001
 neph. alb. chroniq. - faibl. l'albumine ne occupe pas
 le tout. En effet l'albumine. En effet et cy. Sulf.
 neph. alb. aiguë - forte.



Propos. Scherer (Chimical. gaz 4. 1850. p. 182)
a trouvé dans la Rate d'une qui révélait
un grand d'acide urique.

Cet acide urique paraît être avec
l'hypo-xanthine, trouvée également
dans le cas d'une impotente atteinte de
la métrorrhagie destructrice de la Rate.

- L'acide urique a d'ailleurs des
relations étroites avec l'hypo-xanthine

- Garrod. a démontré qu'il y a
un peu d'acide urique dans le sang
normal

- On trouve dans l'urine de la créatinine
et de la créatinine qui paraissent
provenir de la désassimilation des
muscles - et on peut les voir depuis de cette
désassimilation - mais une gd. pt. est convertie
en acide urique.

G. Birel. p. 80.



De 8. a 15. jours de
mouvement.

au dessus de la capsule, il y a
une membrane cellulosique propre du
Rein • contraire a Bidet •

Reyer. p. 13.

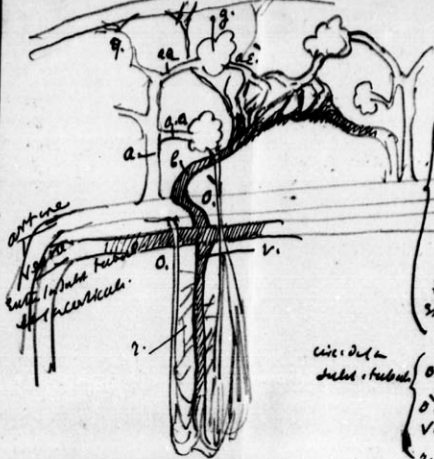
alcalinescence de l'urine

Robin. 1907. D'et.

alcaline. p. carbon. d'ammoniaque. — 1. d'indole
soit dans l'urine, soit à l'air libre.

— 2. l'urine ^{troussant} se troussant dans la urine de l'urine
de l'urine, mais alors elle ne renferme pas
d'ammoniaque — et elle doit son alcalinité à
2. produits de l'urine, phosphate de soude ou potasse.

— Le pres neutre et l'urine n'a pas d'action sur
l'urine et l'air de l'oxygène de l'air — Mais les pres
alcalis, alcalis, d'urine la fermentent, ammoniac
ou un acide du contact de l'air.



Circul. de la Subst. corticale

- a. art. Interlobulaire
- b. vein. Interlobulaire
- ae. art. afferentes
- g. glomerulus
- at. art. efferentes formant un plexus avec les autres art. efferentes

Le plexus forme des veines qui se rendent aux veines interlobul.

En veines au-dessus: au-dessus dans la partie de l'artère.

- q. qq. artères allant dans la capsule

Circ. de la Subst. médull.

- o. V. art. recte. venant directement de l'artère
- o. V. art. vasa venant des glomerules
- v. V. art. recte. venant de l'artère
- 2. V. art. a long. medulla. venant de l'artère

Les artères appartenant ad. sont plus étroites que les appartenant di. de la couronne.

Donc c'est dans les glomerules que la tension du sang est la plus élevée.

- Dans le système capillaire au contraire qui enveloppe les canaux de la urine, la vitesse du sang et la tension sont moindres et c'est dans que dans le glomerule, mais encore que dans un système capillaire ordinaire - C'est la longueur et l'élasticité du tuyau qui ralentit et empêche la circulation.

Influence du système nerveux sur la sécrétion urinaire.

Tabert apr. d. fistule vésico-vaginale; sécrétion de sang
99. L'écoulement de l'urine pendant tout
le temps de l'opération -

Bernard, liquide
t. 17. p. 298.

Bernard, liquide 6^e leçon 21^o 1858

- Dissolution de la fibrine dans le vein.
- cependant le sang de l'ovine ressemble à coaguler in vivo, mais avec l'absence de la fibrine.
- couleur rouge du sang de la veine il contient autant d'oxygène que l'artérielle aussi le vein se dilate par l'oxygène.
- les muscles au contraire contiennent de l'oxygène.

Cond. microscopiques

- 1^o état plus rapide du sang, pendant l'activité.
- 2^o action du système nerveux - il faut que l'action de la vieillesse ait été perdue.
- 3^o pression dans le syst. vasculaire. (Rudowig)
 gelation au travers des vaisseaux
 direction du plasma -
 i. la action étroite rend la tension plus forte dans certains systèmes.



- 1^o Cond. anatom.
- 2^o Cond. physiolog.

{ Chez animal à jeun, urine 7 ans, et l'effort
 facile du syst. vasculaire
 - 1^o en digestion - urine abondant - tension forte du système.
 a) Lésation de toute les grandes arties.
 b) uricémie de sang -
 en augmentant l'acception
 l'urine augmente.

La saignée diminue la tension et la
quantité d'urine rendue.

- la tension du pneumo. diminue la
tension et la q. d'urine.

2^e. La Nature du Sang. - Soieville

Essalement des liquides artériels
les taches capillaires inertes

l'eau distillée coule plus vite que le serum.
Le serum tenant en dissolution l'oxygène
se dégage plus vite que le serum
pur. -

- idem dans les vaisseaux de tissu -
à artère-veine



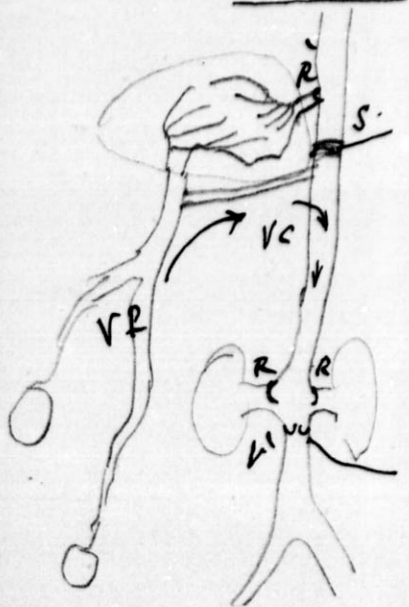
L'urètre n'y d'sau fait yau d. L'albumine
dans le sang (Magendie et
Kierulff).

- L'injection d'albumine d'œuf, yau dans
le sang.

Et aussi frais crus, avalés à jeun, albumineux.

Bernard, t. II p. 139.

Valvules des Veines S. hépatiq. et renales



Muscles qui servent
à fermer les valvules
dans la veine porte
vers les reins

Valvules immédiate situées
au départ des veines rénales

Bernard. circuit. hépatico-renal.

Dans une digestion le foie se congestionne - le sang
reste stagnant dans la V.P. - une partie de ce sang
suit le trajet. V.P. V.C. - le sphincter S. se contracte.
la valvule V.P. se ferme, et les Reins reçoivent
aussi du sang de la V.P. qu'ils modifient -
Exp. de Bernard dans lequel le Cyanure de potassium
introduit dans l'estomac s'introduit dans les veines
renales et avec d'être dilué dans la V. porte.

M. J. Donnell de Dublin - sur ces points, de Bernard
il dit dans les veines reinales P.R. et a l'embouchure de
la V. hépatique R. des valvules qui empêchent que

Le sang ne pénètre dans la veine caeve
soit dans le foie soit dans le rein. —

— Les Valv. de la V. Cave penent en arriere chez
l'homme. id. qq. celles de la V. rivale. D'm
moins possible du sang.

— Ces Valvules de la V. hepatic. sont les
seules qui existent dans le syst. veineux
du foie.

M. Dornel,

Jl. de physiologie. p. 308.
n. VI. 1859.

Circulation dans les reins. Donders. p. 471

Vitesse
- Le sang circule dans les reins par le canal aux très longs et très étroits, ce qui augmente la résistance au cours du sang et occasionne son ralentissement. Les artères sont semi-élastiques et éprouvent à courte échéance un morcellement du sang par le veau, à un temps donné.

- La tension dans le glomérule est relativement très élevée - celle des vaisseaux différenciés et du reste du système capillaire très faible en raison de la longueur et de l'étroitesse des vaisseaux.
- il y a type capillaire double, et petit et grand des vaisseaux différenciés comparés aux artères.

Prof. Sig. Rosenstein.

Ueber die Selbheilung der
Nieren an der Harnstoffabfuhrung.

im Centralblatt.

N: 23. 1871.

et Virchow's Archiv.

Ueber complementäre Atrophie
der Niere. —

1871. ?

Rosenstein behauptet ein rein chyl. K. Chyl.; l'animal
Vil gastartement !! Die Harnstoffausscheidung wurde
in diejenigen Fällen, wo die operierten Thiere wie vorher
fragen, wieder die normale. In einem Falle hatte
dieselbe schon am zweiten Tage nach der Operation
die frühere Höhe erreicht. Da an eine Zunahme
von secretorischen Gewebe in so kurzer Zeit nicht
zu denken ist, so schließt R. hieraus dass
die Nieren sich an der Harnstoffproduction gar
nicht betheiligen.

Rosenstein. Ueber Complementary Hypoth. der
Nieren. Verh. arch. u. (Allg. Med. 1871
n. 697.

Müller, Macia, Berzelius, Liebig. voient
dans l'urée un résultat de la métamorphose
des tissus azotés. Lehmann, Franck,
Bidder et Schmidt croient au contraire
qu'elle provient de l'épau de la coxémie
azotée; du moins pour la plus grande
partie; une partie minime d'elle seule
proviendrait de la métamorphose.

Bischoff veut qu'elle provient de la
métamorphose il objecte que si elle se forme
même dans la stase; que rien ne
démontre que l'oxygène de l'albumine
puisse former de l'urée; que si cela était
l'existence de l'albumine dans le sang
serait impossible dans le sang, au
contact de l'oxygène.

"Urea is solely a product of metamorphose
and albumine of the blood must
necessarily pass through other changes
in the vital process before, in the
continued process of oxidation, it is
transformed into urea"

Bidder et Schmidt pensent que tout l'azote
de l'urée par l'urée - Bischoff croit que
1/3 passe ailleurs. non pas l'urée, la
peut au le poumon; on ne sait trop par
où, peut-être par le poumon sous
forme de carb. d'ammoniaque.

Suivant Bidder. La viande mangée
est prise sous forme soluble dans le sang
immédiatement après son arrivée
à la masse du sang, oxydée;

c. a. D. dégradé en urée et acide carbonique
et eau. et en subit pas de changements
morphologiques sur d'autres corps histologiques
(nucléus, corps cellulaires) avant d'être
aussi transformé en urée.

In Med. chir. Trans. Review
p. 85 t. 14. 1856

analyse de. 1.° Benéf. Wirkung des
Nordsee Bades.

2.° Des Stoffwechsel. par
le froid de l'été.

Stoffwechsel traduis par. métamorphose
de l'été.

En 1854. 13.

Harmonie des organes du Stoffwechsel
par le froid.

En 1855. 16. p. 71

analyse de. Kues travaux sur
l'hyperémie dans les reins, avec
la métamorphose des cellules.

Dr. J. Day

travaux: pour l'urée,
l'acide urique. De
le même auteur.

Revis.

wine - wincation

Wree - dans la bile,
formation dans le foie.

1 - Popp. Litbij annu.
156. et Centralblatt
1870. n° 53.

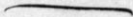
2 - Lyon Centralblatt. n°
87. 1870.

Gay, hebdom. 1871.
p. 3 p. =

Lesions Renales
Formes aiguës
et formes
congestives.

Normes aigues de las
Macavie de Bright

Revis du Chulera.



Chloron: Heloch,

on la trouve qq. comme une Neptite
Semi-hydratée aqueuse -

avec l'acide Nicotique il y a une Neptite normale. 1^o dans
la formation, 2^o dans l'usage. sur Chloron typhloide.

Un chloron y a une Neptite normale, qui se calcifie
l'eau et dans la pratique, dans les tubes droits, on
elle peut s'étendre jusqu'à l'éclaircissement des tubes, substance

Heloch, surtout dans l'an si j'ose. Chloron typhloide. - voir
aluminium et chlorure de calcium.
- Les autres, dans cette série Neptite, les chlorures,
rien Valentinus, aspect pâteux, Caspelle
s'entendant aisément.

Comme corticaux, pendulaires, épais, tubes, familles
d'acide qq. point de gravité. amonies ou allongés en virgules
(Gran. de Driftal.) -

Les leçons histologiques, sous la température, les tubes, les
grammes, ainsi, et la chlorure, et l'épithélium, avec quelques
autres de cette série.

C'est dans la partie antérieure, surtout. - et dans la partie
postérieure, les tubes droits, non les autres de Heule.

- On a vu par la Nept. capillaire.

- Ces leçons ne sont pas Neptites, mais au contraire de
nature régulière. - La cause en est sans doute l'absence de cellules.

- On a vu dans les tubes de Muntz.

On a vu dans les tubes. (Voch. Arch. Bd. VI. 491.) l'usage
à voir dans le chloron, un processus inflammatoire - c'est pour
les un processus régulier par leur venue.

99 - Turkey demands of Allah, spells, words
Warranting a Muslim Allah. Plus the overabundance of
Allah, spells, words.

Allah comes from a foreign language, challenge
me under 99: In grammar, pronunciation, grammar,
(grammar) - with my own.

Hypertension in case,

Ren case

Kelsch.

Rein cardiaca -

- Le Rein cardiaca doit et estimer à faire partie de la formation de
Lésions Arterielles -

- Ceci conduit à la relation pathologique très fréquente entre l'état du cœur et celui du rein.

Arteries - Vaisseaux artériels de la région de l'aine comme cause de mortalité de ces

Région et Proximité, comme à l'écart -

Barytes - un peu la formation de Chlorures - 4/54. causes de mort de B.

- Dans 1/2 du cas de Maladie de Bright - il y a affect. du cœur.

- Dans 1/3. du malade du cœur il y a état de Bright

Ceci semble une alliance - en ce qui concerne tout de même de Bright dans
les malades du cœur ? or il est à noter que les malades du cœur ne peuvent pas
5. la mort de B.

- Mais il faut dire surtout 1° les malades Voluntaires et autres pour ces

à la mort de B. -

2° l'absence préalable du rein pour que l'état de l'hypertension

ne s'enchaîne -

Produits

(- Tranche - ~~avant~~ lui que les lésions du rein, Stenose dans le diaphragme du ventricule du
Cœur ne peuvent, ni absolument pas à l'état de Bright - car alors le granulose

- asie combattue par Dumont, Roussier, Leubuscher - pour ces-ci, l'hypertension
v. à un cas comme est le siège de la Nephrite granulose.

Proximité surtout que il y a beaucoup de cas d'affect. formation des
Cœur, la let du rein en relation au reins de la Nephrite granulose.

en général interstitielle - c'est à dire Essence concrète de l'hyaline.

les cas qu'on a la Nephrite interstitielle, comme l'a fait remarquer

Arterielles c'est une déviations.

- Rein ment de Kersch. qui en très petit nombre d'affect.

Et aussi des reins à cause de la Nephrite interstitielle du cœur.

Granulation du Pein

Prothèse de dent avec son
carré posé sur (p. 350) la
cuspide entre les granules
malad. de dent et les granules
du sein granule par granule.

H

Klein

Cyanotische Anämie

- augmentat. et persistant à la pression
- sans ego, sans bruit
- Justau lips, et les veines très fines
- Constant augmenté.
- Les 2 Jours. 2 nœuds, mais surtout les
côté de Caer. du Vasa Veta.

au moment on constate la plénitude de veines

- Les Epith. n'y altère. - Le tissu conjonctif
est plus épaissi - état normal
alors à la albumine

- Mais j'ai vu l'altère de sang noir
et la part le perdure une dégr. grave de
l'épith. - alors la peau est tout
une teinte jaune.

- 99 ans véritable infatigable. Lymphatisme
et une vraie condition av. grande

Reins cardiaques

Nepenthes G. coriata

S. nina *multid.*
multicaulis.

n. 252 large white kidneys
sign from, vert be cas 7,
Scorlatina 254

AVICKI dit: In the Noddy of Scorlatina
the symptoms and progress are
the same as in those arising
from cold,
an inc. of / wds, by Noddy. r. r. r.
V. 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000

cells 4 cas. r. Scorlatina.
I fully sure to dies.
to after 3. penance in place of
cell cells r. 3 penance, 5 in vein
blanc.

V. 299, no small granules Kidney has
removed from Scorlatina - at least I
have never known such a case.

Best case = Large white Kidney.

- Very infectious and glandular Dropsy has
set in.

Whole course of disease with marked and often
acute and urgent symptoms least occurs
except very delicate

Commences insidiously, but origin may be
traced to Cold and Scatarrhea.

Not a slow transit, near the period for acute
Commences suddenly - Dropsy acute - Febrile
symptoms.

- la urine peut passer à l'état chronique.

The organ after death is found double of
the natural size, white, and full of an
effusion watery, of brownish deposit.

Cas à l'année 1/2. 26 ans. - death from diarrhoea, and
Sudden accession of erythematous
inflammation of the legs.

2. 23 ans. Scatarrhea 3 ans avant la mort - eruption
de l'œil, & hydropneumonie de la - puis hématurie
plus intense - mort avec effray. Spont. d'effusion

3. 6 ans. Scatarrhea - dans 3 semaines
Kidney large and swollen, no other
positive evidence

4. -
5. 35 ans - 14 semaines - Grande et com.

6. 42. Néphrétique.

7. 28 ans. 14 semaines - S. jette sans cesse le
corps en fèces, sans gras.

Le lendemain au lit dropt -
mort fr. inflammation, S. jaunisse et
serofum, à la suite de aspercuture.

8. 51 ans. Scatarrhea.

9. 17 - 14 semaines - refroidissement pendant les reptes
mort. pneumonie.

11. 8 ans. 3 semaines, Scatarrhea - (les reins, sans autres
maladies que l'écoulement blanchâtre de
l'urine).

12. 29 ans. 9 mois Néphrétique

13. 4 ans. Scatarrhea - 3 semaines
reins plus enflammés.

14. 3 ans Scatarrhea, 3 semaines.
reins reins.

15. 40 ans.

16. 44 ans

17. - pelvie cellulite after labour followed
by suppuration, external abscess, and

goutte

Subsequently general dropsy. White large
kidney, with the usual exudat. granular
material.

Case 18. sin reni destruit partem calicem. - l'alteri alteri
4 Case 14. sin reni destruit partem calicem.

Case 19. 29 ans. Hydropisie il y a 4 ans. - peu pléurisy
ancien - aréole actuelle, 4 ans.
reni fibrose depuis 12 ans de durée
plus et de la 10^e forme.

~~20 ans~~
Case 21. 38. } sans aucun la mort, possible
reni simple. 12 ans.

~~Case 22. 40 ans.~~

Wepthit a mu

La Vanish,

u ty mu,

—

Typus mit auffallen
Zahlreichen Symptomen
Neubildungen in den Nieren
v. Boettcher.

J. 247
Arch. 2. Heft. 1870.

Varicelle - Morbillus Rousses

d'après Beer, épisode Varicelle
de 1858.

Le type insidieux de cette
épidémie était le point d. d. part
de la Vesperte, se l'appelle de
l'épithète un secondaire.

Description de Beer. -

voir Rousses. p. 285

Scarlatina, Nephritis. - G. Dickinson

Une figure relative au cas de Vallance.

La Scarlatine est discrète, a courtes fièvres, à fort et
commence avec la Neph. Parenchym. p. 64.

Dans l'urinaire.
rattachant au cas de Scarlat. s. page sans être d'albume.

— Les Reins irrités par une forme morbide — Une note de Balanocystite
quand la gorge est affectée les reins sont exceptionnels.
— ils peuvent aussi que les reins sont affectés, qu'après la peau est
faible. — L'impulsion de froid parait illeconvenable.

Principes de l'adoption de Scarlatine et albumine, cela dépend de l'opinion
Mittler, mention de cas. chez enfants et adultes.

Essai de l'acide, et l'hydrogène. — le 14^e jour — mais 29^e 8^e au 9^e
Mittler, idem.
— au bout de 10 jours on peut dire que le 2^e degré de l'acide
ce n'est qu'au bout de 2 mois qu'il ne peut être dit.

Les Sympt. et les Lésions de l'Albumine en cas d'infantile
de la Nephrite tubulaire aiguë.

Cependant, 1^o L'Epithélium a unis, et tendant à
devenir graisseux. — C'est par cela que les
qui cette forme a été dit tendant à la guérison.

2^o La Nephrite Scarlatineuse se voit
d'autant plus en évidence que celle tendant à
le froid. — La couleur blanche caractéristique
est presque de l'albumine.

1870 ans
Coler à Paris Corps blanc, Beautifully white, lethe
Tuory. — Sur la peau smooth.

On y avait dans les urines du pus et urine
albumine,
faible color avec pus
— On y avait particules lymphatiques. Valentin

~~une masse blanche de la ch. tuberculée. —~~ 2.

2: Cor. V. Vallauer, voir la plaque!

9 ans. — 3 semaines;

— Sans toux et saignement.

— La pulc. centrale crue et ferme. — Les contours sont
mélangés de rouge et de blanc — alternant en
lignes. — Couv. très mince.

— Au microscope: Epithélium sain

↳ Cependant les fong. sont remplis
d'une masse blanche et granuleuse qui avait
leur forme très rare.



Nepes. Scarabaei

Car. v. Siemur.

Celi p. Novembri p. 280.

Epitheta intacta petula interlinea.

Unde ut aliquid

Nierenkrankung, bei
Scarlatin.

2. Aufl. p. 449.

Archiv. der Heilkunde

1870. 7.

Vri lanant, autas di glomules, large bouzons
chaous -

Epithélium di testis - grande grande, les tumbis,
kame echment, canal lites.

— glomules endogonmaie hute la uade dimuent
l'idei d'une grappe di juva cellule tu. Lenn

— Th a va cca plusieurs fois.

auht Cas = Bismar (Atas f. paller auat. XIX. sur 6.)

expent uue au 3^e f. di scatoline, avec
phren. uouuzus, (trici di) p. scatoline
intente — Rein valuum; large aus, are vegetatives
intelligible differon entre les tuis d'la piler. conde

Wayne - Atas. Sath. di la scat. (Atas. di Heck.
1867. p. 264.)

abr. di Nigh - scatoline -

Ecove du neur & ama. d. cellule ex d. y royau, suttus d'au,
le uouuzus di Expens. di Ucalpifi.

Epith. reue tumbu d'au lycau aie.
contame.

Le font poudu la ca & puer Reuar d' tro. histology
conciusse d'au la N. Scatoline. — du. N. sublu

Klebs, die a peu peu d'au seulement puvane
l'ei a vais. N. glomerulais,

Carule remou d'juva cellule. uallane di glomule reouu
p'la uade di royau. — c'us le tuq intelligible di glomule.

mai la uade ex que la Nepl. is ne gr auat & uouuzus.

Archi su quis le font tu font due grec is int Re

Mada de la Ue panaluz — (c'us au cellule con)
un uouuzus uouuzus uouuzus uouuzus

Neph. Scarlatinae

When the renal disturbance has
come on after cold, paddy disease is the
rule; when after Scarlatina, it is
the exception.

Dickens. p. 26,

Kennerly

La relation la plus à la Degener. granulosa.

Dickinson p. 115. Frequency as a cause of Neural Disord.

La cause est la congestion veineuse. Survient quand la grossesse est répétée - quand la Congestion a persisté pendant longtemps elle peut produire la Deg. granulosa.

Ce cas à l'instar 1854 qui le premier avait appelé l'attention sur la relation entre l'affection veineuse et les convuls. puerpérales.

L'albumine s'est toujours vu dans les puerpéries gravides ou la puerpérie plus forte.

fréquente totale à l'albuminurie dans la grossesse -	}	Libyram -	37 sur 131	} 1 sur 56.
		Plot. -	26 primipares 41 sur 209 la plus primitive	
		Van Arsdal et Elliot. New York. 1856.		

dans la puerpérie pendant tout le temps de la
congestion qui s'accompagne { de l'albuminurie
 et du système constitutionnel } accéleré.
 trouble de la circulation
 convulsions.

Est général si la congestion a été considérée
après l'accouchement tous sentes dans l'ordre.

Mais si la congestion a été calée intense pour produire beaucoup d'affection
interlobulaire la plus, les suites sont disseminées fibreuses faibles contraction
et toute la suite de la Degener. et accélerée.

1^{er} cas Sarah. 21 ans.

Après le 6^{ème} mois de la grossesse pur et jaune enflé.
après la naissance, 6 ans une et elle est devenue 16 heures
plus allongée 20 heures - après 1 heure une autre plus forte - une
3^{ème} 2 heures après et morte. - urine albumineuse.

Remarques - Valium naturel, mais sensible, Doses. Sur face livide.
C'est la première fois

- L'élève am exalté - la 2^e fois. à peu près la même couleur
- Tuber cutané. beaucoup de granules granuleux.
- Tuber cutané abouant sur la capsule

- Cas de Brown - J'ai observé à et observé ces deux la 1^{re} & 2^e fois
 1^{re} fois - à l'approche de la 2^e fois.

On pense à la 2^e fois de la 1^{re} fois
 de la 2^e fois de la 1^{re} fois
 la 2^e fois -

Summary

9^e 2^e fois - Personne convulsives.
 - The kidneys presented a well marked
 specimen of granules & cysts, with
 probability of some standing.

Robert. 39 ans.
 1^{re} fois -

9^e 2^e fois - au 3^e mois de la 6^e fois, par
 suite de la 1^{re} fois, avec de la face et de
 jaune, avec, et de la face et de
 au 5^e mois après. L'élève est albastré.
 L'hydrogène de l'air, en air, et de la
 convulsions répétées, et plus d'un an après la
 2^e fois, et de la 1^{re} fois, sont dans
 la coma.

Rasé granuleux et atrophié,

on peut supposer que la lésion locale avait commencé
 dans 44^e fois de la 1^{re} fois.

9^e Cas de Servant. 26 ans.
 avec de la 1^{re} fois, et de la 2^e fois de la 1^{re} fois.
 - L'hydrogène de l'air, et de la 1^{re} fois, et de la 2^e fois de la 1^{re} fois.
 2^e fois, et de la 1^{re} fois.
 avec de la 1^{re} fois, et de la 2^e fois de la 1^{re} fois, et de la 3^e fois de la 1^{re} fois.
 Rien observé.

Il est probable que ces 2^e fois de la 1^{re} fois, et de la 3^e fois de la 1^{re} fois.
 3^e fois.

→ Th. a été à la hauteur de la passion que les Vieux ont les fondements comprises
par le, l'un des premiers, et a été, sans qu'il y ait aucunement de
il a été.
qui j'accuse l'abbé de l'un des premiers, l'un des premiers, l'un des premiers.

Deane. Suppose que l'adhésion est la première de ce que l'un des premiers, l'un des premiers, l'un des premiers
de la même manière.

Hicks. Suppose que l'adhésion est la première de ce que l'un des premiers, l'un des premiers, l'un des premiers
qui j'accuse l'abbé de l'un des premiers, l'un des premiers, l'un des premiers.

(ou, mais cette cause est la première de ce que l'un des premiers, l'un des premiers, l'un des premiers)

Wilks. Cases of Bright's Disease

Case. 17. - Woman 35 yrs. Sclerotic cellulitis
after labour followed by suppuration
and external abscess. Subsequently
general dropsy & white change
Kidney with the usual exudation
of granular material.

unter allen von Völkers beobachteten Fällen
von Brightscher Retinitis (etwa 20) nur einer
vorgekommen ist, welcher mit Hydrops complicirt
war. Die Kranke, eine schwangere Frau, genas
sogar von ihrem Nierenleiden.

Barth. Lein. v. Volkman
J. 1941

- Connexion de Neural congestion, Albuminurie
and Bright's Disease, with Clampsy and
Stremancy.

Robert J. B.S.

Symptom le 1^{er} peut être appelé l'attent - sub albuminurie de
éclamotique.

L'albuminurie apparait en 1^{er} au 8^{me} mois de la grossesse.
94^e vers le 8^{me} mois - occasion de l'infarctus, et aussi
94^e vers le 9^{me} mois.

après la 9^{me} semaine, mais disparaît en 1^{er} au 8^{me} mois.
94^e cela peut durer 15 jours encore. - Si cela persiste
au delà il y a à craindre une maladie organique.

- Dans l'ensemble peut être de albuminurie sans, il y a
l'éclampsie.

Caus d'éclampsie.

Grossesche

Compositum vesale pendant la grossesse.

Le gros est devenu un sept analoge à celui
de l'insulte. valvulaire. — pression exercée par
l'utérus gravide sur le vésicule des ovaires abdominaux.

- organes augmentés. valvulaire
- 991 et 4 a tuberculose abdominale

Prostatite semblable à ce qui se passe
la nature inflammatoire. et il résulte de la
grosse. Composé un sept. vésicule des ovaires.

La vésicule en qui se forme l'abaissement
du péricarde après la grossesse — et que l'on trouve
ne forme une abaissement de vésicule des ovaires
seulement d'abaissement.

En somme on rencontre ces sept. d'abaissement

Vésicule (cystoïde), 991, fœtal, Cellule
L'utérus de l'ovaire, vésicule, vésicule
un contenu trouble, au grand. 991, fœtal.

- Cystoïde fœtal, 991, fœtal, vésicule, vésicule
de l'ovaire. Tout normale.

Si les sept. fœtales sont fœtales, 991, fœtal
de l'ovaire. C'est comme d'abaissement de vésicule, vésicule.
991 et 4 a vésicule d'abaissement.

symptôme.

J'ai vu de jeunes enfants atteints d'une maladie
de Nystagmus bien prononcée à l'aurochissement. J'est
ferme dans 3 cas sur 4. Plaque.

Travaux de mesd. de chez, à l'heure.
C'est d'ailleurs chez jeunes gens et je s'élance.

Résumé. p. 92.

Epilepsie - Hysterie.
Attaques aponucliformes

cinéure.

Pilauphi album

(1) M. F. W. Gibson est le seul auteur, à notre connaissance, qui, avec M. Charcot & nous, ait parlé de la température dans l'accès épileptique. Il rapporte une observation. Son malade, en dehors des accès, avait une température de 97° Fahrenheit ou $36,11$ centigrades, tandis que durant un accès la température s'est élevée à 101° F. ou $38,33$ C. (The Journal of Mental Science, janv. 1868).

La grande entreprise la
Nephtis d'Heu.

dans les cas personnels en endossement certain
une tenue avec plaisir.

Un excellent pour personne d'élégance
en hauts et est ne.

J. 275, Porenstein
France

Grossette. Recensement. p. 291.

Parcours de l'océanum un
Nephtis insensé.

— quand la Nephtis
d'après un tel la conséquence de
un progrès un jour à l'ultime
d'ensemble.

Eclampsie
Halberstma.

Die Etalogie der Eclampsie
von u u u u u u Theorie

u u Centralblatt für
1871, p. 420, die Medic. Wochenschr.

Die meisten Fälle von peripartaler
Eclampsie sind die Folge von
Retention der Hambestandtheile
in Folge von Druck auf die
Weiberen, ihr Zustandekommen
wird gefordert durch Hypæmie
der Niere und Reflex Nephritis.

Uraemia post partum Tod. bei 48, 0.

Fr. Mer. 30 au - pas de vomissements -
Le 4 Décembre 1868, le soir, accouchée sur la chemise
de la mariti -

Le 5. Décembre, au matin 5 heures convulsions,
tonico-cloniques générales, qui a plusieurs reprises
dans la jour, se répètent sous forme d'accès (parfois
plusieurs fois dans une heure); si bien que le malade
est transporté à la clinique. Le soir bien plus
convulsions qui occupent tout le corps. La nuit
de temps en temps spasmes, les pupilles larges.
perte complète de réaction. Sals plus et dat.
Dans la urine qq. cc. seulement d'une urine
riche en albumine.

Dans la nuit les convulsions se répètent plusieurs
fois, mais cessent vers 7 heures matin. 6. X 0.
à 8 heures le malade est dans un coma profond
converti de sueur. à 9^h 40 minutes la malade
meurt sans que les convulsions se soient reproduites.

5 <u>hrs</u>	5 <u>hrs</u>	—	T 39,4	P 152
6 —	7,45	—	41,8	176
	9,40	—	+ mov.	
	9,50	—	42,9	
	9,57	—	43,0	
	10,30	—	43,1	
	11,25	—	43,1	

Autopsie: Néphrètes paruclymées (vésicules
petites, écorce petite, caillots seulement, 7 acines intactes)
hypertrophie modérée du cœur, hypertrophie et œdème
du lobe supérieur gauche - utérus bien revenu.

Dans le cerveau, a part l'inhibition des centres,
optiques et corps striés, rien d'anormal.

Il y a donc ici une élévation remarquable et rapide
de la température du cerveau, à l'origine probable. Tandis
qu'on ne considère habituellement, l'élévation consécutive
de l'inflammation du péricrânium sur les centres
moyens, que la consulsion, on voit ici une influence
des centres sur la température du corps. De même,
cette opinion est elle la plus vraisemblable car
c'est l'absence de toute maladie antérieure exclut une
cause septique. On ne peut invoquer une plus
la combustion épaveuse dans les muscles, un
conséquence de consulsion, jusqu'à la fin
de la vie à mesure que la température s'élève
les consulsions deviennent plus rares et sont
celle même pendant plusieurs heures avant
la mort.

Empir. fâche ex. u. v. h. h. v. Température
V. m. J. H. quincke.

Deslin. Klein. Wechselschiff.

n° 29.

pe 304.

Quincke.

Uraemia Sanguinum.

Elevat. de la température.

Berlin Klin. wochen.

n^o 29 - 19 june

1869,

Robertsoni. über Eclampsie.

Le theorie de Brauer confirmee par les
Experiences de Wundt est la seule admissible
à propos de l'Éclampsie.

La formation de la coagulation de la
Dilatation du Seron du Sang avec augmentation
de pression dans le système artériel, amenant
un acromie aigue avec avènement de la substance
corticale.

Cette theorie est applicable à l'Éclampsie:

— Les alterations du reins dans l'albumerine
l'éclampsique sont par la Nephrite diffuse.

— Dans la plupart des cas il s'agit d'une
congestion mécanique du reins.

— Expliquer cette relation avec la pression à
l'éclampsie en deuant le sang par le fait
de la pression d'albumerine quelle occasionne.

— quant à l'augmentation de la pression
elle se produit par les douleurs. Et le point
fendre produit l'éclampsie.

aus Centralblatt. 1864. p. 541.

adaptation de la theorie de Brauer à l'Éclampsie

Suarez.

Reins
Intarctus
Subulane

D'api. Heude - ^{fulva} les Anpis, et d'autres celles qui
descendent dans la papille, sont formés de
calcaire,

chez les vieillards -

à part de fuit, et de la graisse.

- et, surmenage le canal colicé en forme
de per à chev. - d'api. plates

- d'api. braves. chez les jeunes qui ont été victimes de la
maladie ou par suite de la peau. on trouve d'api. les
pêches à suite d'une éruption. Si une fuit. albugin.
et les uns contiennent de l'albumine. - les
Lacrimæ oculi sont visqueux.
calcaireux

Deux un cas de Deg. Anpis. de resin. Heude avec
les fuit et l'api. chelium de Canave
Callebury primus et colorat. avec 2' 2' 2' 2'
d'une tachéose - l'avis que les Canave à suite
de in formement pas.

Inkanoes Subulcaes

Cyprinus Solimney

France - chez les animaux Vermifuges,

— Les tubes à anse sont obstrués par
une substance albuminoïde. On y a vu
l'albumine dans l'urine.

Les dépôts incrustent par dans les
canaux collecteurs.

Cast in Amyloid. Di. Scale,
Dieffenb. p. 1811

- The pelvina, vesicular, is poured out and
appears in ~~vesicles~~^{folia} and urian.

The material, occasionally presents
the same reaction as the affected
cells, but more often does not.

The Urine.

No Casts are peculiar to the Defecate
except the reaction of rodine reaction.

- They are simple Cylinders of filariae.

Large or small
filled with air, when changed in
the urine.

- Generally of small diameter
is usually found in tubes with
preliminary diameter.

- 29, Cylinders epitheliales,

Casts, in granular Kidney,
Dichemson.

1° In the Kidney -

Concluded, many of the tubules occupied by
a transparent fibrous material,
which has taken the place of
cells. lens.

The material is transparent and
glassy - 95. set globules from
a degree, cases in the tubules.

- 99. the matter found in the
tubules becomes broken, and
pass in the urine of course
granular casts.

- Tubes of the cones - when the border
between, granular.

In Urine.

Casts may generally be found but not
so abundant as characteristic nephritis.

- Quantité is a function of the
it is a quantity of casts - no renal epithelium.

- Les casts particuliers à la maladie
sont granuleux, opaques, de structure
granuleuse -

L'autour noir qu'il existait en
Tulone - qui a été un des granules
pendant lequel j'allais dans les tubes.
à aussi au-dessus les deux granules.

— en outre de cette granule il
y a Cytravancus, mais ceux-ci
sont moins importants que les
granules, pour les raisons
très malades.

— quand il y a un seul de
Catacul tubaire - alors il y a
clustres d'epithelium, on le pas -
alors tant de cellules Epitheliales
et tant de cellules tubaires métrici
de cellules epitheliales.

Casts in Chromi lucal
nephritis - p. 42.

- In the kidney.

In urine:

7.42) Epithelial casts - transparent
gelatinous, enclosing epithelial
cells, or cells packed together
into a plug, are found in
albumen casts - probably
in all at some time or
other -

They occur specially to the
earlier periods.

8. Epithelium in podocytes, in exterior,
in cell. basis - also the cytoplasm,
some granules. (à la Sarsen?)

9. Transparent or simple, fibrinous
- petites si l'épithelium est vert.
- grandes si le fibrin est difficile.
- a fait de Waxy (?) (casts de cellules)
Ne me font pas particulièrement à la urée.

— Les petits rumeurs ites connus
dans une grande exposition.

— Le 9th un jour de dimanche
dans les Stades avancés !!! 24
vicines de la table d'or.

— Quant à la limitation it 4^e
de la 2^e 2^e - 2^e de l'Etat. 2^e 2^e
est une couleur brune

Parvenir au point précis p. les cartes à
un diagnostic.

Les hématites et diponites irrégulières -
on en peut en faire le moins de l'Etat au Mexique du
Zinc, C'est une impureté capitale.

Les Cylindres hyalins a l'extrémité ^{parallèle}
brûlés de faire le diagnostic de la ^{maladie}
albumineuse !!! (C'est la même)

- Ils viennent des tubes droits dans
une cavité et de tubes droits.

- Petites traînées
- L'écoulement en allonge diffinément - mais
travaille dans l'Etat

- Les Cylindres hyalins du sang changent
une fois dans et font les mêmes
colorations. - Les tri-urésiques l'ont
journées dans les flames chroniques.

- Les Cylindres granuleux-graisses sont
l'apanage ^{de} de l'écoulement de l'écoulement - p. b
pléonémie.

En résumé, la présence en plus grande de
Cylindres, est une t. d'apoptose;
un état de l'écoulement.

Leur couleur diffère peu
peu a peu que telle ou telle variété
on ait une telle ligne ou une petite
peu la couleur de la t. de l'écoulement.

Comit.

1^o Nephel-Subaque
penulimmarum



Cylinth hysali en
cellu-

2^o Amis granulos. - entre comites rouges, & matières
collodes. Sauf epithelium.

6.50.



3^o Waxy - presens a tres-gran groupes Stewart. & d'au-
tre d'au-
- mais unites sur ca cheler p. d'ode.

La plupart une aloumeur.
- jaunee si u'a vu la cylinth, breui en l'ode
1: color en bleu p. de. Halfan.
on s'ait enuier la mat. collodes en
gme et. ~~present~~ ~~formant~~ la
tubet. colorant

4^o Stalme thoptini - Les cylinth gruns, comons d'au
mats gruns, avec molecule granules
tout hyaline, dans le milieu forme
de vesus mycelien } b-hf

Les Cyprides paraissent
des années ne former un indice
de la suppression du venin.

Sp. 377,

Neptili, suppressa,

Propustans

M. Chara, Rabbin, Levin et
malade. d. Asst. (gas de l'oxygène 1855)
sur le nom d'Epithélioma du rein) fait remarquer
au rapport que les cylindres peuvent exister à l'état
normal et cubique l'oxygène d. ceux qui y
sont et la pelure (gas de l'oxygène) Charybde,

Imparata, Substant

Rosenstein.

p. 41. Les Cylindres des filaires qui se rencontrent
dans divers états de vie, ne semblent pas
en g^l. de la sécrine, mais de l'albumine.

La mesure des cylindres donne leur
origine à des masses et transm. épithéliales.

— La caractéristique filaires n'est reconnaissable
que sur certains caillots filaires strus que
on le produisent que fin ? anneau ?

Huchue avait admis que la substance
filiforme du sang, pouvait passer dans les
conduits et y trouver les cellules épithéliales
qui sont filiformes. plant. sig. curvets. Cette
thèse a peu d'applications.

Clubs — on trouve les Cylindres filiformes dans
tous les masses rénales — les catarrhes,
les parovulvaires, les intestinales,
Ma n'est rien que caract. une forme
filiforme que l'anté.

Rosenstein, en a trouvé dans l'urine
exempte d'albumine.

A rel. Hcy. des masses ou dans l'urine
quand les reins sont tous à fait normaux.

Cylindres dans la Néphrite diffuse

et les cytes masses

2. 1/2 des Cylindres de l'ophtalmie ou
l'ophtalmie à deux états de développement
sans fuites purulentes

g. des Cylindres de l'ophtalmie ^{et purulente} avec la formation
de la membrane. - Sans des cas d'hématurie.

4. Grands, calcifiés, d'un jaune
foncé, ou blanc, fortement refringents,
résistant aux acides et aux alcalis - aspect
circulaire - disséminés sur les bords - ce sont
des Cylindres cirrueux.

On les trouve sur le cadavre. Ils sont
permanents et se détachent difficilement. Signes
d'une lésion endothéliale.

N'attribuons pas à la Deg amyloïde
en premier. On ne peut conclure de l'aspect des
Cylindres à une forme d'ophtalmie de
maladie rénale.

g. Cylindres hyalins.

Dans la Deg amyloïde. p. 355.

Je n'ai vu de Cylindres Spicés
présentant en Deg amyloïde - (c'est-à-dire dans
un 4^e degré de l'ophtalmie, les granules
et les granules comme nature, etc.)

Dans la cataracte - Cylindres hyalins.

Co 4. Rovida. Ueber das Wesen der Harnorgane.

Mendelssohn's. Untersuch., 1872. —

Centralblatt. J. 26.

1872.

Les Cylindres dans la urine, de Bright & Hygier
dans Devis in 3 q, sur urologie 7.

- 1^o Suculoni, peu réfringents, avec des contours ± réguliers
et de couleur variable, flexibles, ampullaires
a. des cellules uniaxiales
b. des tuyaux
c. des glucosides dans le sang
d. des cellules épithéliales de caractères et de
granulés dans urine, sont généraux.
- 2^o Les réfringents, un peu jaunes, peu flexibles, de
dilatation très différent et contour accusé de
cellules hétérogènes.
- 3^o Il y a aussi par fois des strômes lucides, comme les
précipités — mais corrompus d'une accrétion entière
de cellules arrondies, en serie de 2 colonnes ou plus.

Composition accrétion. — Urdorf, Müllers et Lass.

- 1 — Les Cylindres non colorés, différents accrétion
de la ferme et de la glossation de accrétion
allure, de la structure, de la porosité. de
la glatéité dans elle à l'aspect cependant
aussi de la urine, Urdorf, Müllers, Mucalabium, etc.
c'est un matr. albuosinoïde, mais à la fois
- 2 — Les Cylindres jaunes — ils se colorent en jaune
par le iodé — différent de la ferme par le coloré
dans le clat d' urine.
— Les B. sur des cellules.

- Comme aucun de dénomination, qu'on en a vu
 ne répond à la réalité, (C. filiformis, galeatus, etc.) et
 peut-être les dénomination d'après les morphologies.

- d'écailles,
- d'unary,
- et d'apithelique.

A Chermacum, qui fait une planctonologie. Néphrotes,
 mic, Réaction des Cylindres et des Méridiens.
 sous un Microscopie,

pl. 606, Centralblatt. 1878.

Les 2 basiments et les caillots pleins acceptés de 6 à 8 jours
 d'un substance beaucoup, jaune vif, - la couleur et la forme
 présente d'une pt. caractéristique de ~~certains~~ Cylindres hémorragiques, jaunes.
 - longues fines et larges. et sont unis en spirales
 a parois lisses, à contour granuleux.

- Cela ressemble à ce qu'on a vu la des portions périodiques
 des Cylindres observés dans la maladie. Bristol, 95, -



Beckmann, avait déjà
 observé la forme repliée, et la couleur
 jaune des Cylindres. (Vich. arch. Bd. XI, p. 76)

La forme en spirale comme il y a qu'on l'a vu dans l'espèce de Cylindro. - les différentes
 formes en spirale qui du degré d'âge.
 d'accepte les gains architecturaux, des Malad. Spontanéement, et des
 dérivés.

- Les Cylindres, cup, et fine sacs, destruction de l'Epithélium
 ou l'absence d'âge 2 formes (Reinke, fig. 1 et 2, T. XIV) les hyalines, et les
 jaunes - la forme graine n'est qu'un motif de l'hyaline - il n'est
 pas étonnant que les grains représentent toujours à une maladie artérielle.

Structure it is peculiar in a carefully
prepared section, to trace the fibrinous
casts quite up the tube to the
position of the Malpighian bodies

Diagrams p 17,

Roberts, p. 177.

1. Epithelial casts, and blood casts indicate a stage of recent origin.
2. Examinations large waxy casts mixed with dark granular casts, indicate a chronic stage.
3. Epithelial and casts containing much fat, indicate fatty degeneration.

Dans la section anatomique de la
Néphrite, le cylindre de l'urine
sont remplis par une masse altérée
granuleuse; ils sont très nombreux
+ ont été dans les autres cas de
mal de Bright, ils sont très rares,
Cornut et Ranvier,

Nathanael, Horn Cylindri secund
Fehom. p. 326. Deutsch archiv.
1873. 12. Bd

Leiden a remarqué que l'usage de l'acide
lactique dans le sang animé les cylindres de l'urine.
Et même que les cylindres qui se trouvent constamment
dans le urine hyaline, dans le l'urine humaine, et
dépend des acides de l'air.

— m'a fait que ces acides sont souvent le résultat
de l'usage de l'urine l'opisthion

Et l'air se reproduit dans l'urine que quelques instants -
c'est une un symptôme de l'urine, peut-être est que
les démons en ce plus souvent même.

— l'urine catarrhal, Catarrhe hepato-
urine pyémique, l'urine de l'urine.

— dans les urines de l'urine l'urine de l'urine
par le usage de l'urine.

— on gli l'urine de l'urine hyaline - 79 et 49
des granulations - 99 des globules blancs - on des
Cell épithél. l'urine de l'urine.

— 99 acides de l'urine de l'urine épithéliales
composés - on toto de Cell épithéliales. Mais
avec une l'urine hyaline 99. l'urine de l'urine
explicite dans la l'urine de l'urine.

Raymond par rapport de Caybush
maintenant le nom de Filibuster.

— Ah est curieux que ce Caybush
ne soit jamais connu en France:

— Le plus sûr est qu'il n'y a pas
d'Albany.

Le fait de Caybush, sans Albany, est
bien connu.

— Griestinger et Roseffels
— Axel Key, mieux connu, le Dind, nommé

Je n'ai vu aussi:

Duplischer.

Les Cylindres fibrineux ou hyalins
sont les Mucus des Canaux droits

Ils resultent d'une exsudat. non d'une
Brandy. Colloïde des Cellules.

Le plus grand nombre se forment dans
l'amp. montante. Ceux qui en ven. contre dans
l'amp. ont en general un diam. correspondant.
- 199 - ils correspondent aux can. Collic. plus larges

Carreusement ils se forment dans les
Canal. Contourner.
Ceux qui en ven. contre dans les Canaux contournes
sur la Courbe du ven., sont dans les Schistifères.


Ceux qui restent longtemps dans les Canaux
arrivent par les tortuosites de haut. Subissent
la deg. de trop et perdent la Colorat.
Mi-Drach. de la Subst. amyloide, & Colorat
en brun rougeâtre par le Dode - amp.
s'expliquent la deict. de Cylindres qui se trouvent dans
des ~~Canaux~~ ^{peux} car il n'y a pas de deg. amyloide
l'epithel. ~~est intact~~ peut être intact.
et aussi la paroi du ven. ne par pas puer
(l'amyloide) ^{ou ne peut pas en l'epithel.}
^{peut être allié avec les}
^{Cylindres - un fragment de}
Amplifier.

- 2^e Si les Cell. h. s'attachent au lev. ont comme des plaques
 3^e Si ne s'attachent - Cellule hexagonales,
 4^e 99 & lobule, ronds.

— L'espèce indique le lieu,

- 1^o Si gros, viennent des Collations
- 2^o Les moyens, viennent des plus petits, des Collations
- 3^o Les plus petits viennent de l'âge de Hémle.

Ces des causes contourner, ne passent que
 les difficiles d'accès, l'écrit.

 n. 638

Cylandre, provenant surtout de la pe montante de l'auge
 et du commencement des canaux collecteurs.

— Quand les Cylandres, Cellules, (Gallen.) ou les autres longes
 dans le vein ils prennent une certaine flexion formant des sautoirs,
 et prennent le nom de civeaux.

Il faut distinguer des Cylandres, d'Espérance, des Cylandres
 résultant de la transformation, Cellule des Cellules - Celles-ci
 remplissent la partie du conduit, et des l'augeur recouvrent les tuyaux
 et les Cellules (Acel des, dans l'augeur, insensible de la f. d'insensibilité)
 des Cylandres, Cellules, Cellules, ne viennent pas dans les
 tuyaux.

Rein

Amyloide

Wesley's
Army Soldiers

S. Litten, Bd. 66 Nichols' Archiv
p. 129

Ein Fall von schwerer Gicht
mit Amyloidengeneration.

Epitaxi: et purpura foventur.
Central Symptom - Tri vanement!! - l'un ou l'autre
 alor, c'est l'apoplexie.

Sur 48 cas. - 6, sur 3 Epitaxi
Mort: l'un la d'asphy qui tue l'autre
 et la puerperale

pas d'athromb pas d'hyp carotique, pas d'affect rel
veine

Urine: au debut abondante, pale. P.S. 1015, 1006
Albumin: d'abord peu abondante, devient inopprement (crispide)
 - la quantite d'urine diminue à la fin (br. l'obstruction des
 Arter.) et alor beaucoup d'albumin.

Cylander: fontaine give vaction.

Ume: ± redite { au debut quand il y a beaucoup d'urine, l'urine est
 à peu peu normale.
 Vers la fin, vers base, l'urine devient, peu jaune
si bas que l'autre four.
 Jamais au d'urine d'jaune.

acid. Urigue - etc varie.

J. Howard 1870,
au le Rein amplifié, et incident: 1. Diagnose 80 %
Complécal concomitant.
 241 cas d'ur g -
 97 cas d'ur g et diagnose de la puerperale.

Rate: 80 %
 241 cas d'ur g et diagnose de la puerperale
 97 cas d'ur g et diagnose de la puerperale
Rate grosse et un peu d'albumin

80 %
 2 = Diagnose et diagnose
 à l'origine et diagnose:
 6. cas d'ur g et diagnose de la puerperale
 mais peu est la puerperale

Complécal concomitant: 1° hypertension des cas - 4 %
 sur le cas de la puerperale 3° diagnose
 2° apoplexie légère - 2 %

Diphtherie - Septicémie diphthérique

Pathologie générale - on dit Maladie Cardalce - en Corcote à cause de la ressemblance que présentent les organes au Card ou cere - on a dit Amyloïde à cause d'une failliance analogue avec l'amyloïde de la cellulose.

"Diphthérique" à cause de son portage et indique une conception avec le processus suppuratif, cause commune de la maladie

Le n'est pas comme la tub. Rhéno, ni la Dip. granuli, une maladie fréquent locale. L'origine est un état d'ischémie, constrictive.

Beaucoup d'org avec adhésions en certain temps, ou fréquent en peu de temps

à l'origine et y a - peu de temps - un Allegat. de Sang

Le cons accuse. Un depot d'une matière qui appartient à la cell dans le paroi de cellules artériel et a produit les traces caractéristiques

Les parties atteintes sont Le foie, la rate, les reins, le Capit supérieur, les gls Lymph. Le Uterus, estomac du canal digestif

L'altération consiste dans le depot d'une substance nouvelle, qui peut être trouvée pas la viscose l'assi. - une cell réaction qui a donné l'idée de analogie avec Albumine - mais c'est la cellulose et autres qui représentent sur ce rapport.

Les liqués normaux ont un coeur jaune au le point d'odeur - mais la mat est celle de un coeur jaune brun, ou elle a beaucoup de différence par la mat colorante, son aspect fortement, et peut coeur jaune haute que les parties l'assés sur ce coeur coeur jaune pas à la re re re.

à cause de sa substance trouvé coeur jaune coloration

petite artères

qui se trouvent dans les

— Les li-tus nommés ont une couleur, jaune au point
d'odeur - mais la mat. colorante orange bruy en elle a beaucoup
d'affinité for la mat. colorante, s'imprime fort bien, et
fines couleur forme tandis que les mat. colorants des couleur
jaune pâle et lucifériselle.

— on dit que si on sulfurique prend impure ou Colobite
lilace - c'est une erreur (ce n'est pas des lilac).

— on peut aussi reconnaître des li-tus dans le
depat dans les parois des petites artères - d'abord expansif
des parois des artères, et expansion apparente des filles transversales,
la mat. colorante qui se transposent et homogène, peut les parois
et il avec les environs.

Notes de
depat dans les petites
artères.

mod. varié du depat
dans les depat

— dans les depat - La mat. colorante des vaisseaux et petites
avec parois infimes.

Boie - augmente de volume - dur qui, dur, deci troupe
comme si impelli avec de la couleur.

Rein, Coarture dur et gl. Lymphe - contient la mat. colorante
dans transparence circulaire.

Mod. de
depos dans le fide
arriv.

Alene - est une essence (craquant les
- on peut avoir remarqué dans les premiers secrets le
depos dans le pasai des petites astères - diabod epaisif
des pasai des arbitres et epagiatim apparence des filles Wangwanalok
Le malin usure qui se transposent et le moignon, pendant les pasais
et s'ident avec les autres en s'ouvrant.

Mod. varié du depos
à des le deux cas am

- Dans les vidées - La Wahiri est au cas de Vaipaer et s'ident
avec pasai infini.

Boie - argente. de Volume - d'insit qui, des, semi transp.
comme si insellit avec de la cire blanche.

Rein. Capit sur et gl. Lyrophon - cont. entre la même
d'insit et la même transparence circonf.

Rati. form esag, de Corusc, de Walf'jhi. ju. qui's ressemblent
à des grains de Sago millis.

Tubulin - en sali de Vaipaer, et de l'insit infini, la Wahiri
semble transp à la surface des form de Wahiri.

Salutem Conuato, Lait dans l'us et Wahiri de Wahiri jusqu'à Caloratio
de Vin de Xeros form.

... la même que la précédente...
- la même de Kacag transparent, comme les autres...
et / ou les glacés qu'on a et aussi // de la...
- la même de Kacag, sans...
- la même de Kacag, sans...

Mais le grand Réactif est l'Ébène dans l'eau
- Les phases -
- au début ce sont les couleurs qui sont...
plus tard on voit la ligne des couleurs et puis la...
droite.
- finalement. Dans les cas anciens, presque tous les parties...
sont couleur caractéristique. Moins
La couleur brune, rappelle celle du transfert...
et surtout avec la partie d'une peu colorée.

Kéops, à cet endroit on a vu la
Cromby.
1. à la Néph. d'anciens
2. à la Néph. subsistants.

Et on voit, en la Dég. des lieux en combustion
à la N. I. m. à la N. P.

— quand. C'est la Néph. d'anciens
qui marque le haut l'insolation de la N. I. à
l'avis de l'Ébène. - l'Ébène - souvent
mais fait défaut, quand on voit l'Ébène
- les marquées.

Anatomie Générale.

Elle constitue cela }
 1^o - sur l'abaissement du péricard
 2^o - sur l'élargissement de la cavité dans les ventricules et la base
 3^o - Les fibres sont continuellement obliques.

1^o Les vaisseaux - artériels, qui tous est sans artères, et avant qu'il
 y ait le muscle lymphatique, sont réels.
glomerules - d'autre, les glomérules, qui sont globuleux et
 présentent la coloration aux Jodé et Indigo
 L'augmentation est due à l'effacement des vaisseaux qui
 s'en suivent en aspect nodulaire.
 - Le diamètre de l'artère s'accroît
 que la capillarité de l'artère est s'accroît
 - un autre s'accroît à l'artère, celle-ci se font
 souvent à former l'appareil brillante que les
 glomérules acquièrent.

Comme - après que les glomérules ont été formés - Les vaisseaux
 artériels et artériels s'unissent à leur tour.
 - Les plus grandes artères s'écartent aussi que les capillaires
 et les veines. (?)

Il arrive en forme conspicuous dans les artères qui
 forment les glomérules pendant le cours de vaisseaux droits.
 Ces artères de distinction sont difficilement de l'abaissement.
 Elles sont plus ou moins de couleur d'indigo, mais elles
 contiennent des fibres transparentes dans leur paroi
 Les fibres transparentes se sont tellement développées qu'elles
 forment aussi augmentent de volume
 Les parois sont épaissies et la lumière rétrécie
 à l'indigo et l'indigo, la coloration.

Les
 de couleur
 de l'indigo
 artère

à alléger en succion certificatory dans les artères qui
 forment le glomérulaire, pendant le cours de Varicelle droite.
 Ces artères de ditement souffrent de différentement de tache,
Drig-elle sur à peu près de même d'anité, mais elles
 continuellement de febra transvray dans leur parois
 Les febra transvray qd sont tellement distinctes qu'elles
 peuvent aussi augmenter d. volume
 Les parois sont épaissies et la lumière restreinte.
 L'ivoire et l'indigo, le, colorent.

febra
 transvray
 de l'organe des
 artères

febra congestive

— Diéctes et fébriles de Ulat. fébrilement d'au. le temps
 inter-médiaire - surtout abondante, dans les parois ou plusieurs
 glomérulaires peut rassembler.

Cet épanchement a une structure spéciale, comme de
 telle fibre de formation nouvelle - comme est au: Sarcome

(Chro. necrotic leucum)
 on peut suivre le d: rot. le troyer, Vascularis purpur. d'au
 l'intérieur de la glomérulaire - et explore les febra, et par la contraction.
 Les conspires ne les étrangle - en fait de Hydro (si febra)
 on voit les de, comme febra le, febra, englobé d'au cette
 masse.

— Ici alors que sur certains points le liquide de la
 surface s'affaiblit, chaque dépression correspond à une dépression et
 est marqué par une dépression - large et vide formant
 peu profonde (Shallow)

— La suppression a travers l'organe de cette exsudation
 est visible manifeste par, le d'intensité de telle febra

C'est bien autre que ceux que
 J'ai vu la H. Tuberculose
 en. en. en.

alt. amyloid. du Vais. du Rein

Début par les glomérules, puis passage à
vais. apparents et artères ascendantes.
— les Efférents et Vasa recta en suite

— Dans le glomérule la lég. urinaire 99%
reste intacte — 99% glomérules, artères
ou sont gros affectés

en fin de l'écoulement les tuniques des
capillaires. —

Dans les cas très avancés, tous les éléments
qui forment les reins, homogènes, vaisseaux
capillaires sont pris. — Le tissu conjonctif
et les artères interlobulaires persistent inaltérés

1. Combin. de Degen amyloid. avec
neph. interstitielle.

très fréquente.

2. Dég. amyloid générale

Elle est très rare. 2 cas
Rein double de l'homme — très faible —
aspect blanc — 1700e microscope infilt. 2 ans
les membres homogènes tous les capillaires
qui se trouvent dans les tubes.

Infilt. amyloïde. Rein (H. J. 1871) p. 503.

1° Cylindres, rétinus aux infly. de canalicules
spontanément deq. vitreux et alors l'osin
s'ode - sans alt. amyloïd. du rein
l'avant -

ce n'est pas l'Épithél. car il reste intact.
- et saillies d'Épithél. ne se font que dans les points
les plus avancés de l'infiltrat, amyloïde.

2° Canalicules - N'y sont affectés qu'en 2° lieu
- la Membr. hyaline dégradable, présentent à
leurine transparente aspect laisant. -

3° Cellules, restent plus longtemps - si atteintes
elles se gonflent et les contours se confondent
et la cavité du canal disparaît - alors
cylindre amyloïd., à contours bosselés, composé
de cellule (Key.)

4° En même temps il y a dég. de Vaisf. d'art.
- car dans capsule rénale se font gran. rouge
lactes. de canalicules - de rayon 95 dans l'uracide
à Fernon. - il n'a jamais vu dans Canal. contours
Haukava, Rein et Epithélium des
canaux collés et plus
les canaux, ce qui se
voit dans l'art.

Réflexions

Infiltration anémique

anémique

C'est une Intussusception, un dépôt à princip
tira du sang - ces principes sont retenus
comme un précipité sur un fil -
auprès à l'origine, il y a une dyscrasie.

Celle-ci a { 1. du symptôme Clin. q. g. enax
q. s. traduit p. l'hist. anat. q.
identiques d'examin. Ses
plus points

Le dépôt s. fait dans artérioles, vais. s. t. t. t.
et capillaires, parce que ces vaisseaux
donnent passage au courant nutritif
centrifuge

Sic - plasma contient met. art. et dépôt
dans cellules, memb. homog., on croit
que le dépôt s. fait d'abord dans les parois
des vaisseaux.

L'Infil. A. attaque les reins et brûle
par rate et foie

quel est le principe qui précipite dans
le sang, on ignore.

- Dans les tristes Kikule, moite
que corps albumin. - mais ni fibrose ni
albumine. car color. avec Iode - rouge
acajou.

Hayellon - { Eau iodurée donnée en Col. plus fraîche
que l'eau d'Iode.
Ch. de Zinc Iod., bon résultat.
après acc. d'Iode - p. q. d'ac. Sulfurique. alors
col. bleue qui persiste 95 jours

- Friedrich et Kekulé ont synthétisé la substance
 provenant d'une substance.
 - non chlorotomine - purité.
 m. à m. du Cellulose - voir chaux.
 - Schmidt = 1, 2, 3, 4.

Dans le sang même chez les Amygroides, il
 n'y a pas un tel corps.
 Mais il est possible que la compression ait
 lieu en dehors du vaisseau, dans les tissus même.
 Ex. Corps amorphes, concentriques, trouvés par
 Friedrich et Schmidt dans le sang. Les uns
 du p. ou du n. ont de la fibre concrète autour
 2 glob. du sang, charbon, etc. - ils ont 99.
 exact. Tadi que, donc transformation.

aussi m. et amyloïde et un corps
 albumin. du sang, de la même forme
 solide et subit. modification.

Process. histology

Ex - La cellule inférieure en augmentation de volume.
 elle est déformée - mais plus grossière - pas de noyau
 contours arrondis - mais grossiers.
 aspect: homogène, transparent, opalescent
 - noyau invisible.

Caractéristique consistant du protopl. par
 sa forme - point réfringent, qui masque tous
 les détails de structure.
 Les cellules confondues; - voir.
 Les cellules du type adipeux lui-même.

↳ adynamisme des cellules.
 résultat d'autrisme; gonflant
 à la suite - Différence
 aspect homogène, vitreux,
 transparent.

Hayashi. Dégéné-
 des cellules par un
 le sang et les autrisme
 noyau - la grande ou la
 entouré d'un noyau
 après 10 jours.

Radetsky, Leucite
 et albumine.
 - les cellules les plus
 pures du cancer cutané
 - les plus larges, noyau
 visible - des cellules
 cubiques et hexagones
 en blocs irréguliers.



(cerv. blanche) ut ex act.

Dec. Amyloid - locale.
Sourin. foy. Lemray.

Com. ex. Strat. de la
prostat.

99 dict. Todigue - de pulst
c. de d. p. m. en (M. H. H. H.)
autour de cellules.

Conf. amyloides 2 specimens de sclerose - in ex. pulst
bleu. p. Tod.

Sickman,

~~Travaux de l'Académie de Médecine de Paris, t. III, p. 176, 1864~~

Indigo. (New dir Kaspar.) Vol. L, —
1867. —

triso. le sulfate d'Indigo en un bon
Moyen de le faire amyloïdi

If a piece of healthy organ be soaked in a weak
solution of this material it acquires a blue colour
which, after a time, fades into a pale greenish
tint.

This change also takes place in the parts of an
amyloid organ which escape the disease.

These portions, which are affected show a deep
brilliant blue which affords a striking contrast
with the parts which are free.

C'est l'alcali des fibres Laines qui détruit la
coloration. elle en résultera dans les temps
moyens parce qu'il n'y a pas là d'alcali,

Deposition rompue d'après l'auteur
le processus qui cause la maladie le plus
fréquemment

- deposition ne veut pas dire finit
- mais c'est pas et une purus
qui est la vraie.

Regeneration
Amyloïde
des Reins

Arnold. Beer

Die Eingeweidesyphilis.

Vorlesungen. 1863.

von R. Rosenheim 2^{te} edit. f. 24/5,

Ranete de l'Urenee dans la Deg. Amyloide des Reins.

Dans la Degeneration Amyloide des reins, "wenn es nur wirklich
Schrumpfung kommt, was aber nicht oft der Fall ist,
gestellt sich auch hier Hypertrophie des Link. Ventriks. hingegen
und Gesäße in solchen Fällen sind auch die Symptome
der Ureemie, Reluctanz-As. Doch auch ist es im
hohem Grade auffällig, wie Selten im ganzen bei
Amyl. Deg. Uraemische Erscheinungen gesehen
werden.

Roskoffstein. p. 260.

A. Fehr. Ueber die Amyloide
Degeneration, insbesondere der
Nieren - Bern. 1867

im. Repertorium. v. 1. 1867.

Wochen

v. 264.

Syphilis	—	34.	} carcin. 5 } chron. 6
Stb. pulm.	—	32.	

Carcin. und Scropheln — 26

Dropsy em u. fetal — 4

Amelioration — 3.

Alcoholismus — 5

Gelenksentzündung — 2.

Krebs. Uterus — 3

Intermittenz — 4

Hydromephren — 3

Fall geschlossen — 3.

incom — 9

Anatomie de Eubartung, nach
Constitutioneller Syphilis.

W. Rappstein p. 261. 1870.

- Surtout quand il y a un cou du mercur
mais 95 aussi sans cachexie -
- mais il y a aussi sans la Syphilis
une neoplasie gommeuse -
- Beer (Dindefubstanz der Niere p. 63. und
du Singswilde Syphilis) décrit une
forme bien plus importante que la gomme
au point de vue clinique et dans laquelle
il s'agit d'une hypertrophie diffuse, simple
et cellulaire, celle-ci avec des
des vaisseaux et modifications parenchymateuses,
et aussi des effets purement parenchymateux.

De ces diverses formes Beer considère
comme caractéristique de la nature syphilitique
la combinaison de tétar harsée avec
la ~~neoplasie~~ hyperplasie intestinale - Les
reins sont gros, rouges, durs, de consistance
patente, la surface lisse, ou avec des
élevations plates,

qui altèrent rapidement avec des dépôts
ou filons (granulitiques), une couleur grise,
interrompue de nombreux points jaunes
grais -

La pulv. corticale large, avec de
nombreuses petites taches ochreuses, Les
glomérules sous forme de points volumineux,
gris brillants - les colonnes de Bellini larges
avec des taches jaunes microscopiques. Les
pyramides grossières, roses claires, légèrement
grises dans la partie inférieure.

Les glomérules et la pulv. corticale
Le colorant en rose par la technique d'iodo.
- Microscopie - les Capsules de Malpighi ne
sont pas épaissies, les Interstices du canal
Cortical élargis, avec des noyaux et des cellules
ou une simple hyperplasie fibroïde, et des amas
de cellules fatiformes. Les d'auto-graiffures
lesquelles de queue épithéliales du canal
forment à l'extrémité des graiffures.

Waxy form. in Bright Disease

in. Granger Hewass.

Bright Disease. 2nd Ed. p.
165.

March 14, 1891, Newark, N. J.

Waxy - } Prunus Huon
Amyloid form.

Deposited form. (Dickens)

Landouers Kidney. (3rd fellow)

All amyloid.

Tschern

Amuric -

vir. gatte videra di
er Vicerale.

Pyelo-nephritis.

Sarcinöse Nephritis (Klebs)

Surgical Kidney (Druckstein)

Traube - Ges. Abh. II. 664.

Zur Lehre von der alkal. Harnsäure

Medical Societies.

ROYAL MEDICAL AND CHIRURGICAL SOCIETY.

TUESDAY, FEB. 25TH, 1873.

T. B. CULLING, F.R.S., PRESIDENT, IN THE CHAIR.

ON DISSEMINATED SUPPURATION OF THE KIDNEY SECONDARY TO CERTAIN CONDITIONS OF URINARY DISTURBANCE.

BY W. H. DICKINSON, M.D. CANTAB., F.R.C.P.

SENIOR ASSISTANT-PHYSICIAN AND LECTURER ON PATHOLOGY AT ST. GEORGE'S HOSPITAL, PHYSICIAN TO THE HOSPITAL FOR SICK CHILDREN, &c.

In this paper the author proceeds to describe the peculiar suppurative condition which is sometimes spoken of as the "surgical kidney," and is produced, as he shows, by the contact of unhealthy urine. Of all renal disorders, next to those described by Bright, it is the most destructive to life. It may almost be said to form the natural termination of stricture of the urethra, and is the especial danger which attends the use of the catheter and lithotrite.

The renal change which is always associated with signs of pelvic and vesical inflammation, and often with alterations of the gland dependent on wasting pressure and chronic vascular disturbance, essentially consists of a peculiar turbidity and friability of the renal structure, with the formation of small scattered abscesses, or soft yellow deposits antecedent to abscesses, throughout its structure. With these are usually seen conspicuous white lines in the cones, which are morbidly occupied straight tubes.

With this condition the microscope shows more or less dilatation of the straight tubes, distension of, or coagulation within, the bloodvessels associated with them, and disseminated intertubular suppuration, the distribution of which is regulated by the course of the veins. (The microscopic appearances were illustrated by drawings which show the dilatation of the straight tubes; the irregular repletion of, or coagulation within, the vessels of the cones and the larger veins of the cortex; and the origination of abscesses around the affected vessels and throughout limited tracts of the intertubular tissues. The swelling of the intertubular tissue where thus infiltrated by the new cellular formation was strikingly depicted in contrast with the slender network presented by the same structure in a part of the gland exempt from the change.)

Taking the structural changes in their mutual relation, the usual dilatation of the tubular exits, the morbid occupation of the veins, and the general absence of tubal inflammation, the nature of the process is clear. The disorder has its origin in the regurgitation of urine charged with morbid products. This occupies and generally distends the straight ducts, and thence enters the neighbouring bloodvessels, and charges them with an infection resembling in its results that of pyæmia. This is distributed by the veins to the rest of the gland, sowing abscesses in their course, and ultimately causing constitutional symptoms analogous to those of pyæmia when otherwise derived.

The urine being obviously either the source or the vehicle of the morbid matter, it remains to inquire whence and in what circumstances it becomes thus contaminated. To help in answering these questions the author has collected the particulars of 69 cases from the post-mortem books of St. George's Hospital. The disorder was traced to mechanical obstacles to the escape of urine (stricture or enlarged prostate) in 31 cases; to paralysis of the bladder in 17; to stone in the bladder or operation for its removal in 15; to cystitis from other causes in 5; and in 1 to a renal calculus complicated with enlargement of the prostate. Looking at the urine as directly connected with the origin of the disease, it appears that three conditions usually concur—retention, ammoniacal decomposition, and admixture with the products of mucous inflammation. Of these, ammoniacal decomposition appears to be essential, or at least to be constantly present. The urine is also generally fetid, and more or less mixed with vesical products, pus, mucus, and blood. The ammoniacal change, although possibly arising independently of mucous inflammation, produces it so constantly that the origin of the disease is always thus complicated. The clinical antecedents to this condition are fundamentally of two kinds—those which begin with retention, and those which begin with cystitis; both in the end producing an ammoniacal and putrescent state of urine. Mechanical obstacles and loss of expulsive power, belonging to the first and larger class, occasion the retention and subsequent decomposition of urine, and its consequent admixture with the products of mucous inflammation. Stone and other vesical irritants, belonging to the second class, begin by causing morbid vesical discharges, which render the urine prone to decomposition, and ultimately induce in it a putrescent condition, not altogether dissimilar to that which springs from retention. The rarity of the renal disease as a consequence of stone in the kidney is probably to be explained by the less putrefactive tendency of the discharges from the pelvic membrane, or of the urine in that cavity.

In cases otherwise so tending, catheterisation, lithotripsy, or some such instrumental proceeding, seems sometimes to act as the immediate instigator of the morbid process, as is witnessed by the common phrase which stigmatises the disease as the "surgical kidney." The disorder, however, may arise independently of any surgical intervention, and would perhaps be better distinguished by the term *urætic*, which would declare its general clinical relations more comprehensively.

Having regard to recent researches which have associated the lower kinds of organic life with pyæmia, it is worth noting that the condition of urine which causes the disease now in question is one in which vibriones and bacteria abound. From this, however, no inference as to the nature of the virus can be safely drawn, except that it is associated with decomposition.

Passing to the symptoms of the disease, they have a general resemblance to those of pyæmia, being those of blood-poisoning rather than of renal inflammation. Unlike what happens with pyæmia, organs other than the kidney appear seldom to share in the suppurative process. The complaint usually exists fatally within three weeks of the first symptom, though there is evidence that recovery sometimes occurs. Parirenal suppuration is an occasional result.

In treatment our efforts must be directed chiefly to prevention, to which end, beyond cautious surgery, measures of two kinds suggest themselves. First, the preservation or restoration of the natural acidity of the urine, a matter of most difficulty where it is most needed; secondly, as a suggestion as yet unwarranted by experience, the introduction of antiseptics by injection into the bladder.

To sum up: the form of renal suppuration which may be termed *urætic* has its origin in ammoniacal and putrid urine, poison from which is conveyed by the veins into the substance of the kidney, and thence infects the system, causing symptoms in some respects resembling those of pyæmia. As this form of disease is little obedient to curative medicine, though not necessarily fatal, our efforts must be directed towards the correction of the state of urine from which it springs.

Sir Wm. GULL said he was much interested in the paper, which had explained to him the pathology of this form of disease, which he had not known till now. The distribution of the pus was peculiar. Some interesting observations as to the calibre of the tubules had lately been made, showing that it diminished as the tubules proceeded from the cortex to the pyramids; this would be an objection to the old theory, and would confirm Dr. Dickinson's views, which his drawings demonstrated. He had pointed out a state of urine attended by decomposition, from the presence of mucus as the cause. It was of importance to consider how this ammoniacal condition of the urine could be corrected. He thought internal remedies were slow and limited, and not to be depended upon. Ammoniacal urine began in the bladder rather than in the kidney, and so it would be better to employ such remedies as injections into the bladder. There were cases in which the urine was alkaline and remained so for years, but when it became ammoniacal the acute change described set in.

Mr. BARWELL said that there might be for a long time alkaline urine without this condition being produced. Were there any indications which should make one careful of operating in such a case? He had one or two difficulties as to the pathology. He could hardly conceive so many cases of surgical diseases with reflux of urine to the kidney. Dr. Dickinson said he had found urine in the pelvis of the

7th.—Wound dressed for the first time; looks healthy very little discharge, and no pain. Temperature has not exceeded the normal.

18th.—Patient sat up for the first time. Wound healing rapidly.

27th.—Doing well. Wound dressed every other day. From this time the patient progressed favourably, and by the end of November was quite well.

ST. BARTHOLOMEW'S HOSPITAL.

DIABETES MELLITUS; RELIEVED BY THE ADMINISTRATION OF OPIUM.

(Under the care of Dr. HARRIS.)

THE treatment of diabetes mellitus is most unsatisfactory, and must necessarily be so till we possess more accurate knowledge of the pathology of the disease. The fact that so many different plans of treatment have been proposed shows that none are reliable. Some have excluded all starch and saccharine matters; some have endeavoured to increase the supposed normal transformation of sugar in the system, while others attempt to stop or limit it; others, again, have tried to compensate for the excessive loss of sugar by supplying saccharine matters; but this plan has resulted in decided failure. Nor has the treatment by skimmed milk been attended by more fortunate results. Discarding theory and regarding merely the clinical aspect of the case, it would appear that opium yields the best results. But even this drug will rarely do more than relieve the symptoms and diminish for a time the quantity of sugar in the urine.

For the notes of the following case we are indebted to Dr. de Havilland Hall.

E. G.—aged twenty-eight, brass-finisher, was admitted into John ward on July 31st, 1872. On his admission he stated that, with the exception of frontal headaches, his health had been good. About four months previously he noticed that he had an enormous appetite and was very thirsty. He is a fairly nourished man, but says that he has lost flesh lately. Nothing amiss could be detected in the chest or abdomen. Urine (in eighteen hours) five pints; specific gravity 1050, loaded with sugar; at one time he states that he passed two gallons a day. He was ordered full meat diet without potatoes, six slices of toast, four bran biscuits, two ounces of butter, four ounces of bacon, greens, and two bottles of soda-water.

Aug. 3rd.—Half a grain of powdered opium to be taken night and morning.

6th.—Toast to be reduced to four slices; six biscuits. Urine varying from eight pints and three-quarters (specific gravity 1038) to five pints (specific gravity 1042).

7th.—Complains of feeling drowsy. Opium to be taken only at night.

10th.—Urine four pints and a half; specific gravity 1042. Bowels rather confined. Ordered a mutton chop in addition to the full meat diet, two slices of toast, with eight biscuits; compound colocyath pill or purgative enema when required.

17th.—Urine three pints; specific gravity 1042. Suffers from flatulence very much. Ordered four ounces of brandy.

20th.—Urine has decreased to one pint and a half; specific gravity 1032. Ordered rice pudding and two slices of bread, so that the diet should not be too rigid.

29th.—Urine three pints; specific gravity 1040. Omit pudding and bread. One grain of opium three times a day.

Sept. 23rd.—For the last three weeks the patient has passed about two pints and a half of urine daily; specific gravity generally about 1032; only once has it reached 1040. One grain of opium every four hours.

Oct. 24th.—During the past month the urine has varied from one pint and a half to two pints and a half daily; specific gravity 1030 to 1040. To-day the urine is one pint and three-quarters; specific gravity 1034. The patient says he does not feel so well as he did. Opium to be taken only three times a day.

The patient did not improve after this point; he passed about two and a half to four pints of urine daily, the specific gravity averaging about 1036, and containing large quantities of sugar. Discharged at his own request.

In this case the opium, when given in full doses, caused a reduction in the quantity of urine passed, but without materially affecting the specific gravity. The patient gained flesh very much during his residence in the hospital, and seemed much stronger than on his admission.

WEST NORFOLK AND LYNN HOSPITAL.

STRICTURE OF THE RECTUM, CAUSED BY INJECTION OF BOILING WATER AND TURPENTINE; FORCIBLE DILATATION; CURE.

(Under the care of Dr. LOWE.)

FOR the notes of this interesting case we are indebted to Mr. S. M. W. Wilson.

Mich. B.—, aged forty, was admitted into the hospital on the 4th of November, 1865. He complained of complete incontinence of feces, and stated that about thirteen weeks ago, while at work in the harvest field, he was suddenly seized with a severe pain in the lower part of the bowel. He went home, and sent for a medical man, who gave some aperient medicine; and, as this failed to relieve him, an enema, consisting of the whites of two eggs, two or three ounces of turpentine, and a pint of hot water, which by some mischance happened to be near boiling point. After this was administered he complained of excessive pain in and around the rectum; and two days afterwards passed some pieces of substance like skin. He remained in a weak and suffering state for a considerable time, and ever since had been unable to retain his motions, which were constantly passing in a liquid state.

On examination after admission, large cicatrices from the scald were found all round the verge of the anus. The sphincter was completely paralysed, and would readily admit all the fingers of the hand at the same time, but they could only pass for a short distance, as the rectum appeared to be entirely closed, and the canal obliterated. On careful search, however, a minute, oblique, and almost valvular opening was found on the right side, which would barely admit the tip of the little finger. It was situated about three inches from the verge of the anus, and through it there was a constant discharge of liquid feces, of a pale-yellow colour. The patient was much reduced by the long continuance of this distressing condition. A No. 2 rectal bougie was passed with some difficulty. Ordered one-fourth of a grain of extract of nux vomica three times a day.

Nov. 21st.—Is somewhat improved in health, and has a little consciousness of the motions passing. A No. 3 bougie passed with difficulty and with slight bleeding.

Jan. 10th, 1866.—Patient's health being quite re-established, he was made out-patient until the arrival of an instrument for forcible dilatation, which had been ordered from Messrs. Weiss. It was found that no progress was made by the ordinary bougie, for even a few days after passing No. 4, the stricture had recontracted so as barely to admit No. 2. The sphincter had also regained its power, which made it impossible to introduce a large bougie and the finger at the same time, and without this the opening could not be found. After a design sent to him by Dr. Lowe, Mr. Weiss made a very nice instrument on the plan of Holt's stricture dilator. The blades when closed are about the size of a No. 2 rectum bougie; the central pin passes through a set of conical dilators, which enable the blades to be separated as far as may be desired.

After readmission of the patient, this instrument was used with perfect success, the passage after the first introduction of the dilator readily admitting a No. 7 bougie. It did not cause much pain, and only a few drops of blood followed its use. On the second occasion No. 10 was passed, and now, at a lengthened period from the third dilatation, No. 12 passes with great facility. Patient has full control over the action of the bowel, and is entirely restored to health. He is discharged, but is to come up at intervals of a month or two, to ensure the patency of the bowel.

May 10th.—No. 12 passes readily.

May 31st, 1870.—Continues quite well. Can pass a good-sized motion, which is, however, slightly flattened.

Jan., 1873.—Has been at work and in good health ever since his discharge from the hospital.

*Diagnosis
Instrumental Support*

kidney the same as in the bladder; if this was not from reflux, how was the disease communicated to the mucous membrane of the pelvis, so as to cause the same condition of urine? Then as to the origin of pyrametric abscesses, he thought they might arise apart from any such cause as rupture of a superficial abscess through the capsule, and related a case where the most minute examination failed to detect any opening, scar, &c.

The PRESIDENT asked Dr. Dickinson if he had met the disease of kidney in every case of death after fracture of the spine? In cases of paraplegia the urine was for a long time ammoniacal, and yet they recover. The urine might be ammoniacal when passed from the bladder, and yet acid when passed from the kidney. If drawn at frequent intervals, so as to be only a short time in the bladder, it would be found acid.

Dr. DOUGLAS POWELL asked on what grounds Dr. Dickinson regarded these as cases of pyemia, or analogous to them? Was the temperature high or intermitting? As the pathological change was local, he thought the disease should not be called pyemic. He did not understand how the poison was communicated from the bladder to the kidney by veins. As to the causation of the local disease—Dr. Dickinson said from infection through ammoniacal urine—the drawings seemed to show urine secreted at a greater pressure than normal. He had noticed the same in lung diseases, where the removal of mucus was obstructed. This led to dilatation of the tubes and retained secretion, and so inflammation, and this without decomposition of the secretion. He thought the suppuration might in this way be explained without direct septic influence.

Dr. GREEN thought that the explanation given of the pathology was correct. He wished to ask, however, if it was true that suppuration was the earliest result of the decomposition of the urine or internal conditions of the bladder? Ammoniacal urine produced intense changes in the bladder, and ought we not to have symptoms showing this? Most often he had found other changes in the kidney, and it was difficult to say whether they were due to the urine or not. He did not think it was necessary to suppose that urine was reabsorbed to set up inflammation of the kidneys.

Mr. T. SMITH said that Dr. Dickinson rejected the mechanical theory, and proposed a chemical or septic cause. The ammoniacal urine reabsorbed into the tubules and in the veins set up inflammation, but how did the poison enter the veins from the urinary tubules? There were cases to which Dr. Dickinson's explanation could not be applied. A patient suffered from urinary irritation, and there was no reason to suppose urinary degeneration. Lithotomy was performed, and a few days after the patient died with this form of kidney. Persons with obstructive urinary disease often passed a few days before death a large quantity of pellucid urine faintly alkaline, and at the autopsy diffuse abscesses were in the kidney.

Mr. MARCUS BECK said that, with regard to pyemia in these cases, he had noticed that the temperature was always low three or four days before death; in one case even 96° F., in another it remained at 97° F. for three weeks. As to the extension of the decomposition, Dr. Dickinson said decomposed or alkaline urine was found in the pelvis of the kidney.

In a case he saw lately, one pelvis contained alkaline mucus, the other the same, but not decomposed; both ureters were inflamed. If the decomposition was due to vibriones and bacteria we could understand the extension of the disease from the bladder to the ureters. As to disinfecting the bladder, in one case quinine and sulphuric acid was injected two or three times. The urine became acid, and the patient improved. After the third relapse the bladder never became again sweet, and so the inflammation spread up the ureters, and he passed decomposed urine, and at the post-mortem examination diffused abscesses were found in both kidneys.

Sir W. GULL said that, when urine was found alkaline in the pelvis of the kidney, it was never secreted so, and referred to an experiment made by Dr. Rees as confirming this.

Dr. SYMES THOMPSON said, assuming Dr. Dickinson's conclusions to be true, it was difficult to understand how many cases of long-standing ammoniacal urine went on for so long without kidney complication. This ought not to be.

Dr. GOODHART had noticed in many cases of old stricture where the urine had been ammoniacal, the kidney substance

scarred and granular as from old embolic patches. He explained it by a lesser degree of the same suppurating kidney, from which the patient recovered. Again, one kidney might be contracted and the other suppurating. Inflammation had been set up in the first, and then stopped, and an atrophied condition resulted.

Dr. DICKINSON remarked upon the number of members who had taken part in the discussion, and regretted that it was not possible to reply to each at the conclusion of his observations. He acknowledged the cordial approval of Sir William Gull. With regard to Mr. Barwell's remarks as to the reabsorption of the urine from the bladder, it was sufficiently evident that under vesical and urethral distension the valvular arrangement at the end of the ureters acted imperfectly, as was shown by the fact that when urine was altered in the bladder it imparted its character to that in the ureters and pelvis. As to peritoneal abscess as a result of the renal suppuration, no doubt it commonly originated in the perforation of the capsule of the kidney by a pustule upon its surface; the opening by which the matter had passed from the inside to the outside of the kidney was generally visible, and possibly sometimes existed when not found. A case like that alluded to by Mr. Barwell, in which no communication was seen between the ureter within the capsule and that outside, had happened not long ago at St. George's Hospital. No doubt the suppurative process may cross a membrane without any visible perforation, though a tangible hole is commonly produced. With reference to what fell from the President, Dr. Dickinson said that, though the renal mischief did not follow every instance of paraplegia from disease or accident, yet, as the details in the paper showed, it was exceedingly common as the result of spinal causes. Probably, as pointed out by the President, the urine was secreted acid, and in such cases became alkaline by decomposition in the bladder. In reply to Dr. Powell, Dr. Dickinson said that the evidence of constitutional change was abundant in the symptoms, which had a close general resemblance to those of pyemia, though points of difference had been referred to in the paper. As to the conveyance of the morbid influence from the bladder to the kidney by veins, Dr. Dickinson disclaimed any such absurd opinion, since there were no veins which could serve such a purpose. He supposed that the urine conveyed the influence from the bladder to the kidney, and carried it into the straight tubes, whence it contaminated the neighbouring veins. As to Dr. Green's question, the rapidity with which the affection sometimes came on in persons until lately in good health showed that antecedent chronic changes were not necessary. Alterations of old standing were present in most cases, but not in all. They rapidly followed fracture of the spine in previously healthy subjects. Such cases as those referred to by Mr. Smith, where the disease followed upon an operation, though the urine had been natural previously, were not opposed to the view suggested. The urine was ammoniacal after the operation, though possibly not so previously to it. In reference to a remark from Mr. Gascoigne, Dr. Dickinson fully acknowledged the usual pathological accuracy of Sir B. Brodie, though he thought that in this instance he had inverted the order of the changes. In conclusion, he thanked the Society for the appreciative criticism accorded to his paper.

ANNUAL MEETING, MARCH 1st, 1873.

The annual meeting of the Society was held on Saturday last, March 1st, at 8 P.M.; T. B. Curling, F.R.S., President, in the chair.

Dr. Tilt and Mr. Christopher Heath were nominated scrutineers of the ballot for the new officers and Council.

The abstract of the income and expenditure of the Society for the year 1872 was read and adopted on the motion of Dr. Barclay, seconded by Dr. Sieveking, after some remarks by Dr. Althaus in favour of a reduction of the annual subscriptions, which were replied to by Mr. Charles Hawkins, who showed that several of the sources of the Society's income were of so uncertain a character as to their continuance that, independently of the question of policy, it would be highly dangerous to entertain the question of such a reduction.

The Report of the President and Council gave an analysis of the income and expenditure, the ordinary part of which was much the same in amount as in previous years. The

extraordinary expenditure was, however, very large, and included the whole of the cost of the recent new library buildings and alterations, amounting to above £1800. The report stated that 21 new Fellows (including one honorary Fellow, Dr. Claude Bernard) had been elected, and 22 had died; and that the total number was now 662, slightly below that of several preceding years. The sum received by the Society from the Committee of the "Marshall Hall Memorial Fund" had been placed in the Funds, in the names of trustees, in May, 1875, as resolved in the report adopted at the last annual meeting; and the interest accumulating on the sum invested (£566) would be given as the first prize at the end of five years (in May, 1877). The liberality of the Society in releasing the Society for the Relief of Widows and Orphans of Medical Men from further payment of rent had been warmly acknowledged by that Society in a resolution carried at their last annual meeting. The motion for the appointment of a committee on the specimens submitted to the Society by Sir W. Gull and Dr. Sutton, and by Dr. George Johnson, had been under consideration; but it had been found impossible to secure the co-operation of Fellows whose decision would carry sufficient weight. The rest of the report consisted of details relative to the addition of books to the library, and to the beneficial effects of the new buildings and alterations with regard to a very large increase of space, and to the more convenient arrangement and management of the library, the actual space gained being sufficient for about 80,000 volumes, making provision for more than thirty years, the term of the present lease held from the ground landlord by the Society. The report particularly referred to the valuable services of the President, Mr. Curling, and Mr. Chas. Brooke, hon. librarian, who had given their assiduous care and attention continuously in superintending the whole of the building alterations and re-decoration of the Society's rooms.

The President, in his address to the meeting, referred to two topics of more than ordinary interest which had been before the Society during the session—viz., "the condition of the heart and arteries in chronic Bright's disease" and "vaccination-syphilis." With regard to the first, the report had mentioned the failure to secure a committee whose decision would carry sufficient weight with the profession; but he confidently hoped that, as the points at issue were matters of fact, they would sooner or later be worked out by independent observers. The importance of the vaccination-syphilis question in relation to the public health could not be exaggerated; but the very few instances in which syphilis had been communicated, while sufficient to induce increased care in the selection of the virus and the performance of vaccination, should have no disquieting effect on the public mind, or deter the authorities from the vigorous enforcement of this preventive measure. After an allusion to the success of the first conversations of the Society held in the past session, the President gave obituary notices of those Fellows who had died since the last annual meeting; they included, with considerable details of their career, the following names: Dr. James Alex. Gordon, Dr. C. J. B. Aldis, Mr. F. C. Skey, Mr. Alfred Poland, Mr. Thomas Hewlett (of Harrow), Mr. Martin Ware, Mr. James Startin, and Mr. Holmes Coote; and, with shorter notices, the names of Mr. Caleb Burrell Rose (of Yarmouth), Dr. Alex. Browne (of Kirkcubright), Mr. James Spink, Mr. William E. Masfen (of Stamford), Mr. Weeden Cooke, Mr. Bowyer Vaux (elected in 1806, and the senior Fellow of the Society), Dr. T. T. Roscov (of Brussels), Dr. John Davies (of Hertford), Dr. Benjamin Godfrey (of Enfield), Mr. W. R. Cooke (of Slough), and Dr. James Walsh (of Limerick). The President, in his notice of Dr. James A. Gordon, alluded to his having originated the *Quarterly Journal of Foreign Medicine and Surgery*, and to his having been one of the first to draw attention to foreign medical literature, which was little studied by members of our profession in the early part of the century. In 1827-8 he was physician to the London Hospital; he resided in Finsbury-square, and had a large city practice, till 1842, when he moved to Grosvenor-street, and shortly afterwards retired on an ample fortune to the neighbourhood of Dorling. Dr. Aldis, who was successively physician to the London, the Surrey, and Westminster Dispensaries, was favourably known for his exertions as a sanitary reformer, and gave evidence before the Health of Towns Commission in 1844. He was elected officer of health for St. George's, Hanover-square, and re-

tained the appointment till his death. The President alluded in feeling terms to his honourable character and self-denying labours in the drudgery and monotonous duties of the various small appointments he had held during the best years of his life, before the success of his later philanthropic and sanitary undertakings. In noticing the career of Mr. Skey, the President alluded more particularly to his connexion with the Aldersgate School of Medicine; his retirement from the office of surgeon to St. Bartholomew's (under the rule requiring such retirement at the age of sixty-five) after holding the appointment for only nine years; his delivery of the Hunterian Oration in 1850; his appointment as Professor of Human Anatomy and Surgery in 1859; his attainment of the presidency of the College in 1863; and his appointment as chairman of the Government Committee to inquire into the Treatment and Prevention of Venereal Disease in the Army and Navy, whose labours resulted in the Contagious Diseases Act, to the benefit of which in preventing syphilis the strongest testimony has been borne by the surgeons of the army and navy. Mr. Poland was appointed assistant-surgeon to Guy's Hospital in 1840, and for a portion of his career devoted himself to ophthalmic surgery, and was surgeon to the Royal Ophthalmic Hospital. He contributed papers on Tubular Aneurism and Compound Fracture to the *Medico-Chirurgical Transactions*; obtained the Jacksonian prize in 1857, for an essay on Gunshot Wounds; and was one of the editors of the "Guy's Hospital Reports," to which he contributed numerous papers, including an elaborate one on Subclavian Aneurism. He also wrote articles on Tetanus, Animal Poisons, Injuries of the Head, Calculi and Lithotomy in "Holmes's System of Surgery." He was an able and indefatigable writer, and had a thorough acquaintance with surgical literature. Mr. Startin, after being in practice at Warwick, went to the Continent, and devoted himself to the study of diseases of the skin at the Hôpital St. Louis, in Paris. After his return to England he commenced practice as a dermatologist, and, in 1841, founded the Hospital for Diseases of the Skin. He published a course of lectures on these diseases in the *Medical Times* in 1846. Mr. Holmes Coote was the son of an eminent Chancery barrister, and was articulated at St. Bartholomew's Hospital to Sir William Lawrence. He was elected assistant-surgeon to the hospital in 1853, and in 1856, at the commencement of the Crimean war, went with other surgeons to Asiatic Turkey, as volunteers, to assist in the establishment of hospitals, and in the treatment of the wounded in the war. He returned in 1857, was in 1858 appointed assistant-surgeon to the Royal Orthopedic Hospital; and, in 1863, surgeon to St. Bartholomew's. His capacity for work and mental powers were, however, failing him, and he was compelled at last by bad health to retire from his professional duties. Paralysis ensued, and he died in December, in the fifty-ninth year of his age. Mr. Coote gained the College triennial prize in 1848, for an essay on the Anatomy of the Fibres of the Brain and Spinal Cord, wrote several papers in the Society's "*Transactions*," works on the "Homologies of the Skeleton," on "Joint Diseases," &c., and contributed several articles to "Holmes's System of Surgery." In concluding the obituary, the President alluded to the loss of the Rev. Adam Sedgwick, Woodwardian Professor of Geology, Cambridge, the senior Honorary Fellow of the Society, who died in January, at the advanced age of eighty-eight; and to Pierre C. A. Louis, honorary physician to the Hôpital Dieu, one of the Foreign Honorary Fellows of the Society, of whose important career, character, and professional labours he entered into considerable details. The President thanked the Society for the honour he had enjoyed as their President, which he esteemed as the greatest distinction of his professional life, and after acknowledging how much he owed to the secretaries for the cordial support they had afforded him, concluded by expressing his satisfaction at being succeeded by a gentleman of high character and professional eminence, who would worthily maintain the distinguished position of the Society.

Votes of thanks were carried to the President, the retiring hon. librarians, Mr. and Mrs. Thomas Smith, the retiring hon. secretary, for their valuable services during their terms of office, and especially to the President and Mr. C. Brooke, for their assiduous care and attention in the superintendance of all the building alterations connected with the meeting room and library.

fév.
1874

De l'urée. — Dans l'une des leçons que M. Bouchard a faites sur les urines, à l'hôpital de la Charité, notre distingué confrère cherche à déterminer la quantité normale d'urée éliminée dans les vingt-quatre heures par un homme adulte et bien portant. Les chiffres, qui ont été donnés par les auteurs, sont très-variables ; c'est ainsi que Becquerel donne comme maximum le chiffre de 17^{es}, tandis que Kerner donne celui de 43^{es}. M. Bouchard, indépendamment de causes d'exagération tenant aux procédés, croit qu'il faut tenir compte de l'influence du pays. Les chiffres les plus forts sont donnés par des savants alle-

mands ou anglais, et les chiffres les plus faibles par les Français. C'est que l'Anglais est mangeur de bœuf, l'Allemand mangeur de charcuterie, tandis qu'en France l'alimentation animale n'est pas prédominante. Il résulte des recherches entreprises par M. Bouchard depuis plus de cinq années que, dans notre pays, le chiffre moyen de la quantité d'urée éliminée en vingt-quatre heures par un adulte bien portant, de taille et de corpulence moyennes, oscille entre 19 et 24 grammes. Il faut tenir compte, ajoute M. Bouchard, de ces divers éléments : la taille, le poids et l'alimentation. Nous perdons par kilogramme, en vingt-quatre heures, de 35 à 40 centigrammes d'urée. Celle-ci augmente dans des proportions notables lorsque nous faisons un usage exclusif ou prédominant du régime animal. Il en est de même quand on prend des œufs en abondance, et quand on exerce un travail musculaire ou même intellectuel. L'urée diminue au contraire sous l'influence du régime végétal exclusif.

Utrius ammoniacales

Gaupier, Inflammation
Jugulaire purulente par
l'injection dans les téguments
d'une masse avec contenu
de la poche, et surtout un
abcès.

Les téguments
Jas. heb., 1873.
p. 373. et 452.

Ce Journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

BUREAU : 57, rue des Saints-Pères,
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement

doit être envoyé en mandat-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour couvrir le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois. . . 5 fr. 50 c.
Six mois. . . 10 —
Un an. . . 18 —

POUR L'ÉTRANGER
le port en sus
selon les derniers tarifs
des Postes.

SOMMAIRE. — PREMIER-PARIS. — Réflexions sur l'état ammoniacal de l'urine. — Hôpital de la Pitié. Note sur un cas remarquable d'amaurose. — Clinique de la Ville. Traitement de phimoas au moyen de la galvanocaustique. — Société de médecine de Paris. — Thèses. — Nouvelles.

Paris, le 19 janvier 1874.

M. le professeur Bouillaud, en sa qualité de membre de l'Institut, nous adresse une lettre qui est un puissant encouragement à suivre la voie que nous nous sommes tracée.

En remerciant vivement notre éminent maître de ses paroles bienveillantes, il ne nous reste aujourd'hui qu'à nous effacer et à donner à nos lecteurs la bonne fortune d'une communication de celui dont le nom appartient à jamais à la science.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire avec un vif intérêt l'article consacré, en tête de votre Journal, sur la grave et grosse question des *générations*. Il m'a semblé que le savant auteur de cet article, s'écartant heureusement de la route battue, l'avait posée de la manière à la fois la plus philosophique et la plus pratique.

Je pense avec lui que, d'après les données nouvelles qu'il a formulées, le moment est venu de rechercher, sans parti pris à l'avance, et de rechercher, avec toute l'exactitude requise, les conditions variables qui président à la naissance des êtres vivants, à partir des degrés les plus élevés de leur échelle jusqu'aux plus inférieurs (1).

A cette grande question, vous le savez mieux que moi, Monsieur le rédacteur, se rattache de la manière la plus intime, la plus naturelle, celle des fermentations en général et de la fermentation putride ou septique en particulier.

Or c'est à cette dernière espèce de fermentation qu'il faut rapporter l'état ammoniacal de l'urine, dont il a été question dans l'article de votre journal qui m'a fourni l'occasion de cette lettre.

A la séance de l'Académie des sciences où fut présentée par M. Bouley, la note de MM. Gosselin et A. Robin, à la suite des savantes considérations de M. Pasteur, j'avais présenté quelques remarques cliniques sur les principales maladies de la vessie ou des reins, dans lesquelles les urines sont ammoniacales au moment de leur émission. Et, comme l'ordre du jour de cette séance ne me permettait pas de plus longs développements, j'avais cru pouvoir demander la parole pour compléter brièvement mes remarques à la séance suivante. L'importance des matières à l'ordre du jour, de cette autre séance, ne m'a pas encore permis de communiquer la note assez courte que j'avais préparée sur le sujet. Comme cette note contient quelques données, encore peu répandues, sur l'*acalinité des urines* au moment de leur émission, dans certains états généraux de l'économie, et spécialement dans la période *septicémique* de la fièvre typhoïde, j'ai

l'honneur de vous l'adresser, afin que vous en fassiez tel usage que bon vous semblera.

Votre bien dévoué confrère,

BOUILLAUD.

RÉFLEXIONS SUR L'ÉTAT AMMONIACAL DE L'URINE

AU SUJET DE LA NOTE DE MM. GOSSÉLIN ET A. ROBIN

Par M. le professeur Bouillaud

La présentation, par M. Bouley, d'une note de MM. Gosselin et A. Robin sur l'urine ammoniacale a été l'objet de quelques importantes remarques de la part de M. Pasteur, fondateur d'une nouvelle théorie de la fermentation, théorie tellement nouvelle, en effet, qu'elle mérite le nom de *révolution* dans la partie des sciences physiologiques sur laquelle elle roule.

En faisant à la production de l'urine ammoniacale l'application de sa théorie, notre éminent confrère a exprimé le regret de n'être pas suffisamment initié dans les matières chirurgicales, pour bien connaître les cas de maladie propres à donner naissance à l'urine ammoniacale. Il y aurait, a-t-il dit, « une grande utilité à rechercher si la qualité ammoniacale, dans ces cas, n'est pas liée à l'existence d'un ferment organisé, notamment du ferment ammoniacal de l'urine, si bien étudié par M. Van Thielgen, ou de bactéries, ferments dont les germes seraient apportés de l'extérieur par le canal de l'urèthre ou par le sang, qui aurait pu lui-même prendre ce germe dans quelque partie du corps, par exemple par une blessure quelconque, ou communication avec le canal intestinal; germe organisé vivant qui pourrait aussi être apporté souvent par une sonde ou par un instrument chirurgical. »

A défaut d'une voix plus autorisée que la mienne, je me suis permis de prononcer quelques paroles sur une question qui intéresse, à un si haut degré, la section de médecine et de chirurgie établie dans cette assemblée. Après avoir signalé les principaux cas de maladie des reins et de la vessie, dans lesquels les cliniciens constataient l'*acalinité* de l'urine, qui, à son état normal, est acide, et notamment l'*acalinité* due à la présence du carbonate d'ammoniaque, j'ai ajouté que c'était là, pour eux, le signe par excellence d'une décomposition ou *fermentation putride* de l'urine. Ils n'ignorent pas, en effet, que ce liquide, abandonné à lui-même au libre contact de l'air, ne tarde pas à *ramener au bleu* le papier de tournesol rougi par un acide, au lieu de le *rougir*, comme il arrive à l'état normal, et que, si l'on verse dans le verre qui le contient quelques gouttes d'acide azotique, il pétille et mousse comme du vin de Champagne.

Je me suis contenté, dans la dernière séance de l'Académie, d'indiquer les principales maladies *locales*, soit des reins, soit de vessie, dans lesquelles l'urine passe de l'état acide à l'état alcalin. Je crois devoir ajouter qu'il est certaines maladies *générales* dans lesquelles on rencontre aussi ce caractère anormal. Je ne citerai, parmi ces dernières, que la fièvre dite *typhoïde, putride, adynamique*, dans laquelle je n'ai jamais manqué d'examiner l'urine pendant une longue série

(1) Il importerait aussi de ne pas confondre, à l'exemple de quelques-uns, la formation d'une simple cellule avec un être vivant tout entier.

de l'enseignement clinique. Or j'ai constaté de la manière la plus certaine et la plus constante l'alcalinité des urines au moment de leur émission et leur prompt putréfaction après cette émission. Cet état survient dans la période de cette maladie compliquée, où prédominent sur tous les autres les phénomènes propres à déceler une tendance générale des solides et des liquides de l'économie à une décomposition putride, qui porte d'une manière spéciale sur le sang. D'où est tiré le nom de *septicémie*, qu'on détourne quelquefois aujourd'hui du sens indiqué ici et qui lui est propre. (1)

Que si, revenant maintenant à la *théorie* de M. Pasteur dans les cas dont il a été question dans la dernière séance, et à l'itinéraire suivi, selon lui, par le ferment organisé qui aurait pu produire la présence du carbonate d'ammoniaque dans l'urine, c'est une grosse et grave question pour la solution de laquelle tout le monde ici, comme ailleurs, déclinerait aussitôt sa compétence, si je ne commençais par la décliner moi-même, et bien hautement. Mais je crois qu'il m'est peut-être permis de dire que je suis au nombre de ceux qui souhaitent le plus ardemment cette solution de l'un des plus grands et des plus importants problèmes des sciences naturelles, et qui ne restent indifférents à aucune des recherches propres à l'éclaircir.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. DESROS

Note sur un cas remarquable d'anorchidie

par M. L. UZOR, interne des hôpitaux.

Si les cas de monorchidie et de cryptorchidie ne sont pas rares, ceux d'anorchidie, c'est-à-dire d'absence congénitale des deux testicules, le sont bien davantage. A ce titre, on lira avec intérêt la relation du fait suivant observé, il y a quelques mois, à l'hôpital de la Pitié dans le service de notre maître M. le docteur Desros.

François C..., né à Anvers, est un homme de cinquante ans, entré dans le service pour s'y faire soigner d'une légère bronchite fébrile.

C'est un garçon robuste, d'une bonne constitution, mais très-excitable. Son système musculaire est peu développé pour un homme de sa taille (1 m 75). On ne trouve nulle part de saillies musculaires bien prononcées; tout au contraire, les membres sont potelés, arrondis, chargés de graisse, en un mot, absolument semblables à ceux d'un individu du sexe féminin. Les mains sont remarquablement petites, et leurs attaches sur avant-bras très-déliées. Les pieds n'offrent rien de particulier.

D'une manière générale, la figure est tout à fait semblable à celle d'une femme. Bien qu'âge de cinquante ans, on y remarque pas la plus petite ride. M. C... est remarquablement conservé et paraît avoir tout au plus une trentaine d'années. Le front est découvert, les yeux sont noirs, très-fendus, exprimant la douceur et la crainte. Les joues sont absolument glabres; on remarque, cependant, un léger duvet au niveau de la région zygomatique, ainsi que quelques poils, rudes et noirs, très-clair-semés, sur la lèvre supérieure. Il est digne de remarque que ces derniers ne commencent à pousser qu'à l'âge de quarante-six ans, époque à laquelle les symptômes conesthésiques qu'il éprouvait périodiquement du côté des organes génitaux et au côté des mamelles coalescent entièrement. Nous dirons tout à l'heure en quoi consistent ces symptômes. Les cheveux sont noirs, très-fins.

La poitrine est large, la peau est fine et dépourvue de poils. Les mamelles offrent le volume d'une grosse orange. Elles sont pyriformes, et il est facile de voir, par la palpation, que ce volume ne tient pas au développement du tissu adipeux de la région, mais bien au développement de la glande elle-même. Le mamelon est petit, bien conformé; l'aréole est rose, de la grandeur d'une pièce de 5 franc. La voix est grêle et d'un timbre assez élevé.

Le ventre est arrondi, ses parois sont chargées de graisse. Le pubis est couvert de poils, et le tissu cellulaire à ce niveau très-épais. Ce

qui donne au mont de Vénus l'apparence que l'on remarque chez une femme chargée d'embonpoint. Le bassin est large, il mesure :

D'une épine iliaque antéro-supérieure à celle du côté opposé, 0^m 32
D'une épine — — — — — au pubis. 0 20

EXAMEN DU VENTRE ET DES ORGANES GÉNITAUX. — Le ventre est normal, voire même un peu volumineux. La bourse du côté droit est aplatie, réduite à un simple pli cutané; il est impossible de sentir quelque chose qui rappelle la présence du testicule et d'un cordon. Celle du côté gauche est un peu plus développée; elle renferme un petit corps dur, douloureux à la pression, comparable comme volume et comme configuration à une amande dépourvue de son périsperme. Ce corps représente évidemment un testicule, mais un testicule toutefois à l'état rudimentaire; le cordon existe, mais se distingue à peine par la palpation; les ouvertures externes des anneaux inguinaux ne peuvent se délimiter, tout au plus perçoit-on la sensation d'une simple dépression à leur niveau. Le toucher rectal dénote manifestement la présence de la prostate.

L'érection se fait facilement et complètement. M. C... avoue même être « très-préoccupé vers les femmes ». Toutefois le coït, bien qu'accompagné de sensations voluptueuses, ne donne lieu à rien qui ressemble à l'éjaculation. Aujourd'hui encore, malgré son âge, le sujet de cette observation est en proie à des désirs érotiques violents, qui le tourmentent pendant son sommeil. Assez souvent, il éprouve des érections suivies de l'écoulement par le canal, d'un liquide visqueux, mais n'ayant, à ce qu'il raconte, nullement l'odeur du sperme; (il nous a été impossible de nous procurer de ce liquide pour en faire l'examen microscopique).

J'ai interrogé avec soin M. C... pour savoir s'il éprouvait quelque chose de comparable aux symptômes subjectifs qui, chez la femme, caractérisent la menstruation. Voici ce qu'il m'apprit à ce sujet.

Jusqu'à l'âge de dix-sept ans, il n'a rien remarqué qui ne fût propre à son âge et à son sexe. Mais, à cette époque, à mesure que, par le fait de la puberté, les organes génitaux prenaient du développement, il remarqua, non sans étonnement, que ses mamelles grossissaient; à dix-huit ans, elles avaient acquis le volume d'une tête de fœtus. En même temps, elles devinrent le siège d'une sécrétion lactée très-abondante: ses chemises étaient constamment tachées par le lait qui s'en écoulait; de plus il était facile d'exprimer le liquide sous forme de jet. Cette sécrétion dura, sans interruption, jusqu'à l'âge de vingt ans; puis elle devint irrégulière; elle avait lieu périodiquement tous les deux ou trois mois et durait, chaque fois, de dix à quinze jours. Cette période était, en outre, marquée par de la céphalalgie, des coliques et quelquefois de la diarrhée. Jamais d'écoulement sanguin, ni par l'urètre ni par l'anus. Jamais d'épistaxis.

A l'âge de trente-cinq ans, les mamelles commencèrent à diminuer de volume, et à quarante ans, elles n'offrirent plus que celui qu'elles possèdent encore aujourd'hui; la sécrétion lactée disparut aussi à cette époque; mais cette disparition ne se fit pas sans occasionner quelques accidents comparables à ceux qui, chez les femmes, accompagnent la ménopause. C'est ainsi que la céphalalgie devint plus vive, qu'il était sujet à des éblouissements, à des vertiges assez forts pour qu'il fût forcé d'interrompre son travail. A côté de ces symptômes témoignaient d'une congestion du côté de l'encéphale, venaient de temps en temps s'ajouter des palpitations et quelques autres phénomènes nerveux.

Les années suivantes cet état s'améliora progressivement et, à l'âge de quarante-six ans, sa santé se rétablit complètement. Depuis, il n'est toujours bien porté et n'a cessé de travailler à quelques jours, à la suite de la légère bronchite qui l'a forcé à venir se faire soigner à l'hôpital.

Cette observation nous offre deux particularités qu'il importe de faire ressortir en quelques mots.

L'un, que cet anorchidie artificielle, devait nous offrir et nous offre, en effet, plusieurs des caractères observés chez M. C... La voix, avons-nous dit, était grêle et d'un timbre enfantin. Nous avons également fait remarquer l'air de jeunesse répandu sur toute sa personne. Or qui ne sait que ces singularités de la voix et de la physionomie sont celles sur lesquelles

(1) J'ai longuement décrit les phénomènes de l'état septicémique en général, et celui du sang en particulier (*septicémie*), dans ma *Nosographie médicale*.

Urum ammoniacale,

L'ammouage est un autre
ammouage - mais les accidents qu'il
produit diffèrent des accidents fébriles
continus aux leçons de la vapi-
auxi Populstein (Vou. arch. vol. LVII
p. 383; 1872.) & établis que citant
plus la splendeur.

Les expériences de Merson (voir
Gay l'éd. p. 373. et 452. 1873)
démontrent d'ailleurs qu'il existe d'autres
causes que l'ammouage expliquant
les phénomènes produits par l'urine sur
les têtes - mais l'urine acide,
quand elle renferme du urate
retardé, produit dans les têtes
l'inflammation et la gangrène. Tandis
que l'urine pauvre en principes
extractifs est presque inoffensive.

grau h'arou et altein, qu' y
a de vilins, de poudites poudites,
de - elle poudura et est a fortiori
entendument minus de l'arrounisme.

Vu par le J. de l'arrounisme
n. C. p. 82. 1874
penaegre,

Ce Journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 67, rue de Valenciennes
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandat-poste ou en traites sur
Paris. — L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

On s'abonne hors de Paris
dans les bureaux des Messageries et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PAIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois. . . 8fr. 50c.
Six mois. . . 15 —
Un an. . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER
Le port en sus
suivant les dernières tarifications
des Postes.

SOMMAIRE. — PREMIER-PARIS. — HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. Polype muqueux naso-pharyngien; opération; guérison. — OMBÉTERQUE. Céphalotrie fébrile; cinq opérations. — ACADEMIE DE MÉDECINE. — VANDELÉ. Les mousses de Normandie. — THÈSES. — NOUVELLES.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La question des urines ammoniacales, récemment soulevée à l'Institut, puis abordée au point de vue clinique par M. le professeur Bouillaud dans les colonnes de ce journal, a été portée hier devant l'Académie de médecine.

MM. Pasteur, Bouillaud, Bouley, Bussy, Dumas, etc., ont pris la parole dans ce milieu, si éminemment favorable aux controverses scientifiques, où les discussions se passionnent en fait de courtoises.

Généralement il y a semblé que la théorie de M. Pasteur avait un caractère un peu trop exclusif pour représenter absolument la vérité; et quand M. Dumas est venu donner son instinct de chimiste aux affirmations de M. Pasteur appuyait sur son nom, on a applaudi vivement.

En effet, on ne sait pas encore où sont les limites du possible dans les phénomènes chimiques accessoires aux êtres vivants. Les éléments sont toujours les mêmes ou à peu près, mais les corps produits sont essentiellement différents, alors que le groupement de ces éléments varie.

C'est là surtout que l'on comprend et que l'on admire dans toute sa profondeur la vieille théorie d'Aristote sur l'importance prépondérante de la forme, et non de la matière.

La forme saisit la matière et la constitue à l'état d'être. Comment expliquer mieux que par cette formule d'un contemporain d'Alexandre les étranges transformations que peut subir un corps de chimie organique sans être modifié en rien dans sa composition atomique?

En chimie organique, la forme, en variant, fait varier l'être; et elle peut varier ainsi sous des influences diverses:

1° Par une sorte d'ébranlement purement physique qui modifie le groupement des molécules. C'est ainsi que la chaleur, l'étincelle électrique ou le rayon lumineux peuvent effectuer des décompositions et des transformations innombrables;

2° Par une autre sorte d'action jusqu'à présent inexplicable, qu'on nomme action catalytique, action de contact: et par laquelle les atomes constitutifs de certains corps, entrant en branle, se groupent différemment en présence d'autres corps, immobiles eux-mêmes, pour ainsi dire, et qui ne varient pas. C'est ainsi que, quand on emploie l'acide sulfurique pour la transformation du papier en glucose, on le retrouve parfaite-

ment intact à la fin de l'opération. Il n'agit que par sa présence, sans qu'il se fasse aucune combinaison chimique. Il reste dans le même état et conserve toute sa puissance après avoir agi sur le corps organique, de même que l'aimant ne se trouve pas affaibli pour avoir attiré le fer. La force secrète alors mise en œuvre est encore inconnue dans sa nature intime, et, disons-le, on ne l'a point étudiée suffisamment dans ses applications. Nul ne saurait dire aujourd'hui où sont les bornes de son domaine.

3° Les changements d'état, de groupement atomique et de forme se font aussi sous l'influence de corps qui ne sont plus immobiles, mais qui au contraire se meuvent dans les divers sens que ce mot avait dans la langue d'Aristote. Aristote, en effet, appelait mouvement le travail nutritif, l'accroissement de l'être et sa germination, tout aussi bien que sa translation dans l'espace. Or, dans les théories chimiques les plus récentes, on trouve réunis sous le nom commun de ferments deux actions distinctes: les ferments qui ont surtout étudiés MM. Pasteur et Beaupré, ne s'accroissent pas, il est vrai, et ne germent pas; mais ils se meuvent dans l'espace: ce sont des atomes animés de ce qu'on a appelé le mouvement brownien; ils peuvent se réunir en grappes ou se séparer de nouveau; mais ils gardent le caractère d'atomes toujours agités. On ne peut dire qu'ils ont la vie à proprement parler. Ils ressemblent plutôt à ces petits corps ronds auxquels Démocrite attribuait la faculté de se mouvoir eux-mêmes et de mouvoir tous les autres corps. Au rapport d'Aristote, il les montrait dans l'air en faisant pénétrer un rayon de soleil par une fente dans une chambre obscure, et il y voyait le principe de toute vie et de toute action. On retrouve, en effet, dans l'air ces molécules animées d'un mouvement brownien, qui jouent le rôle de ferments; on y retrouve aussi quelques-uns des autres ferments, de ceux qui ressemblent plus à des êtres vivants en ce qu'ils s'accroissent et se multiplient, de ceux en un mot qui préoccupent particulièrement M. Pasteur.

Les uns et les autres, ceux qui semblent vivre, et ceux qui n'ont rien d'analogue aux êtres vivants, ceux qui se promènent dans l'air, et ceux qui ne sont pas ainsi microscopiques, produisent également certaines actions chimiques considérables par leur contact. C'est ainsi que l'un d'eux peut transformer l'urée en carbonate d'ammoniaque, un autre la fécale en glucose, etc., etc. C'est donc encore un troisième genre d'ébranlement moléculaire que peuvent subir les corps de chimie organique.

4° Mais il en existe un quatrième, le plus mal connu de tous peut-être: celui qui se produit tous les jours dans le sein des

aux dépens d'aliments assimilés par tous les tissus, tous les liquides de l'organisme et toutes les sécrétions. La force active est bien ici incontestablement rattachée à la vie. On s'arrête les forces vitales lorsqu'il s'agit d'être compliqués et non d'être simples, de vastes corps organisés et non d'être microscopiques? Telle était la question qui se posait aujourd'hui dans le sein de l'Académie.

Du reste, l'assistance était des plus nombreuses. L'élection de M. Trélat est devenue plus flatteuse encore par l'affluence des votants qu'avaient amenés les mérites des compétiteurs.

La séance s'est terminée par une lecture intéressante de notre cher collaborateur, le docteur Béranger-Féraud, médecin en chef de la marine.

Dr Victor RAVILLOTT.

HOPITAL DES ENFANTS MALADES

M. DE SAINT-GERMAIN

Polype muqueux occupant la partie moyenne du pharynx et les fosses nasales. — Extirpation à travers le voile du palais divisé. — Guérison.

Marie C..., âgée de onze ans, entre dans mon service le 18 janvier 1873. Elle occupe le lit n° 19 de la salle Sainte-Pauline.

Cette enfant, d'une bonne constitution d'ailleurs, ne présente, à considérer dans ses antécédents, qu'une sorte de coryza chronique dont elle souffre depuis longtemps, sans qu'il soit possible d'en limiter l'origine d'une manière précise. Vers le mois de septembre 1870, elle aurait senti en se mouchant l'existence d'une grosseur dans la narine droite. Sa mère, avertie du fait, l'aurait conduite chez un médecin qui lui aurait enlevé à l'aide d'une pince un fragment de polype. Quelques jours après l'opération, un autre fragment serait tombé spontanément et ce dernier fragment présenté au médecin lui aurait fait déclarer, que le pédicule du polype... la nutrition paraissait assurée. En effet, la petite malade put dès ce moment respirer librement des deux narines.

Vers le mois de janvier 1872, la gêne de la respiration reparut, des deux côtés cette fois, et alla toujours en augmentant. Point de céphalalgie du reste : pas d'écoulement par le nez, pas d'épistaxis; le sang ne paraissait qu'à la suite des explorations qui étaient tentées. Vers le mois d'août 1872, un médecin de la ville fut consulté. Après avoir constaté l'existence d'une masse polypeuse occupant et les fosses nasales et la partie postérieure de la luette, il se borna à extirper la partie du polype qui faisait obstacle dans la narine droite et conseilla pour le reste l'entrée à l'hôpital.

Nous examinons avec soin la petite malade dès le lendemain de son entrée, et nous constatons les phénomènes suivants. La voix est nasonnée, la déglutition se fait sans la moindre difficulté, le nez n'est pas déformé, mais nous constatons dans la narine droite l'existence d'une petite masse grisâtre tremblotante, ayant tout l'aspect d'un polype muqueux. Nous engageons la malade à souffler par l'une et l'autre narine. Quels que soient les efforts auxquels elle se livre, il lui est absolument impossible de faire passer le moindre souffle par l'un ou l'autre orifice.

Nous procédons alors à l'examen de la gorge. Cette examen nous est rendu facile par l'extrême docilité de la malade, qui se prête à toutes les manœuvres exploratoires avec la plus grande résignation.

Nous constatons en déprimant purement et simplement la base de la langue à l'aide d'une spatule, l'existence d'une masse arrondie ayant le volume d'une grosse cerise, d'un rouge vif se confondant assez avec la nuance du voile du palais, allongée à droite et en arrière de la luette, et oblitérant, par conséquent, tout à fait l'arcade du côté correspondant, tout en exerçant quelque peu sur l'arcade du côté gauche.

Le doigt recourbé en crochet est alors introduit avec précaution

derrière la luette. On constate ainsi que la tumeur n'a aucune adhérence avec ce prolongement, qu'elle est molle, cylindrique, verticalement dirigée, mais qu'elle semble cependant présenter une légère courbure d'arrière en avant. Il est absolument impossible de limiter à l'aide du doigt l'implantation supérieure de la tumeur. On ne s'attente pas et l'enfant à les nuances les plus pénibles quand on insiste sur cette exploration d'une manière un peu trop prolongée.

Après avoir observé la malade durant un temps assez long, je me décide le 23 février à tenter l'extirpation de cette masse. Je cherche à la saisir à l'aide de pinces à griffes, dites de Moux. Ici commencent certaines difficultés d'exécution que je crois bon de signaler. Comptant sur l'extrême docilité de l'enfant, docilité qui jusqu'à ce moment ne s'était point démentie, je jugeai absolument inutile de la chloroformer. Or cette petite, dont la patience et le courage étaient extrêmes quand il s'agissait d'explorer, devenait d'une pusillanimité exceptionnelle dès qu'elle apercevait un instrument, et résistait, se défendait avec la plus grande énergie. Cette résistance fut cause que je ne pus saisir solidement la masse qu'à la troisième tentative. J'essayai de légères tractions; la masse se déchira, et je ne pus en obtenir que deux ou trois petits fragments. Nous constatâmes pourtant qu'à la suite de cette déchirure, la longueur du polype avait assez notablement diminué pour qu'il ne fit plus aucune saillie au niveau de la luette. Renonçant pour le moment à m'attaquer à cette masse, je me contentai d'extirper de la narine droite un polype muqueux à ramifications multiples, lequel me parut absolument indépendant. Malgré cette extirpation, il continua à être impossible à la malade de souffler par l'une et l'autre narine. La malade, pendant cette opération, n'a perdu que fort peu de sang. A la suite de cette tentative infructueuse, l'état général de la petite malade s'altère; ses pouls s'élevèrent à 112. Une fièvre assez intense se manifesta, la langue devint sale, etc. Cet état ne cessa qu'après un temps assez long (trois semaines environ). Convaincu de la grande difficulté que présenterait ce polype pour son extraction, très-peu édifié sur la nature intime, sur la structure de cette masse, et surtout préoccupé de l'âge qu'en cas de polype naso-pharyngien proprement dit, il serait peut-être nécessaire de pratiquer une mutilation assez considérable pour en donner du jour, je sollicitai l'avis de mon collègue M. le docteur Guyon, chirurgien de l'hôpital Necker: après un minutieux examen, et après avoir vu cette tumeur, bien que d'apparence fibroïde, ne devait point appartenir à la classe des tumeurs naso-pharyngiennes; il se basait sur la rareté extrême de ces sortes de polypes chez les sujets du sexe féminin et sur la surface d'implantation qui, bien que fort élevée et inaccessible au doigt, ne lui semblait pas être basilaire. Aussi son avis fut-il de rejeter bien loin toute grande mutilation, telle qu'une division longitudinale du voile du palais. Ce programme cadrerait trop bien avec mes idées de chirurgie conservatrice pour que je ne l'adoptasse pas avec empressement. Je promis donc à M. Guyon de procéder à la division du voile et de le prévenir dès que ce résultat serait obtenu. Restait à choisir le procédé à employer pour cette opération préliminaire. On s'occupait en ce moment beaucoup ou plutôt on reparlait avec un certain enthousiasme de la galvanocaustique appliquée à la trachéotomie. Je résolus d'en tenter l'application à la section du voile du palais, et après avoir préalablement chloroformé la petite malade, je traçai sur le raphé médian un premier sillon à l'aide du galvanocautère. Malheureusement la pile dont je me servais était trop faible, le couteau s'échauffait trop vite; je me fut impossible d'opérer la transfexion complète, et je dus, à quelques jours de là, recourir à la ponction faite à l'aide du bistouri et suivie d'une suture sur le raphé médian faite à l'aide des ciseaux à staphylorrhaphie.

A peine la division fut-elle opérée, que les deux segments du voile du palais s'écartèrent comme les deux rideaux d'une alcôve et nous permirent de voir la masse polypeuse dans une assez grande étendue. Nous laissâmes la malade se reposer quelques jours; puis nous tentâmes avec M. Guyon l'extirpation radicale. Cette tentative resta sans résultat. Le serre-muscle, dans la lunette duquel nous essayâmes de faire passer le polype, ne présentait point une courbure suffisante; et les pinces à griffes dont nous pouvions disposer pouvaient tout au plus dilacerer le polype sans amener sa complète évacuation. Je dus

Amorie.
Hchance,

Durie. de la suppression

In the generality of cases, comae occurs about the 4 or 5 day from the time when secretion of urine is totally suspended (anuria) and the fatal termination usually happens after the lapse of a few days more.

But the lesion of small quantities of wine which takes place from time to time in some cases, seems to relieve the system in some sort, and then the disease may go on for a much longer period. Under these circumstances anuria may only prove fatal after an interval of several weeks.

There is a remarkable case related by Dr. Laury of Fochhausen, in which not a drop of wine was decanted for between 9 and 10 days at least, yet in which the patient ultimately recovered. —

Revue. med. et chirurg. t. X.

Revue. med. t. 35.

Extrait de la Revue de Médecine, le dimanche 10
an 1835 de la Revue médicale de Paris
en la collection de l'année 1835 t. 35

Relation entre le Volume de
l'urine et la quantité d'urée. —

— Die Harnstoffmengen im Allgemeinen
mit dem Harnvolumen steigen und
fallen; der Gang der Wasserabscheidung
Beygleichem der Harnstoffbeziehung.
— Demnach ändert sich der procentische
Menge der Harnstoffe im Harn sehr
wenig, trotz der großen Schwankungen
der absoluten Tagesquantitäten.

P. 481

Kühne

Paralysis of the Kidney

S. H. Kalford. on the necessity of caution in the
estimation of symptoms in the last stage
of some diseases. - Med. & Nat. pub. by the coll. of Physic. t. vi. 1820.

Paralysis of the Kidney - is not of frequent occurrence; I presume, as I have seen only one instance of it in 27 years. The last was about 2 years since; and as it was an exact copy of all the others which had fallen under my notice, I will detail it shortly.

A very independent robust farmer, of about 55 years of age, was seized with a rigor which induced him to send for his apothecary. he had not made water, it appeared, for 24 hours; but there was no pain, no sense of weight in the loins, no distension in any part of the abdomen, and therefore no alarm was taken till the following morning, when it was thought proper to ascertain whether there was any water in the bladder, by the introduction of a Catheter.

and none was found. I was then called,
and another inquiry was made, some
few hours afterwards, by one of
the most experienced Surgeons in
London, whether the bladder contained
any urine or not, when it appeared
clearly that there was none.

The patient sat up in bed and
conversed as usual, complaining
of some nausea, but of nothing
material in his own view; and I
remember that his friends expressed
their surprise that so much importance
should be attached to so little
apparent illness. The patient's
pulse was somewhat slower
than usual and sometimes he
was heavy and oppressed.

I ventured to state that if
we should not succeed in making
the kidneys act, the patient
would soon become comatose,
and would probably die. The

following night; for this was
the course of the malady in every
other instance which I had seen.
It happened so; he died in thirty
hours after this in a state of
Stupefaction.

All the patients who have fallen
under my care in this disease were
fat copulent men, between 50 and 60
years of age, and in three of them
there was observed a remarkably
strong urinous smell in the
perspiration 24 hours before death.
only one of them had complained
of previous nephritic ailment,
who had suffered frequently, and
had passed several small calculi;
but there was no difference in the
progress of his symptoms when
the paralysis had once taken place.
If any water, however small
the quantity, had been made in
these cases, I should have thought
it possible that the patients might

have recovered; for it has often
surprised me to observe how small
has been the measure of that
excrementitious fluid which
the frame has sometimes
thrown off, and yet preserved
itself harmless; but the
evacuation of the secretion altogether
is universally a fatal symptom,
in my experience, being followed
by suppuration on the brain's
surface.

p. 413.

Vin. ann. Scuramore
on gout. p. 583. 1823,

1871

~~220~~ ~~1790~~

le 10, - 0,10 centes
p. 27 francs un.

3,699
 4,788
 4,328
 1,720
 0,293.

14,828

3. gra
en jour:

Voisinement
du 11. au 18.
en un, 3, un 1/2 jour.

524
 524

104 —

0,968.
 0,968
 1,436
 1,436
 2,872

v. 200. 218.

le 20. - 2 g. a 26.
 21 1,8 g. a 26.

normale	cas de Etchevey	cas de Roberts
200 — 6	200 — 3	200 — 0,60 centg
200 — 6	200 — 3	200 — 0,60
200 — 6	200 — 3	200 — 0,60
200 — 6	200 — 3	200 — 0,60
200 — 6	200 — 3	200 — 0,60
<u>1000</u> 30	<u>1000</u> 15 gr.	<u>1000</u> 3,00
grain vieux	15 grain en 24 heur	3 grain en 24 heur
30 grain		

Relation de l'Uric à
la quantité d'Uric
en volume.

0,30^{centg}
 $\frac{30}{30}$
 00
 90
 900 gr.

En 30 grain = 0,10
 60 — = 1 grain
 En 120 — = 2 grain

En dehors d'une
époque de
la maladie on
vive plus.
 Elle est une somme
3 grains p^r 200 grain
d'Uric

Roberti . Supplementum
divinum

— En résumé - pendant 3 jours - suppression complète.

pendant 4 jours 84 onces

pendant 2 jours 6 onces

soit - 9 jours. $\frac{60 \text{ onces}}{1} = 1,800 \text{ grains}$
= 200 grains par jour

— c'est un qi. Vairoussa d'urine - et on comprend difficilement la
toute la voie - mais l'urine était très diluée - P.S. 1010 à 1011 - et
en la qi' d'urine ~~était~~ était seulement 2 grains p. once = la qi' totale
en 9 jours etait 180 grains - c'est à dire 6 grains, ce qui est
même de un quart de la quantité normale en un jour - l'urine était
très peu colorée.

— Dans l'état normal la ~~voie~~ membrane limitante de glomérule
de Malpighi et le ligament inséré dans les capillaires urinaires sont formés
de la part du sang à une pression adéquate - tandis que du côté des
vésicules urinaires il n'y a pas de pression -

Cette différence est un fait capital pour le sang et même l'existence de
la pression osmotique quand la pression diminue dans les vaisseaux
rénaux, l'écoulement d'urine est directement proportionnel.

Soit d'Hammann $\frac{6}{1}$ On diminue la pression du sang dans le rein et
rétrécissant le calibre de l'artère rénale par un Clamp.

1^o - On crée une certaine pression dans le canal urinaire et
empêchant l'écoulement ~~de~~ de faire commencer avec
l'urine une colonne de mercure (ce qui donne au coin
l'urine obtenue)

— La sécrétion d'urine le tout d'urine p. un
pression de 40 millimètres, et supprimée avec 60 millimètres et
l'on a noté que la constitution de l'urine se modifie peu ou
peu quand on pour cent d'urine, d'urine est proportionnellement à mesure
que la pression dans l'artère s'accroît -

— On trouve sur l'opinion des reins et de la ressemblance d'hématurie
j'admets qu'il y a obstruction de l'artère rénale par la pression osmotique de l'urine
1^o - L'urine s'accumule et la pression augmente dans le conduit urinaire
— à un moment la sécrétion est arrêtée et il n'est plus de l'urine
2^o - L'urine qui ne s'écoule qu'au repos, l'écoulement sous une pression
forte, la composition de l'urine est elle bon goût, et affecte
souvent un caractère coloré, et souvent une

Duys la altum ou signati au main, dans le cas de Suppression 3
Obstruction sans urines, fièvre - Rayen. 1. 403, Bagshaw.
Falls. 10e édit. XIV. 177. - Falls idem XIV 198.

— Une autre espèce de cette maladie est quand l'obstruction se fait dans le col de la vessie et que l'urine est retenue dans la vessie - l'obstruction de la prostate - une
obstruction complète de l'urètre -
quand elle se fait dans le col de la vessie - l'obstruction de la prostate -
l'obstruction de l'urètre - hydromphose.

Un 3^e cas. dans lequel la suppression a duré 9 jours et qu'il y a eu
une suppression complète - la quantité d'urine pendant ces 9 jours
n'a été que de 60 onces divines seules = 1,800 grains
d'urine imparfaite.

Car. J. Sawyer,

Case of Suppression of Urine very slowly
fatal. By James Paget.

in Transact. of the Clinical Society in
London.

Vol. II. 1869.

Obs. 74. ^{an.} femme - un gros pte, bien nourri.
attaque de Rhumatisme du 24 jan au 6 juillet. 1868
- bien rétabli.
très gros et bien porteur jusqu'au 23 avril 1869

1869. Avril. 23. Il remarqua qu'il n'avait pas pissé pendant le jour
- la lendemain d'après midi il avait même pissé.
mais il n'y avait ni douleurs, ni démange. de la part.

2^e j - 24 - pas d'urine - le cathéter passé; la vessie est vide.

3^e j - 25 - pas d'urine - boit et mange bien.

4^e j - 26 - pas d'urine (sage) - boit, mange; pouls et température
à la normale très naturels.

5^e j - 27 } pas d'urine
dalle 60, 70. appétit diminué - dort un peu plus. mais
6^e j - 28 } quand veille, il se réveille - crève les yeux - pas de douleur
de la part de gauche

7^e j - 29 } } vomissement de 90 grammes
8^e j - 30 } } de Mucus visqueux.

mai 9^e j - 1^{er} mai } urine de nouveau - qq. selle liquide porrosées.
10 - 2
11 - 3
12 - 4
13 - 5 }
14 - 6 } Il est plus endormi.
Il est difficile de le réveiller - dans la nuit il eut
attaque de convulsions - The first notable
sign of a suppression of urine which
had now lasted 13. days. 11

15 - 7 - Supp pendant la nuit beaucoup dans son lit pendant
le sommeil - après cela il porta 180 grammes
d'urine pale, albumineuse - et les convulsions
ligères qu'il avait eu cessèrent.

16^e j - 8 - pas d'urine - le pouls s'accroît
17^e j - 9 - légers mouvements spontanés de bras
- pieds et main très froids - pouls 84 mesuré
ne peut pas manger -
pas d'urine

18 j. - 10 - Il s'affaiblit - croûte un peu de mucus sanguinolent.
19 j - 11 - Il est très somnolent.
pas d'urine - qqe selle. poids 112. substance
très friable et coarctée.
20 - 12 - }
21 - 13 } Il s'affaiblit graduellement - pouls 84 en plus
22 - 14 } } faible - devient de temps à autre
23 - 15 } } pas d'urine - selle noir et fétide -

Par d'urine

- 18 j. — 10 - Il s'affaiblit - crache un peu de mucos sanguinolentes.
 - 19 j. — 11 - M. ne fin. Sommeil.
 - 20 — 12 - Par d'urine - 99c Sella. pp. 112. intense
les premiers couramment.
 - 21 — 13 - Il s'affaiblit graduellement - parait d'expl. en plus
 - 22 — 14 - Covid. et faible - Secours de kéfir, a autre
 - 23 — 15 - Par d'urine - Sella pour et féridés -
- Ment le 15 - 23 jours après le commencement
de la suppuration d'urine -

Autopsie:

- Veste vide -
- uretère droit sain, perméable
- uretère gauche - hypertrophié et dilaté, dans la par. supérieure
- à deux faces de son orifice vésical une
calcul - au distal du calcul l'uretère est
normal - le calcul était assés libre pour être
franchi vers le rein, non vers le bas. son bord
formait v. vers entre le calcul et la paroi.



- Rein droit: réduit à une simple coque remplie de kystes
- le bassin, calices et infundibula étaient
dilatés et intérieurement et extérieurement Ya preuve
de liquide (urine urol formée ?)
- Rein gauche: La glande est hypertrophiée et gorgée de sang.
- 99c Kystes. 1/3 de dilatation du bassin.

Remarques de Sayet — L'urémie du cas est dans la
langue de la suppression d'urine et dans la complète
absence de trouble de la santé pendant la plus grande partie
du temps.

Il est probable que dans le cas de ce genre il y a pendant
quelque temps, un peu ou pas de sécrétion d'urine, puis un
amendement temporaire avec retour de la sécrétion —

Y a-t-il eu de ces variations dans ce cas? Il y avait un peu d'urine
retenue dans les reins.

Mais en supposant même que le taux de la sécrétion ait été
uniforme au lieu d'être intermittente le cas n'en est pas moins remarquable.

Est-il en effet à une pieste, toute la quantité d'urine passée
dans la nuit de mai 6-7, et supposons que la quantité en question
ait été graduellement sécrétée et retenue dans le rein droit distaté,
depuis le 23 avril jusqu'au 6-7 mai époque de l'opération, la portion
aurait donné seulement $\frac{1}{2}$ once et $\frac{1}{4}$ par jour, pendant 17 jours.

— Or jusqu'à cette époque la santé du malade n'a pas été
troublée — il était seulement peu fatigué un peu indolent et ayant
un peu de faiblesse musculaire; mais voilà tout.

"So singular a balance of a morbid State, which is
usually attended with severe disturbance of the nervous
system and sometimes of the whole economy, might be
due in part, to the patient being naturally of a strangely
insensible nature, but was, probably, much more due
to his old age and the attendant slowness of the change of
nutrition in all his organs.

In the last week of life, the secretion of urine may
have continued at nearly the same rate, half a pint being
probably formed in eight days; but during this time the
patient was dying in the manner usual in cases of suppression
of urine only more slowly.

of the treatment, purgatives, diuretics, large injections
of water, none appear to produce any effect —

Hysterical vomiting,

Hypertical vomiting, Clinical lecture. By - Hyde Salter.
The Lancet, n: 1, t. II. 1868,
et n: 2. - Wien.

p. 38. absence of all symptoms of dyspepsia or
disease of the stomach: constant hunger; the rate and absence
of effort with which the food rises into the mouth;
the vomiting comes on without warning; it is unaccompanied
by nausea; it never occurs except immediately on
taking food; the tendency of food to cause vomiting
is entirely independent of its digestibility.

p. 21 and yet in spite of the retention of so little food the young woman
does not look ill; ~~emaciated~~. She is not emaciated ...
& she must retain a good deal of what she swallows ...
... she has certainly gained flesh since she has been in
the hospital, and has more colour.

Vouissement des hygiènes

quand il est possible on quand il ne le peut
que de loin en loin, il n'a aucun gain sur les
troubles morales - quand il est persistant, il peut
influer sur l'usage de l'économie, sans néanmoins
amener de grands troubles de la nutrition et
devenir sans compromettre l'esprit.

Le Vouissement peut être gâté et ne
pas se reproduire, tant que l'on essaie ces
il dure de moi.

Briquet. 31,

Hyde-Salter's Lectures on Hypertical
Vomiting

The Lancet.

1868, t. II, n^o I.

Week, n^o II

Hysterical Vomiting,

11. In many cases of hysterical vomiting it has been a matter of repeated observation that the general nutrition and strength remain but little affected; but when the vomiting is severe and constant, emaciation may rapidly supervene from the loss of food thus occasioned. 11

Wilm. Fox. p. 830.

Reynolds system:
t. II.

V. Mispennet d'Urre

L'Ure peut se décomposer avec facilité
en présence de matière animale, mais
dans certaines conditions.

Bernard. Liquor. p. 38
t. II

Elimin. d'une saug
convulsivement -

Chez un chien Neptostomiti,
le Colmar l'Ammoniaque
virtuelle de la Di'comp. de
l'urée, peut exister pendant
plusieurs jours dans l'estomac,
sans qu'il se produise de
convulsivement ni d'évacuation
alvines - Le suc gastrique
continue à digérer

3. jours

Annuaire. L'écrits

- p. 47.

t. 4

Les soins de la Dr. Emma French

French prétend que L'écrit ne le
trouve jamais sur la M.B, sans
personne a l'état d'écrit, mais bien
de (L. d'annonciation - Cependant
il avoue que Lehmann se plaignait
L'ne fois de la cholestérique.

Sur l'urée dans le Urinae

- Lorsqu'on mettra que du C^{tr} d'ammoniac
dans l'urinae ?

- L'ammoniaque n'est pas formée dans
le sang ; mais à l'instant où on l'envoie par
dans le tube intestinal, elle se trouve en
dissolution dans des fluides au sein desquels
s'opère le phénomène de la surcroissance de fermentation
qui d'une manière incessante, la décomposent
en sels ammoniacaux.

- De l'urine on a déposé par elle d'une
part de l'acidité dans le tube intestinal
de cinq à six, sans y avoir plus
trouvé d'urée, lorsqu'on veut de qq. urines
mais avec des sels ammoniacaux - elle avait
été acceptée par des sels ammoniacaux.

En mettant de l'urine ou de l'urine en
contact avec des incenseurs intestinaux d'un
animal récemment mort à une temp.
de 38 à 40, on obtient bientôt le même
phénomène. Seulement plus lentement.

quoiqu'il en soit le Urinae suffit
les sels après la rephosphore et éliminant
les matières de l'urine.

Bernard Liqueur

t. 11 p. 11.

Vomissements d'urée,

1^o, maladie de Bright. Hepp. Rhein
de Challa.
et dans le gasteroalg.

Schmitt et Lehmann idem

2^o = Inflamm. vésicale de vésicules
généralisées, en core (Käfer Affen
replekt.)

3^o = Munt. légère de urée
elle se voit dans les 6 premiers jours. puis
généralisée au bout de 18 heures.

- vomissements aqueux clairs, très
abondants à l'état pur urée et à peu près
traces de chloroform.

Sur le vomissement - état abondant -
plus tard apparaît le symptôme
urémique et quand ceux-ci s'accroissent,
il diminue grand le vomissement,
indiquant abondant.

urée dans les vomissements

Challan
Cherbourg. 1865

Le casaire essentiel des vomissements dans
la fièvre chronique de l'urémie, c'est la présence d'une
certaine quantité d'urée. Plusieurs fois à la
Clinique, analyse de Mr. Hepp. Plusieurs
autres Lehmann et Schmidt ont signalé les
mêmes faits. Ils n'ont pu quant à eux en
analyser une plus que dans celle de Hepp. De
coloration ammoniacale. Ils ont à remarquer que
les vomissements cessent ordinairement alors que
l'urée cède à l'acidité. Ceci est une circonstance
favorable à l'élimination des principes uriques.

Hepp. a vu aussi de l'urée dans les
glandes roches.

ne j

Nous admettons la formation de l'urée dans
le sang, mais en une manière atolique.

p. 91

Simulations,

- Let name on the ^{Tychemen}~~various~~ Hyst. derique.

- Note additionnelle relative à l'observation de
Josephine Rouliq. - Nystém. recherches de physiologie
et de clinique pathologique (2^{ème} 99 ~~édition~~ ^{édition} ~~première~~ ^{supplémentaire}).

" quelqu'un parvenu, en simulatant une maladie sans
aucune trace, les apparences de la cécité, et aspectus
dans leur artifice, sans d'adresse et de possession
qu'ils, même en défaut la sagacité ou le sens
le plus clairvoyant. - - - Il est quelquefois impossible
d'apercevoir les motifs de l'impie d'intérêt qui les
font agir de la sorte.

Rouliq. 15 mai 1861 à la suite d'une de
M. le Dr Laroup.

- Elle souffrait de l'urine malgri le bandage en
II. - et mal. féciale.

Des douleurs après l'impression d. mes. Richard -
1^{re} - seulement du côté par l'urine.

2^{de} - ~~malgri~~ ^{malgri} l'usage d. yeux et oreilles.

L'opér. soupçonné q^{u'} l'urine.

Remède du 14 au 18. nuit et jour. gants blancs.

- Elle vomit pendant 2 jours en présence de divers malgri
féciale, amides -

- M. de Noyes en voyant les malgri féciale, l'écoulement
brûlant-écoulement du gros intestin, en même temps
qu'il en trouva d'écoulement rectum.

- Les gants furent coupés ^{à la base} ~~à la base~~ ^{elles} ~~elles~~
à l'aide - les petits p. par d. avec la sup. ^{elles}
- sur la chemise, ce sont -

- on trouva sous le chert entre des malgri, des
voquet à l'urine féciale, en un féciale, dont un par l'écoulement
d'un anagie en bouillottes, féciale, à celle que
l'opér. M. de Noyes, par -

Simulation

Retention during simulation, "The daily introduction of the catheter by a doctor or apprentice appears to gratify their morbid and prurient feelings."
--- I have again and again known it disappear upon the patients being left, willing only to his own resources - But girls have been known to drink their urine, in order to conceal the fact of their having been obliged and able to void it.

The state of mind caused by many of these hysterical young persons is such as to enable them to do deeper communication.
--- They will produce fragments of common gravel and assert that they are voided with the urine --

Sometimes they simulate suppression of urine, and after swallowing what they have voided, void it up again, to induce the belief that the secretion has taken place through the new and simulated channel.

Watson, p. 708

Robert, Urinary Diseases, 1858.
Willis, — Je me souviens pas que les organes, presques
le remplace dans leur fonction. Je ne puis
admettre comme authentique aucun de ces publics
jugemens de déduction vicieuses d'un organe
l'un pas d'autre organe.

« The gentry who pretend to perceive colours
by the sun or touch, who live for years without
taking food, who pay no taxes and make no
wines, are all found out sooner or later to
be impostors, and those who believe them to
have been of rash faith. When we read therefore
of the discharge of quantities of unmix'd
wine from the nostrils, ear, mouth &c.,
we naturally and safely disbelieve the facts
however reputable the testimony upon
which they are announced. — — —»

« I have heard a poor girl who habitually
vomited pieces with formed, and moulded
by the cells of the colon; but she swallowed
them previously. —

cite le cas de Hastings, Lyncke, de Nysten.
dit que Nysten a pu (le nœud de Nysten) se
fit amendement honorable.

In a recent number of the Edinburgh
Medical and Surgical Journal, Mr Laycock
has published a paper upon what he
calls hysteria hysterica which may be
translated "Hysteria simulated by
hysterical women" in which he showed

by that of close watching, that the
young woman who was made the subject of
particular observation was imposing upon her
medical attendants.

Quand il s'agit de cas ou la discharge
vicariante surait être utile, on n'a souvent jamais
de pareilles discharge supplémentaires, faut
desirables.

Les motifs de la simulation sont parfois
très à fait incalculables « In fact there is in
many instances no motive beyond the
simple disposition to act in the way they
do. Their conduct is the result of an
uncalculating impulse, and may be
regarded as a kind of insanity of the
Sentiment, (the love of notoriety,
and the disposition to conceal of the
Phrenosists . . .) with which the
poor creatures are not themselves aware
that they are afflicted.

p. 39,

Dans l'ouvrage de *Reysson* ont été
rendu compte de - Il est fait mention de deux
cas de vomissement vomiens que l'auteur
avait recueillis et qui se rapprochent d'un grand
nombre de faits analogues consignés dans divers
ouvrages. Cependant l'importance de l'un
des sujets de la *Stomatologie* ayant été reconnu
peu après la publication de son ouvrage, M.
Reysson a cru devoir faire paraître une
note additionnelle, (qui se trouve gratuite chez
le Libraire) dans laquelle, en avouant qu'il
a été trompé, et en rapportant les
principaux symptômes de cette singulière
dépense, il fait voir que les conclusions
du mémoire ont été fautes. - En effet, comme
il le dit fort bien il une observation fautive
renvoit à plusieurs autres, bien constatées,
ne peut infirmer les conséquences qu'on
tire de ces dernières. -

Journal de Médecine. t. LXXI

1811 - p. 478.

Prout, dontu des la Sarcina ematica

Quand la suppression d'urine est complète, soit qu'elle soit originale, ou bien accidentelle, en général elle amène la mort. Mais acciti de cas, tel, Schandner, dans lesquels la suppression d'urine ayant eu lieu, il s'est produit une évacuation supplémentaire ressemblant à l'urine, s'écoulant par le suer, par vomissement, le garde robes &c, et le malade dans quelques jours, a recouvré la santé. La plupart des cas de Sarcina ematica, chez de femmes, et ont été sans aucun doute de caractère hystérique.

Cependant qui pite de droite sur tout authentique et il est probable que la suppression et les évacuations supplémentaires, dans quelques uns de ces cas, furent net et feintes. J'ai vu quelques uns de ces cas, où la simulation ayant eu quelque pendant de mois, a été enfin reconnue. Et la ruse mise en jeu en partie occasion a 2 ou 3 fois de plus toute croyance.

Quand la suppression d'urine est complète, le Coma survient plus. Invariablyment avant la fin du 5^e jour. Thut suspendant en l'air de passage d'une petite quantité d'urine au lieu d'amendement. Et il est probable que quelques uns de ces cas extraordinaires de prétendue suppression d'urine peuvent être rapportés à ce principe. » as for the alleged vicarious discharges of urine by the stomach, riddle,

Ear, &c. They are too marvellous, to
be true.

I have seen repeated instances of
presumed vomiting of wine, and have
examined the fluid, and found it in
some cases so closely resembling that secretion.
But in all such cases the patient on
being narrowly watched, had been
observed to practice the deception of vomiting
and immediately swallowing the wine!
In other instances the fluids brought to me
of wine, discharged from the stomach I
have found on examination to be altogether
different from this secretion.

Send, p. 48,

Heterogene Substanzen im Magen

Kühne. p. 58.

après digestion dans l'eau on trouve Trichine,
Lactose de fer, Ferrocyan. de fer, Sucre.

— Sucre des br. diabetiques

— Urée des br. uremiques.

Der absonderungsdruck der Niere nur im
Uretor gemessen wird. Derselbe ist
sehr gering nach den übereinstimmenden
Messungen von Löbell und Max Hermann
beim Hunde = 7-10 mm. Quecksilb.

Langerer Verschluss der Ureter steigert
den Secretionsdruck bis zu einer Höhe
von 40 mm. (M. Hermann) wobei die
Zusammensetzung des Urins eine totale
Veränderung erleidet.

Kühne. p. 466.

Japan Max Hermann. — die Niere nach unterbindung
der Ureter in diesem kleinen Harnstoff
mehr, sondern Kreatin absondert.
p. 486.

Writ' d'au h' m'antion

Reunam h' unum d'au, le
etat d'inflection de l'ytine,

Matières extractives

Chez les tuberculeux d'après Scherer — par un poids donné du corps — il y en a moins même que chez l'adulte.

Chez la femme il y en a moins que chez l'homme.

Kinden subleeren auf 1 Mtl. Körpergew.
in 24 Stunden 0,156 Gramm.
Erwachsene dagegen 0,340. Extractes
troph.

— Schwankend. ihrer Menge nach der Qualität der Nahrung:

Diète mixte	_____	12,7 gramm.
Vegetabil.	_____	19,57.
Diète animale	_____	7,13 gramm.

Die Verhältnis zur Nahrungsart ist also gerade umgekehrt wie das des Harnstoffe.

— d'après Scherer la quantité de matières extractives diminue moins par le jeûne que celle de d'urée.

Le mal extractif — comprennent entre autre, acide lactique, Créatiné, Créatinine.

p. 512 = Funde, t. I.
am. v. d.

Urie. Suivant les âges et les sexes

- 1^o la quantité dépend du poids du corps.
- 2^o - Chez la femme. il y a moins d'urée ^{proportionnelle} à univ. de poids
- 3^o - Chez l'impub. la quantité d'urée est plus grande relativement au poids du corps.
(Schroter)

Dans le jeûne: L'azote et l'eau. -
d'après Schroter la quantité de l'urée
est accrue. Si même moins par le jeûne que
celle de l'urée.

Le repos - d'après Schlegel, l'homme au repos. 46, 1 gramme
en mouvement. 52, 3 gr.

Frankel, White's Journ. t. I.
p. 512.

Quantité des doses

Une substance toxique agit fort vite
à toutes les doses. — Une poignée pourrait
être 2 ces si en aucun cas, d'ailleurs,
à l'élimination en est deffectivement
rapide.

Source qui est de l'urée Gallus à un tiers
que d'urée supplée dans le sang est
innocente.

Tr. 33,

deuxième liquide
de l'urée.

Quantité d'urée dans les 24
heures. —

Küchne - 37 ^{gram} - in 24 ^h

in fluid du corps 60 Lit.

20, 21 gram Tage

16, 17 in der Nacht p 480.

in 24 hours 30 - 40 gram

Vogel. p. 453

Dunder — Wim — 1 Kilo

Wu — 30 gram

Beobachtung in L'ursemie dans
les états de depression du Systeme

Combien de produits de décomposition
(Urnbestandtheile) doivent être retirés
de l'organisme, par conséquent le Symptôme
de la urémie sera suivi ? Cette question
de cette nature, si intéressant au point
de vue pratique — car il s'agit de
déterminer sans un cas ~~de~~ ^{d'urémie} donnée,
si plutôt ou plutôt, facilement et
difficilement l'urémie survient, cette
réponse ne peut être donnée, cependant :
Le genouilles des Stoffwechsel, je
moins excrementielle Urnbestandtheile
in specie, Harnstoff, produciert
werden um so geringer ist die Gefahr.

VII
Vogel p. 443.

*. die scheint vornehmlich der Fall bei kleinen
Kindern wo nicht selten höhere grade von urémie
Lange Zeit andauern ohne urämie.

zwischen enorme massen von Harnstoff im
Körper anhalten, ohne urämie — die hydroptischen
Flüssigkeiten, große mengen von Harnstoff, während
keine Spur von urämischen Intoxication ist.
Wahrscheinlich ist.

L'Urom d'oxy L. hysteric, mmm
Urom juk apa la attayer, u'ap
u'analysee.

Partes p 313.

Urin vom 4. Monat bei l'homme

Durch die Nieren wird so lange
Harnstoff abgetrennt, als
überhaupt das Leben besteht.
Menschen und Thiere bereiten
harnstoffhaltigen Urin noch
im Hunger und bis zur Hungertode
(Lassaigne) - Ja wenn der
Hungerzustand Wochen lang
dauert, können wie es Scherer
bei einem 3 Wochen hungernden
Thier beobachtete, noch mehrere
Gramme (9-10) Harnstoff
täglich ausgeschieden werden.

Kuchen. p. 473,

9-10 Gram in 24 Stunden
von 4 Monaten.

Urea dans le sang et le liquide

Le sang dans les reins est plus riche que
le sérum du sang dans un hôte-faible :

Le Urea est en règle au sang réduit :

Moos — il fell. from 28 - to 14 gr. pour.

Schaller from — 30 to 14 gr.

Wattler from — 38, 8. to 24 gr.

Sartorius, p. 82.

4. Hermann. Ueber die Bedrückung des Zirkulations-
vom Vergiftungen -

Arch. v. Reicher v. DuRoi Neumann

Die Unwirksamkeit mancher Gifte (Kalisalze, Curare,
Schlangengiftes) nach Aufnahme durch den Magen,
trotz ihrer schnellen tödtlichen Wirkung nach Einspritzen
in das Blut oder in das subcutane Bindegewebe war
oft zu erklären gesucht durch die Annahme mangelhafter
Resorption der Stoffe mittelst der Schleimhäute.

Vf. zeigt durch einen sehr einfachen Versuch die
Unhaltbarkeit dieser Ansicht für das Curare. Dasselbe
wirkt nämlich bei Kanarienvögeln auch vom Magen aus,
wenn man zuvor die Nierengefäße unterbindet
hat. Ein in carantin. Spezif. d. k. empir. Inst. präs. v.

Das Curare wird zweifellos vom Magen resorbiert,
die Unwirksamkeit der verschluckten Gifte beruht
nur auf der die langsame Resorption kompensirenden
Ausscheidung durch die Nieren.

Auch die Wirksamkeit der Curare vom Magen aus
bei den Vögeln, die weinigen und festen Harn enthalten
wird nach den Versuchen der Vf. aus demselben Grund
erklärlich.

Kühn.

Influence du
système nerveux
sur la sécrétion urinaire

Influence de l'ytisme nerveux sur la
sécrétion urinaire.

- Bernard, Liquors, t. I, p. 298.

opération de fistule vésico-vaginale
l'urètre suspend 99^e l'écoulement de
l'urine pendant tout le temps de
l'opération —

ainsi chez l'homme la douleur et les
crampes urétrales peuvent causer la formation
d'urine.

Si l'on ne retire l'abaissement chez les chiens
une opération aussi grave, ainsi puisque toujours
l'urine s'écoulera du méat après un peu
d'instants la suspension d'urine et l'in-
vulnabilité le long de l'urètre, vu que pendant
une excitation locale et d'urine peuvent aussi
venir que celui de la veine cave inférieure.

— La diffusion du sang, les contr. des urines
font varier l'acuité. Audwig.

— L'urine ne coule pas continuellement dans la
vésie - mais a la suite de contr. périodiques
des urinaires. - Ça 12 fois par minute et ça
contract. jusqu'à la fin de l'urinaire. (Chien,
et chats) - elle commence au bassin et
va à la vésie - elle est si forte que tout
le canal se doit être aboli - avec une
force pour l'urine en le contractant, l'urine
se vider en le relâchant.

— il y a aussi des contr. Rhythmiques
automatiques, sang sécrétion, Mulder - chez
chez l'homme, surtout à l'urine.

— l'attachement de ces contractures
à l'urine doit être exacte.

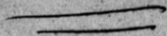
— chez l'homme de Mulder l'urine
contient-tantôt goutte à goutte, tantôt en
nappe, en jets.

— quand l'homme n'avait pas ^{des contractions} de contractions, il y avait
une goutte toute les 2 ou 3 minutes - avait à la fois
il y avait d'abord au com. 2. 2 ou 3 minutes 25
mouvements des urinaires, puis l'urine apparait
mais en 80 fois par heure.

— Valentin a vu des contr. des urinaires par
l'excit. des centres nerveux.

— Dans la urine une partie de l'acide est
de la part de l'urée. — la perméabilité
alkaline et acide perméable et l'urée.

Hysterical Ischuria;



Laycock
Nov. I. - Delusoi,

Nov II. Am. Corymb - 15 ans.
Injures sanguineuses. Discharge from the vagina -
abdomen enlarged: typhic antrix.
- 14th day in hospital in Paris
- à l'hôpital de York:

Nyctem reports two cases of vomiting of urine and feces in females, one
of which was subsequently shown to be a deception the
victim having previously admitted the matter, viz. the
practised her tricks successfully two times in either of the general
in reviews t. XI. 1810-11.

1^{re} Cas de Laycock: femme de 16. ans de York. en 1836.

Toujours - hystérique d'urine & feces en terre, - toujours à la suite.
rend pas tombée en liquide sanguinolent } ensemble à venir et sont
la oreille, idées. - un épisode de leur caractère.

Cela dans 2 Mars 1836 -

Le mar - 1837 - vint un liquide brunâtre avec caractère de l'urine (urine
partiellement rendue - (1^{re} tentative de précipitation)
ou la soumit à une surveillance, dans jalle prison
en Mars 27. Jamilloum pesant 30 livres -
- un peu plus tard, la laccitelle.
- on finit par découvrir une poudre que la couleur avait cachée et elle
Reconnu ensuite qu'on y avait mis de l'urine et de la poudre.

3^e König 1685 - 21 an. Leucorrhoea à la suite de .

- Suppression 2 mois. Le cathéter est connu avant dans la vésie
- douleurs dans le hypoch. gauche.
- à 20. intervalle de 10 à 12 jours elle rendait par le cathéter 4 ou 5 onces
- elle cessait à 2 ou 3 fois par jour (cathéter retiré 2 fois)
- elle rendait du cathéter par la bourse à l'extrémité de l'anus 11

2
2
1

4^e Matignon 1715 -
Histoire de l'Académie
des Sciences

Nov. de l'année St. François 25 ans.

faible et débile - sujette à puis longtemps à des douleurs
hystériques.
- fut atteinte de douleurs, spasmes, et gonflement de l'abdomen;
Après survint une fièvre et suspension d'urine.
Elle après elle sent un malur même sans la gaine inférieure de
l'abdomen à l'anus et elle rendit un fluide qui sans difficulté
fut recueilli et à l'anus.

Ben

Le vomissement continué 40 jours pendant lesquels le cathéter
de Waller par d'urine par le canal urine à certains jours. L'urine sort
sur la fin par le cathéter et alors la quantité recueilli se peesit
à 1 once par jour.

L'urine vint sur canal naturel spontanément, et continué
après 20 jours - après quoi elle vint sur canal de l'urine de l'urine
dans le vagin de pubis. En se voyant d'intubation le cathéter de
l'urine par le canal de l'urine l'urine contracté qu'il n'arrivait pas une
seule. Le vomissement continua 32 jours de cette espèce.

5^e Tenter -
Essay of the Coll.
of physics in Sheld.
Vol. 7. 1793.

2 2

6^e Years 1814 - ?

7^e Girdstone -
on parait avoir
été donné par accident
à la suite
d'urine

deaths of her brother by drowning -
20 ans. depuis symptoms hemipleg. - paralytic de M. supérieure.
- La urine recueilli immédiatement de vomissement
- Le liquide recueilli était urineux - elle venait en partie 180 à 240
grains à la fois, mais br. le au 8 heures - quelques fois vomissement un
ou deux à nourrir.
she ceased to pass urine from the bladder for above 100 years.
Le cathéter introduit ne trouva la vésie et n'y pénétra pas, mais encore tellement
contracté qu'on pouvait avoir sur l'urine l'urine en 4 ans par un 3^e ans
- les symptoms durèrent 2 ans après quoi elle mourut -
- quelle en cette partie de "new symptoms" ? most probably they
were the symptoms of hysteria in an advanced form.

plus de médecine
une y amovible end et the
can et Girdstone -

100

8° = Arnold. —
1828: Rousie
— West. —

Suppression de urine hemoptysie —
Retention d'urine — fucus —

quand on he le pendant pour l'urine d'ostail
par L'onelle Dr. Wright oozing drop by drop of the quantity gradually
increased, until it was discharged to the amount of 2,400 grains
in 24 hours; flowing in a stream the size of a crow quill.
urine next flowed from the left ear, left eye, afterwards
from the nose — afterwards, Nipple of right breast next
from the navel. from the nose.

urine spouted out from the navel as from a fountain.

all the fluids discharged were found by analysis to contain

Urea:

111
113

1. The quantity of urine discharged from the outlets was so great that I
was apprehensive there might have been some secretion. To remove every
doubt, I had my friend Dr. Webb remained with her for four hours
alternately, during 24 hours, then has never been any doubt that
these fluids, which have proved to be urine, were actually discharged
from the ear and other outlets; since the fact has been proved, day
after day by ocular demonstration.

etc see content de discharge d. Lang see several outlets.
how as medical

9^o
Marcelle Donato -
Donato 1886.

- Jeune femme. Illusions et mélancolie.
Suppression d'urine pendant 6 mois - 1^{er} d'vacuation abouge
pendant 4 mois -

" afterward in addition to this, the urine was again suppressed, and
she began to discharge from the region of the mammae a few
amounting in quantity to many points.

10
St. Christophe, Louis
abrigé -

Jeune de 23 ans. Faiblesse d'un côté du corps -

- Suppression d'urine d'abord pendant 2 jours, puis 4 jours, puis 9 jours.
quand le calculer était d'habitude on trouvait la urine vaine.
- un peu plus tard la sécrétion d'urine fut suspensée pour 15 jours,
abouge du jante, abdomen et face.

- Le développement n'apparut que le 5^e mois de la suppression et
elle vint par être le 2^e ou 3^e jour - 95^e de l'urine vaine.

" In the 15th month, the nipples of her breast became crooked, and
discharged sometimes watery mucus, sometimes a thick matter
streaked with blood, and sometimes a fluid resembling urine in colour.
- her legs swelled, her body became of ordinary size.

- 2 ans après après de douleurs de ven et de ventre elle vint 3 mois de
malin vaine. qui guér. elle vint un peu d'urine accompagnée d'acide et
d'urine considérable - la portion de calculs impact avec un certain degré - mais
l'oppression de vaine une suspension d'urine pendant 15 jours, puis habituellement
de un point de 1/2 point d'urine en 24 heures.

11

2 ?

12

2 ?

Urea same as hyposthen

d

The urine of the common
Parasites of hysteria, is aqueous
with little Urea.

Goldring Bird and Brett.

in Laycock.

North's page 298,

Slight attacks of hysterical
colic, so common at the catamenial
periods, are frequently overlooked
by the practitioner, or concealed
from him.

A young woman will suffer for
24 or 36 hours of suppression of
urine, and if the hand be placed
upon the hypogastrium no distention
of the bladder will be observed.

She is perhaps alarmed at the occurrence
of this (very) unusual, the pulse
will be found much quickened, but
nothing otherwise remarkable
will be noticed. At last the
patient voids a few tuble of urine
of urine, and nothing more is heard
of the suppression.

Laycock. Traits.
p. 229.

Uroplanie (Schwamm u. Flecht)
Paruria ematica. (Migoni - Laysch)

Die Entzündung d. h. Urethra ist ent-
w. meist ein Parasitenparasitismus d. Urethra an
den entzündeten Urethra ist durch d. auto. virg.

Thy u. 2 Gruppen. 1. Kommunikation anamale
des Urethra mit dem Urethra,
h. interstit., h. Vagin.

2. Urethra u. Urethra. In der Urethra
h. interstit. // In allen derartigen
Fällen von Urethra ist dabei immer
die Ausbildung von Urethra zu
Furchen, wenn auch vielleicht
ihre Eintritt durch die vicariende
Absonderung etwas verzögert
werden kann.

Vogel, p. 444.

The total suppression of the urinary secretion is a fatal
Disease. Prevost and Dumas while prosecuting their inquiries
respecting the blood, found that animals did not survive the
retention of their kidneys beyond the fifth day. Prof. Mayer
of Bonn confirmed these observations. The case of total supp.
of urine observed by D. Abercrombie (M. and Mag. Jour. Vol. XVII. p. 216)
death took place on the fifth day. — Writers in general agree in the speedy
fatal termination of this disease. — Barthez - de cause et sign. morb. acut.
lib 2. cap. 9 - V. Siccitas - coram. T. III p. 280. — Halpou — Cases of the
contrary are related as being extraordinary, occurring and it has been
supposed, that in such the urine must have escaped by some out let
unknown. (Abercrombie loc. cit.)

Life may be maintained for many days by a very small quantity
of urine, or the latter may be retained in the pelvis of the kidneys
or in the cavity of bladder without causing speedy death, life und. these
circumstances may be protracted under the 30th days (Mezgeri p. 41.)

In all cases then, in which the urinary secretion has been stated
to have been absolutely suspended for months or even years, either a

deception has been practised, or there has been an ~~exchange~~
exchange of wine which eluded notice.

Haycock. South New Jersey City
1858.

On hysterical. Ischuria.

J. Laycock. House Surgeon
to the York County Hospital
a select. of cases presenting
aggravated and irregular
forms of hysteria.

in the Edinb. med. and Surg. J.
Journal. 1838. t. 49. p.
78.

2. obs. originale, et plus
obs. et. animum; cetera de
Hysteria, in particulari. Omnia
sunt; continentur in
per l'œuvre, avec hysteria
non convulsiva. 1838, et
ischuria ou accessus. (E. S. V. 12.)

idem. p. 436. 2. arisch.

Hystericat. heuconage
neuragie, Dyspnie,
dysphagie, vomissement,
Tetanos, Chori, Cataplexy
Somnambulisme

La suite au volume 50
et 52. ou mieux réunie

Dans cette épreuve, la plus
habilement on trouve pendant
plusieurs jours, la respiration
comme si elle n'était

The urinary function may be
diminished, viz. by hysteria,
but generally augmented;
Romberg, t. II. p. 85.

Supplementaire,

De partibus supplementariis - ou Elimination
Supplémentaire

Il ne faut pas voir dans les organes excrétoires
des instruments chargés de l'élimination exclusive
de telle ou telle substance. Sans doute l'organe
excréteur par lequel s'accomplit plus spécialement
cette élimination offre à cet égard une
aptitude particulière; mais cette aptitude
n'est pas exclusive, et sur les organes par lesquels
s'effectuent des éliminations partielles plus
ou moins abondantes, la propriété de donner passage
au produit qui caractérise son rôle physiologique.
Tel est le cas en matière de ces liquides en fait
lorsqu'il s'agit de l'excrétion de lactose étrangère
à l'organisme, de l'urée de Strasbourg, le
présenté jadis de Spéaet qui, bien qu'il
aime à se séparer de l'élimination partiellement
partielle cependant par d'autres voies, lorsque
celle qui leur sont naturellement destinées devient insuffisante,
sui accidit illi, lui qui peut d'un coup
grande accumulation dans le sang des produits
qui ont été en elle répétés.

fistule Rens. duodénales

Dans des cas rares on a vu le
reins, dilaté par de l'urine ou du
pus, s'ouvrir dans le duodénum
ou le gros intestin, et donner
lieu à des vomissements ou à
des évacuations d'une odeur
carburee. Quelques médecins assurent
même avoir observé des vomissements
carburees après la suppression de la fistule
de l'urine ou après la résection
accidentelle de cette dernière dans
les reins.

Reynolds Reins t. 1. p. 49

Expériences de Sennon et Sarrasinilte faites
 en 1847, dans le but de chercher quelles sont
 après l'extirpation des reins, les causes d'accumulation
 de l'urée.

ur. Liqueur de d'Arson. p. 36,

- Mox. 2 op. 10
- 1^o Exp. - par d'urée dans le sang.
 (Liquet.) Liq. Stomacal = ammoniacal pas fossif.
 - 2^o Exp. (Jerritons) - par d'urée dans le sang.
 Liq. Stomacal = ammoniacal.
 - 3^o Exp. - 4 jours, urée dans le sang.
 - Liqueur Stomacal = ammoniacal
 - 4^o Exp. - idem
 idem - urée cherchée directement et
 si on agit par
 - 5^o Exp. - 4 jours idem.
 pas d'urée dans le sang, mais
 ammoniacal.

En Résumé on a trouvé de l'ammoniacal dans
 l'estomac de tous les animaux néphrotomisés.

L'écritim ammoniacale le produit-elle aussi-tôt après
 l'ablation des reins.

- Chez un chien à fistule gastrique, 8 heures
 après l'opération, animal très-jeune parvenue, il
 y a de l'ammoniacal.

- Le lendemain on tue du suc gastrique contenant
 de très grandes quantités d'ammoniacal. Le liquide
 pourtant n'avait nullement perdu les propriétés
 digestives. - ni vomissements, ni liénité, astring.

Conclusion

1^o - après l'ablation des reins, les sécrétions intestinales, et particulièrement la gastrique augmentent de quantité et changent de type, c'est à dire que cette sécrétion au lieu d'être intermittente se fait d'une manière continue comme celle de l'urine.

2^o - la sécrétion n'est pas seulement augmentée il s'y joint l'ammoniacque.

3^o - Cette ammoniacque est évidente que l'azote heurte avec la Néphrotonie - le suc gastrique se rendent très acide et ne peut pas probablement les propriétés digestives.

4^o - Cette Élimination en quantité considérable de liquides ammoniacaux par l'intestin persiste tant que l'animal reste vivant - c'est seulement au moment où les chiens faiblissent et diminue l'acquittement que les sécrétions intestinales diminuent et se tarissent progressivement et c'est aussi à cette période de l'inspiration que d'urée commencent à s'accumuler dans le fluide sanguin.

Il paraît légitime d'admettre d'après cela que les sécrétions intestinales pendant qu'elles existent, suppléent l'excrétion urinaire, tant par leur abondance que par la nature des produits qu'elles éliminent - la sécrétion de l'urée de l'urine par les reins du animal Néphrotonie - cas de Nystera, où la sécrétion urinaire se fait peut être suppléer par des vomissements périodiques et urinaires, qui cessent à leur tour quand l'urine reprend son cours naturel.

Soc. de Neurologie
Chalves - p. 158. 186)

Les Mat. extractives sont l'ensemble des
primaires, solubles, dans l'alcool absolu,
même l'éther.

- il faut que dans l'urine il y a
moins d'urée dans le sang mais plus de matière
extractives - Dans l'albuminurie, les constructions
organiques sont ralenties et il se fait moins
d'urée qu'à l'état normal.

Autotoxémie,
Merbi Venenatis a deureu-intoxinatio,

rephrite gouttense

gout in the
bladder

Ischurie goutteuse.

Rays. p. 67. (18^e ^{siècle} ^{arriver} ^à ^{un} ^{degré} ^{de} ^{l'urine} ^{l'acide} ^{urique} ^{le} ^{plus} ^{haut} ^{degré})

J'ai vu de Rays cette esp. d'Ischurie,
portée au plus haut degré, accompagnée
de vomissements & de symptômes
céphalopneumiques par accid. on alterner
avec de douleurs articulaires, lancées
que les malades éprouvaient
Ayant anciennement des douleurs
dans les reins, sans véritable que la
pression provoquait une sensation plus
vive aux lombes que dans le cas
reg. du lay ventre. — Il est vrai
qu'en dan qs cas il y a eu douleurs
crâniels & ingrédit de M. Rufes.
Mais cela n'est pas nécessaire —
— Il y a pas peu de cas en
pareil cas, Les reins soient lésés.

— Rays ray 2 cas si cas chez
un goutteux. l'urine d'urine. Mais l'urine
son goutte ag goutte. qs l'urine acide
Cerebraux. grand l'urine ne est
en chargé d'une énorme quantité de
si diments et de cristaux uriques.

— 2^e cas de l'urine. chagrin. trou
Ris de la goutte. anurie subite,
vomissements. pas de douleurs articulaires.
— Coma. Respiration vide et contractée.
— il y a eu aussi d'abondants lancées
saigner pendant la malade, ce

- cas analogue de M. de la ... gouttes
arrivées - v. ...
le l'apin de l'acide d'un urine
très trouble.

- Brodie. distinguer des Cas, Nephritis.
prop. etc. des cas au ...
Placis de ...
très acide, ...
Est un ...

- quand la maladie de ...
un dérangement ...
digestives.

C'est évidemment le des faits de même nature
que ... le ... de Scudamore et Henry
Halford. p. 582. (Médic. ...
5^e vol.). Ce ...
de ... d'un état ...
... lui ...
d'apoplexie ... - Scudamore ...
... mais une ...
C'est la 2^e - ...
Epileptiforme, coma - ...
côté par ...
... que ces ...
... dans la ...
...
... dans la ...
... p. 582.

Paralysis of the Kidneys.

De baby, un goutteux auquel on a fait
prendre, pendant 17 mois, de la tententum
de Verit, si elle n'a jamais d'avis au
adieu de violette. Le Le,

Voy. Guilheri.
Buche de la goutte. t. 100

J. Trautman abstract in review
Case laquette

Case XI, p. 296. — Stigmata a very
numerous attacks of gout; chronic
discharges, nephritis; urines

Case XVI,

43 an

Intemperate habits; frequent attacks of gout; and
or two of delirium tremens; mental weakness;
followed by restless nights and spectral dreams;
urine albuminous, and containing granules or
large waxy casts — Epileptic convulsions, delirium
coma and death — Kidneys small
filled with disintegrated epithelium, thick
capillaries and arterial walls thickened.

Case XVII, occasional attacks of
gout — chronic bronchitis — Urine high
albuminous, and containing granules
casts — Death preceded by convulsions —
Kidney's wasted, some tubes being
filled with disintegrated epithelium
and other parts decaying.

Case XIV - p. 304.

Handwritten note:
Fabrication

Handwritten label:
Walt - Friday



Handwritten label:
Felt -



Imprescabilis vna
der gntzen,

vw haben,

Sam gntzen,
z. 100

Deputé de Lithales
qui ne tiennent pas une
dixième de proportion des
Leb.

un. G. Holland,
m. d. note.

V. 130

Über Harnsäure-Abscheidung beim Fetus und Neugeborenen.

von Virchow. ges. anatom. Abhandlung. J. 833.
 La. ex 1846. 1. et. partie.
 t. III de Vol. 2. ges. f. III
 Geb. u. w. r. in Berlin

Les anciens ont désigné une esp. impure ou j'aurois des pyram. urales chez les nouveau nés -
 - Et comment on a reconnu qu'il s'agit constamment d'un
 de l'acide urique et des urates et valent
 aha l'urates q'ont les ptes infant ale
 forme. des calculs. uriq.

Schlossberger (Arch. f. ph. heald. 1846. 1. Heft)
 a traité le premier le sujet en Europe.

Virchow donne a cet état le nom de Infarctus urique des reins. (Il nous a été infarcté des reins) - c'est un
 sans forme de liques blancs au brun jaune, et j'aime à voir, qui se
 ramif. ala manière des canalicules en vi. sont des papilles pyramid.
 la moitié du pyramide au même jusqu'à la sult. corticale - au
 Microsc. on trouve au lieu de canalicules des corps solides, brun jaun.
 Cylindr. q. composés de ptes. granulat. ou bien on voit deux des
 canalicules de ptes. corps brun jaun, acridis, au point de
 est analogue aux formes qui prend l'urate d'ammoniaque dans
 de l'acide urique - par la fusion la masse sort des
 canalicules. Dans il n'est plus que la masse homogène.

Re. la potasse caustiq. si q. d'acide de m. ou no. et forme
 de cristaux d'urate de potasse (Konsauren Kali's). des
 Epithélium des can. de sixième-lettes.

Hessling (Fronier's. Nov. 1849. jan. 4: 171) (admet. de l'acide
 caustiq. concentré, sans le microscope, ni pour raffiner le corps
 bruns et il se forme rapidement de beaux cristaux d'acide
 urique. Dans les points accidentels les masses brunes on ne
 voit plus alors qu'un epithélium gras, légèrement jaun
 ou brun.

il est probable que les cellules Epithéliales sont enclappés des
 cristaux salins. De la même manière qu'on voit les cellules
 Epithéliales de la vessie d'incrustés de selles uriques et phosphatés.

Schlossberger a établi sur ce sujet une belle théorie -
 Aug 2^e des sur 49. - L'Infarctus marque toujours chez
 les moribonds et chez ceux qui succombent vite après de 2 jours.
 - une seule fois on l'a trouvé chez un ind. ayant vécu plus de
 19 jours - L'Infarctus se rencontre chez les sujets morts
 des malad. Les plus dignes de remarque - Schlossberger a
 soigné ala par l'abais. de la température qui a été sur
 contract. de canalicules, par suite une v. de urine et enfin
 une saturation de l'acide urique.

Engel a considéré X. Hefat des Nour. comme
 phlogogène

Virechow avait une que physiologie que y avait y s'y tenaient ala
 Stabilität. D. Schloßberger on voit que d'unuy istat physiologie, d'un
 Les nouveaux né qui ont vécu, au 2. au 19. jour.
 Quant à lui Virechow il n'a pu recueillir que 17 cadavres
 7 avaient vécu plus ou moins
 10 n'eo. pas respiré - au 10 d'ailleurs n'avaient pas d'infarctus.

Parmi les 7 qui avaient respiré, 4 cas incertain par quelques reins
 avaient même dans l'alcool, d'autres cas il n'y avait pas d'
 Infarctus mais l'enfant avait vécu 29 jours.
 Les 5 autres cas avaient d'infarctus - 1 à 3 jours, 1 à 5 jours,
 10, 10, 9, 10, 20

on fait 1111 y rapport avec ceux de Schloßberg, qui avait
 h'infarctus au 2. au 29 jours, quelques fois de maladie.

Virechow rapporte une chose et dans laquelle il y a eu hydrophie
 rinales et il y a 2 sortes d'hydrophie rinale des infarctus elle naissant
 ou - l'une au début de l'urètre, d'autre sans altération de
 l'urètre.

or il y a 2 autres manières de l'urètre compte de la formation des
 Néphros rinales dans altération de l'urètre.

+ chez
 les foetus.

1° Chez l'adulte, dans les cas de Néphros rinales simples, on
 trouve une obstruction des canalicules par du Carbonate ou
 du phosphate de chaux - peut être aussi au état calcaire
 comme Radicansky l'a vu dans les Néphros des conductes

2° Bilsatz.
 3° Il peut y avoir une hémorragie rénale - resorption du sang
 et formation d'un Néphros.

4° par suite de la formation d'une tumeur cicatricielle comme dans
 la H. D. rinales

5° Dégât d'implantation qui le ramollit et l'air tubéruleux un
 Néphros.

On en les rapporte par Virechow infarctus. Examen histologique
 des Néphros - on y trouve la tumeur propre des canalic. et la
 Epithélium rénal. les Néphros le ont auent des granules
 obscurs, jaunâtres. sorte d'accumulation ? ils commencent à devenir
 formés par la dilatation des canalicules ou des corps malformés.

Constat. de la 1. partie :

- 1) Der Harnsäure infarkt der Nieren besteht in einer Auffüllung
 der Harnkanälchen mit kristallinischen, harnsauren
 Salzen, welche sich zunächst auf die Epithelialzellen
 niederschlagen.
- 2) Vom Ende des 2. Tages des Kindeslebens an findet
 eine sehr starke Harnsäure-Abscheidung statt,

deren resultat die Auffüllung der Harnkanäle mit Harnsäure Gries ist. Diese Auffüllung ist nach dem Ende der 3 Woche nicht mehr gesehen.

3: Eine solche Abscheidung findet sich vielleicht ausnahmsweise auch im fötalen und gibt hier Veranlassung zum Hydrops renalis ohne Oculivation der Harnleiter.

4: Der Hydrops renalis, wenn er auch nicht immer die Geburt erschwert, macht doch in jedem Falle das Leben des Kindes unmöglich wegen der Unmöglichkeit der Coarctation der Pleura der Pleura.

5) Harnsäure Infarkt der Niere, der möglicherweise schon im fötalen Leben entstanden war, ist bisher nur nach glücklicher Veränderung der Nierensubstanz gesehen worden, beweist also noch nicht, dass die Infektion ohne Veränderung der Luftung, beim Neugeborenen ein tödliches forensisches Leichen Wäre

6) In zweifelhaften forensischen Fällen, wo die Lungenprobe etc, durch Säure nicht entschieden ist, kann die Infektion der Harnkanäle mit Harnsäure entscheiden, dass das Kind geathmet hat, da der Harnsäure Gries noch bei ziemlich vorgeschrittenem Putrescenz sichtbar bleibt.

2.° porte. comparet de r. delta 70 avais - dans le comte d'été tous les morts ni, tous des enfants morte avant le 2.° jour avais - les reins intacts

6.859

1: Urine de la prostate. des Infarctes.
1: La digestion n'est pour rien. dans la prod. de l'infarct. on le trouve chez des reins qui n'ont pas aucune nourriture

2 - Sur 427 cas Hodann n'en a rencontré aucun au il restait un Infarctes dans qui il y eut la même temps d'air dans les poissans.

C'est un phénomène physiologique, tenant à une sorte de dépôt normale au foetus nouveau né et qui se manifeste du 2.° au 14.° jours. surtout. mais la limite supérieure se diffère à noter.

Point

In the last volume of this work I
had noticed that those subject to gouty
chalk stones usually labour under
diseased kidneys, which I supposed furnished
the due operation of that substance. (Lithic
acid).

See pag. 491. h: vol, 492. f: vol

on volume la in note "

p. 493. Large deposits of the gouty
chalkstone, in middle or advanced age, are often
accompanied by incipient disease of the kidneys
vid. p. 240 -

Caraceni, clungo d'p'ciau' ota
Ne p'rate g'nt' up.

un. Josephus. p. 221.

Rapport de la Société et de la République d'Affaires
(Albumineux)

Rosenstein: p. 200.

Bei arthrit. voraus geht der Entwicklung der
Nieren Leiden (Lod. Johnson) — Janeane Friedrich, die
Ablagerungen von harnsauren Verbindungen ein
Entzündlich. Feiz werden können — einen Seltenen
Fall von complicat. mit Nierensteinen hat
Fleckerley mitgeteilt (Deutsche Klinik 1852)

Cas. d'urémie chez les goutteux

1.° Todd. - p. 46 - in son

2.° " Baskam. p. 206 et

Journal Thom. p. 85. - dans ces
atropie rénale et calculs
d'acides. d'usage et de. unique.
- par d. conseil. dans le journal
une fois - sur l'oreille et tête.

3. Cas d'eschamps. trad. d. Gann

4.° " Todd. Lectur. p. 509. cas d.

Eliza Stapley - rein goutteux
br. 14^{me} km remarque = conseil.
Epilepsie - conseil d. urine.
p. 320

5.° p. 293. Sarry - goutte Kidneys
and Strains of ureter of soda.

G. Johnson. On the diseases of
the kidney. London. 1852.

Maladies du rein chez les goutteux. p. 78.

• Il est à remarquer qu'on ne dit d'avoir
diminué le sucre de l'urine et d'augmenter
celle du sang, dans le sang normal. Il a vu
aussi que chez les goutteux le sang
contient un grand excès d'acide urique.
- mais il n'ajoute rien sur ce sujet à l'exception
d'une remarque. Med. Clin. Tran. V. ~~XXXI~~

• Sans ce qui est d'affection normale
des reins, elle se différencie des
autres. chimie, résidu, non lié à la goutte.

Les ans. 11, 16, 17, 18 du livre
de Johnson sont des exemples de malades
résiduels chez les goutteux.

Relationes entre la gravelle et
la goutte :

Signalé par Arétée.

- Maruk Emati
- Sydenham
- Musgrave
- Frasch.
- F. Hufmann
- Wepfer
- Specht
- De Haën
- Banet
- Morgagni
- Hall.

Diss. de cognit. inter Arthrit.
(et Calculum. Gott. 1767)
Diss. Calculorum generis
et convenientia cum topis
griecis 1788.
Diss. de orig. calculi quatuor
est arthritidis affatus. hatae
1772.

- V. Swieten
- Schroeder
- V. Priesteren
- Heim

- Chaparr.
- M. Forbes
- Home
- Barthoz
- Guilbert.
- Prout
- Keeling
- Scudamore

Hawshuk
Pradie.

Neolland. p. 133.

histoire d'un jeune homme ayant les
symptômes de la goutte et qui au bout de
12 mois, tomba dans un état
de leucorrhée et mourut avec
convulsions et comas.

Reptok a leucorrhée
précoc dans un cas de goutte.

Affect. des Reins et goutte;

In a young man about 22 years of age, dampful inflammation prevailed of the feet and ankles having every accession of gout and embroiled of such - these attacks were 2 or 3 times repeated in the course of 12 months, during which time he was gradually becoming more feeble and reduced in health. When I first saw him the emaciation was great; a general state of oppression and feeble anxiety was present, with dyspnoea, a labouring and generally slow pulse, and much drowsiness.

Il y avait des urines rouges et jaunes
L'odeur ordinaire et embroilée de l'Albumine.
Mort sans de coma Epileptique.

— Les Reins etant le seul organe lésé - l'urine
devenoit carbasineuse -

Looking to the History of the case,
there is every reason to believe that the
disease of the Kidneys was the first
in order; that the Swelling of the joints
called gouty, were the effect of the altered
function of wine.

Armenie calculuse

_____ d.,
Armenie, Temperature. C.,

The pathology of suppression of Urine -
Illustrated by 2 Cases.

By W. Roberts.

Physician to unattached. 72

Lancet. May, 23, 1868.

30 — ".

23 June 18 — 1870

The following are 2 Cases -

1° Suppression de la fonction du rein linéaire - tout d. Bright.
chaleur algide - collapsus grand de tout
genre.

2° Le Rein une ou affecté - à obstruction, se situe dans le bassin,
l'uretère, ou quelque autre partie de voie
urinaire. (obstruction du bassin)

Le urine qui franchit l'obstacle dans ce dernier cas
présente une conspiration spéciale, et peut servir au
diagnostic.

Obs. n° I. Hydrogène sulfuré, Sels ammoniacaux - Suppression
générale de l'urine pendant 7 jours - Siccité - mort.
urine sans coloration ou incolore -
Casts et Epithélium dans l'urine, mais sans
albumine. Coloration de l'urine était très foncée.

Obs. n° II. Old Standen, impériéness of right ureter, with
atrophy of right kidney; symptoms of left renal
calculus (one month). Symptoms of passage of calculus
along the left ureter (4 days). Impaction of calculus
near the terminal orifice of the ureter, and
almost suppression of urine (10 days). Death
anæsthy.

Th. n'est pas le vrai d'U.S. l'année supposée en poids par
quand un seul pesant d'usage, l'écriture du sein est à faire à tous
établir par un calcul -

Le poids d'eau d'urine qui fût par ainsi dit en poids par suite
de poids de l'urine et le calcul, presque des quantités que si ces
caractéristiques - l'urine ne par abondante, très pâle, ne contenant
pas de matière colorante, de P.S. très peu élevé 1008 et 1010
une seule mesure ne se par constant un peu d'usage, elle ne présente pas
de moule -

quand un certain le tous, obliques subitement, il se fût pas
beaucoup - le basifrat et l'écriture apparemment à peine le double -
l'année retenue au dessus de l'écriture content souvent du sang,
d'eau, un certain fût et pose dans l'urine qui aura à la vapeur

Il faut rendre compte des caractères spécifiques de l'urine qui
paraît dans la urine et quel admettre à quel point

Dans la limite, un certain l'écoulement sur P. Influence d'une
forte pression dans le système artériel; dans autre cas il y a pas
de cette pression, à l'état normal, dans les urines urinaires.

Si la pression est diminuée dans les urinaires du sein en comparaison
d'autre urinaire (Hermann. Heule's Zerst. 1862. p. 3), la pression
diminue. Si l'on a une certaine pression, dans les tubes urinaires
en empêchant le flux de l'urine, à l'aide au moyen d'une colonne

de barbote qui communique avec l'urètre, on trouve que l'urine
diminue, puis celle dit le l'urine à la pression de la mesure l'écoulement
dans ce cas, la gravité spécifique et la coloration de l'urine ne
font pas mention. Mais on a trouvé que la base de l'urine diminue
progressivement à mesure que la pression dans l'urètre s'accroît -
on voit que l'urine de Hermann répétant les conditions
analogues à celle de l'urine malade.

Les observations de l'écoulement sont devenues à peu près
sur la ligne de ce qui s'est passé dans les plus récentes recherches
de la Reproduction normale, surnaturelle, et dans les conditions de
force, (voir comme, voir de l'écoulement de la page 3. 1870).

patient generally dies very soon,
and most frequently suddenly.
Whereas if an ample incised
section by the kidneys follows
the relief of the dyspnea,
then every good hope of a
temporary recovery, at last,
may fairly be entertained;
though it should be acknowledged
that this species of dropsy,
above all others, is most apt
to return. - 11 p. 497

- 5: *most inopina dacy la variable*
causante.
- 6: *Dacy les bulanes itendues.*
- 7: *Dacy l'Anurie complete*
paralyti of the kidney.

Nodosités d'Heber

my acies - Rhumat. art. sub. aigu

Vomissements

Amure

Acide urique dans le sang
et la serosité des
Vesicatoires

HÔPITAL

MÉDECINE :

Salle *St Bernard*

Lit N° 11

CHIRURGIE :

Salle

Lit N°

**BILLET
DE SALLE.**



ADMIS par

Jufinne

Le *31* *8^{me}* 186*0* est entré e une

nommé e *Thérèse* *Barbe*

âgé e de *45* ans, profession *Jufinnière*

demeurant rue N° , Arrondiss.

NUMÉRO
DU REGISTRE DES ENTRÉES :

32-32

né e à *St Pierre De Valenciennes* départ. d *Pas De Calais*

marié à

NUMÉRO DU PAQUET :

LE DIRECTEUR,

à Valenciennes

Inté à l'infir 21 Mars 1866

DURÉE DU SÉJOUR :

Jours.

MALADIE :

morte le 10 avril à 10 heures du Matin

Acide urique dans le sang et la S. de Vésicat

Rhumat. Saigu - nodosites d'heberden
sorties le 186

Oligurie 1 anurie

LE MÉDECIN,

VU PAR LE DIRECTEUR,

Salle St Alexandre

Service de M. le Docteur

N° DU LIT : 11

Ho

Charcot

Nom et prénoms du Malade :

Chèrese Barbe

Sexe : f Age : 67 ans Etat civil : p Chassan Profession : Infirmité

Lieu de naissance : St Pierre Pas de Calais Domicile : admise Arrond^t :

Date de l'Entrée : 21 Mars 66 Date de la Sortie :

Date du Décès :

CINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
—	—	—	—	—

Diagnostic.	Nom de la Maladie.....	
	Aiguë.....	
	Chronique.....	
	Siège.....	
	Variétés.....	

Date du début de la Maladie.....	Le 5 Avril. La malade passe
Période ou degré au moment de l'entrée.....	de Chirurgie en Médecine pour

Maladies intercurrentes.....	prises depuis environ deux ma
Complications.....	jours les aliments ou boissons et

État à la sortie.	Guérison.....	du typhoïde. — Durant elle
	Amélioration.....	vomit facilement et sans
	État stationnaire.....	faire ni bruit ni effort —
	Aggravation.....	On remarque de plus que
Montr.	De la Maladie constatée à l'entrée..	les phalanges des doigts de
	De la Complication.....	les mains sont noueux. — En

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....	Ortite n'offrent pas de nodosité
	Voici ce que la malade

Observations particulières.	raconte au sujet de sa maladie — elle	Le Chef de Service,
	Préoccupations que l'on peut	
	en obtenir. — Agée aujourd'hui de 67 ans.	
	Cette femme affirme que son père n'a	
	jamais présenté le vice gâtueux au	

matisme - mais elle sait que sa mere vive
age de 50 ans a eue des douleurs articulaires et de
nodosités aux doigts - La maladie a été flétrie
Service pendant 12 ans, jusqu'à l'age de
60 - mais d'écrite affirme et elle dans de bonnes conditions
hygieniques et loin de toute humidité - La suppression
des Règles a eue lieu à l'age de 48 ans, ~~et la première~~
fin est eue environ 10 ans plus tard quelle a été
prise de ses douleurs - Soignée ^{d'abord} par M. le Dr Desprez
pour la goutte, la maladie ne peut donner aucun
renseignement sur le traitement institué elle
se rappelle vaguement le baume ^{Opodeldoch-}
lanant ensuite entre elle mains d'un autre medecin
elle parle de Colerique, erde Cataplasmes de
feuille de nage sur les articulations -

La premiere atteinte du mal s'est fait sentir aux
deux gros orteils plus violemment à l'un qu'à l'autre,
mais elle ne sait pas lequel - Il y avait rougeur
et sensibilité de la peau, douleur lancinante
avec exacerbation pendant la nuit - La maladie
montant alors, s'est généralisée avec rapidité
aux genoux - n'ayant aucun souvenir de douleur
pour l'articulation coxo-femorale - Surtout à l'appétit
sans aux phalanges et aux Caudes - Près aux
Epaules - Interrogée sur la venue, la malade
dicière n'avoir jamais rien senti ni rien
obscur, et que de ailleurs les medecins qui l'ont
soigné ne s'en sont jamais préoccupé - Une
fois seulement, longtemps avant la premiere
atteinte, elle a eu une grande difficulté
d'uriner, pendant 8 jours, rétention qui a
peu à peu cédé, elle malade n'avait pris pour
cela que de la tisane de Chénopode.

- un peu rare, tu concutes, tu coleris,

Salle H. St Alexandre
N° DU LIT : // Ho

Service de M. le Docteur
Charcot

Nom et prénoms du Malade : *Thérèse.*

Sexe : Age : État civil : Profession :

Lieu de naissance : Domicile : Arrond' :

Date de l'Entrée : Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
—			—	2.

Diagnostic. { Nom de la Maladie..... — L'air que la malade a eu et qu'elle a respiré, est le seul qu'elle ait éprouvé; elle a eu deux évènements dans la semaine - elle a eu deux accès tout le temps elle dit si avait, jamais ressentit la douleur dans les parties du pied avant l'accès.

 { Aiguë.....

 { Chronique.....

 { Siège.....

 { Variétés.....

Date du début de la Maladie..... l'accès - seulement de Lumbago et était pendant l'été, il n'y a eu de fièvre pendant l'air, ou mouvement.

Période ou degré au moment de l'entrée.....

Maladies intercurrentes..... pas de début subtil le matin, au matin - pas de fièvre du pied, pas de gonflement - puis poignets - jamais les douleurs n'ont pas reparu depuis.

Complications.....

État à la sortie. { Guérison..... elle a eu les gâches rouges et gonflées - on lui a eu l'opercule enlevé. Elle - Depuis qu'elle a respiré l'air par air prend les remède qu'il prenait les médicaments, gouttes, avait il.

 { Amélioration.....

 { État stationnaire.....

 { Aggravation.....

MORT. { De la Maladie constatée à l'entrée..

 { De la Complication.....

Autopsie cadavérique faite ou non faite..... — 8. ans - maux frôles, algide, bleues, hoquet et vomie immodérés.

Observations particulières. { tout ce qu'elle prend - faire alors le Chef de Service, a reçu à peu 60 grammes d'urine dans les 24 heures - urine trouble, contenant un dépôt boueux - dépôt d'albumine

le 9 - avril - ... en sang et les reliquats traités
 après le procédé de plus ont donné lieu à ce cristallin
 d'acide urique Le petit quantité d'urine trouble
 qu'on a recueillie hier contenait des éphémères granuleux
 et les coagés et les cellules éphémères
 état actuel. Le malade a continué à vomir
 par l'état comateux. yeux, enfoncés, oculi, et
 Mieux mains algides, violacés, et sans froid mar-
 chés. Le soir tout change sans être épuisé.

Le même droit est vide
 elle n'a pas été à la garde robe depuis nos jours
 on avait une petite quantité d'urine avec le sang
 la quantité d'urine extraite l'éclairci
 peu à 2 cuillères à bouche. - elle est
 tout trouble, un peu alcaline. Le trouble
 inattendu par la chaleur et l'acide
 urique. on ne peut dire si c'est
 de l'albumine.

Autopsie

Le 11 avril. Les parents ne refusent l'autopsie
 mais nous avons obtenu l'opamey de 2 articulations
 Metatarsophalangiennes des 2^{es} orteils - qui ont
 été trouvés parfaitement saines. Les traces
 de dépôt d'urate de soude - Les jointures (des
 Costales, d'arthrodiaux) ont été examinées dans l'ulcère

Les nodosités des jointures de phalange,
 les apophyses exostoseuses au type d'heberden
 La maladie ne fait rien si elle est venue déjà
 l'épave ou elle a éprouvé un accès à l'humoral
 tuberculeux - ou si elle se forme en elle-même
 depuis -

Je confie ce cas comme devant être

Salle

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Sexe : Age : État civil : Profession :

Lieu de naissance : Domicile : Arrond^t :

Date de l'Entrée : Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ	REVACCINÉ		NON VACCINÉ	VARIOLÉ
	AVEC SUCCÈS	SANS SUCCÈS		

Diagnostic. {
 Nom de la Maladie..... *attaché au rhumatisme*
 Aiguë..... *Chronique, la présence de l'acide*
 Chronique..... *urique et de fermeté de sang*
 Siége..... *à ce siège supérieurement*
 Variétés..... *pas d'algurie et l'albumine*

Date du début de la Maladie..... *avec tubes granuleux abondants*
 Période ou degré au moment de l'entrée..... *dans les derniers temps de la*
vie - N° 44 en respiration

Maladies intercurrentes..... *l'acide urique :- ..*
 Complications.....

État à la sortie. {
 Guérison.....
 Amélioration.....
 État stationnaire.....
 Aggravation.....

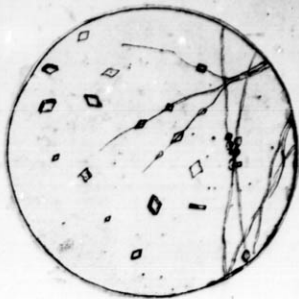
MORT. {
 De la Maladie constatée à l'entrée..
 De la Complication.....

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....

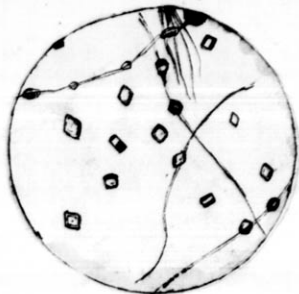
Observations particulières. {
Le Chef de Service,

St Alexandre. n° 11. Salpêtre in.
Le 9. avril. 1866. — Chaire. anc. infirmier

1.



2.



n° 1. Serum de sang.

n° 2. Sérosité d'un Vésicatoire - g^o 80. Diam. au micro

Nephrite
Sarcocystis

Nephrolepis panamensis

Neptunia parvulopurpurea - 900. Veni blanc.

- Les Cellul. de l'axe, contents d'un sucrose qui s'écoule. Formées de deux membranes.

C'est le veni par à l'ord qui forme le 900 Veni blanc le plus typique. Sur la surface on voit de petites opacités, grasses, formant des lignes jaunes.

- Note opacités et jaunâtres à 1/2 grains de miel on se convaincra, visibles à la surface et dans l'intérieur.

- Aucune inflammation de l'axe.

Histiologie: - Eau, contenu - Epithélium gras en place - 25 à 30 cellules des lombes dans le canal distendu. d'un aspect normo-histologique.

- Les tubes constrictés opaques en raison de la graisse.
- Les canaux droits contiennent des cellules grasses libres.

- Le Celluleux normaux.
- Les fragments de l'axe opacités par des grains accumulés de l'Epithélium glomérulaire Capillaire.
- Grains grasses p. 1042 - de l'Epithélium.

Arteries et capillaires } normaux.
Cependant 1/2 fois plus rare de voir les cellules
de l'axe et les cellules du glomérulaire.
Les Epithélium glomérulaire et Capillaire sont
flamboyants et jaunâtres. 25 à 30 cellules comme de
Arteries
- présentent surtout dans la partie des vaisseaux
glomérulaires.

II - 900 920 Veni gras: alors beaucoup de grains - Les des grasses
- forme du 705, on y accumule des opacités
non jaunâtres.
- Les tubes remplis d'une immense quantité
- de grains grasses.

- Les vaisseaux du glomérulaire. grains grasses
Le tissu conjonctif est aussi gras et les
Capillaires - Les cellules du tissu conjonctif
sont inflammatoires.

on trouve dans les tubes distendus des grains
de l'Epithélium, cellules et les
des grains grasses et des grains jaunâtres - Celluleux
gras.

Neph. paracymbatruce.

Embals. N. - Non desquamation
La lésion le localité bien d'ailleurs par l'assombrissement du tubule - mais ce sont surtout
les cornues :

gras noir blanc, gras noir lait, Queen de Bristol;

- On reconnaît 2 horizons bien distincts. 1^{er} form. argen. ; 2^e form. chaux
- la

est la forme sub-aiguë qui se fait. étudié ailleurs.
Cas de Tsod = gras noir blanc, sur une texture et assigne.

A. Alcaloïdes - Vol. double et est blanc. d'une blanc mat. Tissie.

(99) Lesse Tissie ± protonid.

C'est la forme cristalline, pas de Hydro. Structure la structure d'Alcaloïdes
sur des cristaux transparents, cristallins de la forme cristalline; variété de
d'une variété.

Subst. indurables - une normale, contrast

(et les montants
(cornue)

B. Coude littoralis - à l'état typique le littoralis contouré d'
Epithélium en place Lesse minime, aut opere

1^{er} degré. Lesse au, grande de Epith. Epith. plus protonid
elles sont valvulaires.

à l'état de Alcaloïdes

(et bi. montants)
(Cornu)

B Grande tumeur conglomérée, à végétal typique de l'ecthyma contagieux
Épithélium en place. Les v. méconiques, au-dessous

1^o degré. lunettes, Cornu de Spithale. Epith. plus serrées
elles sont volumineuses.

— Il m'a été fait que des ~~lunettes~~ lunettes
grandes, dit-on que le microscope en dit rien.
— sans transformation - et cause au-dessus du volume
de l'organe.

lunettes
lunettes.

B Dilatation du tube, contourné - épauillé par les

C sans dilatation de l'épith -

— cela qq. 6 mois. 1 an.

Dég. granifère - B - mais qq. très grain de l'ecth. cellulaire,
alors cette grain prolongé - grain grain prolongé
alors qq. tubule - noir à opaque, et peut être de
hémé (de Cornu) et contourné.

1^o - si uniforme Cornu jaune, peut être, remplace le
et au-dessus. - mais volumineux et listé, sans
granulations - qq. rien blanc grain prolongé;
2. d'aspect dég grain prolongé qq. grain prolongé, de l'ecth., et cette
avant au 1^o degré.

Ces grains granuleux, opaques, forment petite granulation
appariée sur le u. conopse. —
différent de grain de l'ecth. contracté.
— Rayé 4^o forme
— Johnson (ecth. granuleux)

II. est ce le dernier terme de Neph. p. condensatum ?
Nm. dans le scru cas ralls - qm reni blanc, atrophié ± passive et apparue
du petit reni contracté - C'est reni contracté contracté.

— Cette atrophie atrophié du reni = Petit reni gras grassuleo
— Indurisme: Epi thelium, grasses, fruits granuleux
alors granuleux grais lebes - dans les scap. de symphy.

— Le recher s'attai. ent -

— q a t'it hypoplasie conjonctive.

— D'op. Johnson: le petit reni gras dit impur du reni
contracté.

l'u petit reni contracté - deux, deux, trois petits - espe.
et annat mes - ky stes ?
et ann reni les grands de trou de scap.
st atrophie.

? Un blanc atrophié - non si petit
constr. non forme.

est un cas de scap. brun de sub calcase (de scap.)

granuleux plus grossier - Johnson et
indurisme forme de l'accommodat. de granulation
de granulation de scap.

— reni général ? à la st de scap. de scap.
de scap. de scap.

f. 348. Sarcus

Dans la Merb. Sarcus, chromus &
trouve dans les Urines, une excrème
granuleuse, et un peu

Jaune, tres hyaline. (ils sont produits
par le depot des corps albumineux
Coagulables, provenant des dejets.
essence albumineuse.)

— les granules sont produits par
le detruire epithelial.

— Les cines, j'avez l'honneur
dans les canaux de la
pyramide de la vessie & ils
sont trouvés dans ces
canaux par la au dessus le
canal entouré d'un cli detruire.

J. Johnson

On the form and shape, of Bright's
Disease or the kidney.

By J. Johnson M.D. Ch. Surg.

Vol. II. 1819

La règle est que le gros rein de Bright est plus jussu à la base,
et on en a vu un autre de son contraire, un fait pas par un
soas. Néanmoins, l'hyperbole.
Vntu la règle - mais il y a des exceptions

On en a vu un autre de Bright avec un rein qui fut le contraire
un fait de l'autre. Et plus au moins l'autre.
mais il fut exceptionnel - d'ailleurs il est par un grand fait de son
avec le fait de la forme cubique de son blanc, il y a
quelques fois le fait de la forme cubique de son blanc, il y a

~~Il est dans le fait de la forme cubique de son blanc, il y a~~
~~quelques fois le fait de la forme cubique de son blanc, il y a~~
~~quelques fois le fait de la forme cubique de son blanc, il y a~~
à qui le volume et l'aspect de la forme cubique de son blanc, il y a

Il y a 3. Cas. différents dans laquelle, la contraction plus ou moins
sans augmentation de volume.

1^o Cas, le poids de l'organe est en core supérieur: C'est encore le gros
rein blanc. - mais il y a dans les parties corticales il y a
des commencement d'atrophie - la surface du rein est
globe, anémique, compacte, ungué, nouée - l'épaisseur
de la f. corticale est diminuée.

Il a vu 6. cas de ce genre.

2^o Cas. La contraction du rein blanc a été plus loin; le rein
que le poids et le volume sont au dessus du sang normal.

Dans le gros rein, l'altération essentielle consistait dans un trouble subtotal
primatif de l'épithélium - celui-ci est adhérent enco, mais trouble
général et y aie pas. On voit la membrane alba. plus épaisse.

L'altération des tubuli par l'épithélium détermine l'albumine
liquide.

de la p. corticale
Il a un G. car d. ce g. l'ov.
2^e cas. La contraction des reins blancs a été plus lente; le bien
que le poids et le volume sont au-dessus du temps normal.

Dans le gros rein, l'altération essentielle consiste dans un trouble nutritif
primitif de l'épithélium - celui-ci est adhérent encore, mais trouble
granuleux et gras. On voit la muq. alth. plutôt résistante.
L'oblitération des tubuli par l'épith. dégenère s'opère à l'élément
de la partie liquide.

Le gros rein path. qd. a la forme atrophiq., cloué, et
et anatom. path. qd. a la forme atrophiq., cloué, et

- ainsi malade qui ont souffert d'un ou plus d'hydropisie - ils
de plus en plus - les urines rares et concentrées d'abord, puis
plus abondantes, moins pesantes, puis abondantes -
les sujets recouvrent leur vigueur, notamment leur appétit, sans
longtemps, mais abnormement.

Alors rein atrophié = mais cette atrophie secondaire est différente
de la primitive.

Dans la primitive, la sub-st. corticale présente petite rouge.
Dans l'atrophie, l'atrophie même au plus haut degré
mais cette atrophie secondaire est très rare -
c'est qui est le point la zone Nephrite interstitielle conspécieuse.

en fait de je
 plus forte avec
 - 1 an 49: car il y a abaissement de la température
 avec albuminurie.
 M. de la Roche ne l'a pas, mais l'albuminurie
 suite à une course de 2-3 mi.
 l'albuminurie
 fin albuminurie -
 94: il y a un de l'albuminurie, mais l'albuminurie
 99: un degré de l'albuminurie

3: Clapham = comparé à ce que dans lesquels, le gros rein blanc agit.
 avec lui la dégen. graduelle. Les contract. tuberculeuses.
 les graduel. graduel. & un peu de ce que la glande & l'albuminurie.

avec le rein gras. peut lui-même l'albuminurie. Cela est bien dans ce genre il n'est pas.
 L'autre n'a vu que 3 cas de Small for Kidney à l'examen post mortem - et
 plus que la vie j'ai vu 3 fois le rein gras, évidemment, de ce que l'albuminurie.

Re Diagnostic de ce cas est en général facile.
 exemple - cas de Stephen J.
 en 1846. 23 ans. bydrophobie générale aigüe, vom. & diarr. et
 - l'état l'amende - mais l'albuminurie persiste.
 1848 - il meurt à l'hôpital - il avait 27 ans sur un balcon d'années
 mais avant il fut atteint de hémiplegie.
 avec l'albuminurie -
 18 ans après le début aigüe -

L'auteur n'a vu que 2 cas
 plus que la vie j'ai vu 3 fois la récidive dans l'album
 Le Diagnostic de ce cas est ingénieur facile.

Exemple - cas de Stephen. J.

en 1846. 23 ans. by dropsie generale aigue, avec album et
 l'album l'amende - mais l'album persiste.
 1855 - il revint à l'hôpital - il avait servi sur un bateau d'avant
 mais avait été frappé d'hémiplegie.
 avec l'albumineux.
 Le malade mourut d'urémie, en 1857. 10 ans après le début aigü-

Les reins apparus fig. III. ont diminué de volume - les granulations jaunes
 granuleuses encore très visibles, remplies que la contract. du rein a
 perdu une grande partie de sa substance.

Les petites granulations jaunes granuleuses se voient à la
 surface et aussi dans la profondeur de la fûte corticale atrophie.



Les altérations sont tellement différentes
 entre les 2 reins de Lewis; à savoir le petit
 rein l'album granuleux et le petit rein jaune
 en raison des petites granulations jaunes, que la
 distinction est facile.

On peut aussi distinguer le 4:2, c'est à dire le gros rein blanc non granuleux
 atrophie jusqu'à être adhérent, de même normal d'un rein dont l'atrophie s'est
 primitive. - La distinction se fait surtout sur les reins qui sont
 des reins blancs, même en la couleur tant que le blanc
 rouge, au contraire, reste rouge et vasculaire - l'album le rein
 ou l'atrophie autant que l'autre!
 La surface du rein blanc atrophie est plus, luisante, plus, non cuse, tuberculée
 comme dit Bright et généralement granuleuse

Gramme Hewart - Inflammation - Form

- 99: Causes
 - 99: Prog. - sau. ce ce, 3. signi. { 1. instaurat
 2. fully transformation
 3. atrophy

1. Inflammation - Causes non hala subau, life - saune uatare de
blau (Les du tube).
 - La sub. corticale epaisi - il ya une seu de lipu, blanc,
et de mye dun à la confusion de vaspau.

- Integri vannas gorsi de long.
 - Les tubule ramifié, plumbeux. le Contour
Juste - de trou gros - le lumière vidente opacule.
Le trou capote dun un puer d' inspiration.

2. fully transformation - (Large fully Redne)
qui provenit instaurat partie de Chromique.
 - organ est - la peut naturelle - subau litt de un en difformi

ca et la - gati, après grandin in et in 99 vannas.
La contour est varié à cause de partie opague (liberum lookinj) - sur
Les blau plus transparents
à la Conte, la sub. corticale est epaisi -
Les trache opague et liberum lookinj envelopent à de trache
dit traché - on voit de trache opague, contour dun de Conte.

- Integri Les tubule ont rempli d'une matière noire, un transparents,
plus marqué dun de trache contour - mais il ya aussi ca et la
de trache droite (Just à la Conte)
Tant à la contour de trache un plus amb opague;
 - la quantité transparents Just tant { dun de Conte;
tant dun de trache.

mais il ya
 de la partie dans
 les cellules endothéliales,
 une dans les glomérules

3. Atrophy - l'organ a difformi de prod. la
Capote est naturelle mais plus
adhérent.

- La subau est difformi et clési alors.
La contour est varié - mais il ya un trou de trache à
atrophie fibrose.

La difformi de Volcum est due à la sub. corticale.
 - Les artib sont epaisi - le stroma fibrose est accru - mais
pas blanc { il ya de trache droite et grand perd.
 - il ya un d' atrophie vidé
 2. Chromique.

La partie opaque, adhérence...
 dit tendue, m'ins de tuberc. opaque, contait d'être en contact
 - histologie: les tuberc. sont remplis d'une matière noire, sans rapport avec
 plus, surtout dans les tuberc. couronnés - mais il y a aussi ça et là
 des tuberc. droits (sans ce les autres)
 Jamais la capsule de tuberculose en fait aussi opaque,
 - les granules parasites / mais surtout } dans les Calcutta,
 surtout dans les glomérules.

mais il y a
 de la graisse dans
 les cellules endothéliales,
 dans les glomérules

3: Atrophy, l'organe adhérence de pros. la
 capsule est naturelle mais plus
 adhérente.

La suspension est difforme et cédée alternant
 la capsule est vacuole - mais il y a aussi réaction à
 atrophie fibreuse.

La structure de volume est due à la fibre corticale -
 - En artères sont épaissies le stroma fibreux est accru - mais
 pas blanc } il y a du fuchs state et gran. pers.
 - il y en a d'atrophie vides.
 Il y a du tissu fibreux autour des glomérules.

Cela ressemble au ren. corticalique - cela se comprend bien qu'il y a
 certains et non pas atrophie -

- mais dans le cortex il y a la partie de Dr. granuleux et beaucoup de
 Lesu unimod. - il y a du fuchs.
 Laminé dans le ren. atrophie il y a beaucoup de gran. et plus de tuberc.
 conjoints.

- l'atrophie devient plus évidente dans les parties du à l'atrophie d'une
 certain nombre de tuberc. qui n'ont pas de cortex.
 - au bout d'1 an 1: Hage - dit - première
 2: Hage au bout de 3 mois - très petits

d'autre part
 seulement rempli,
 de fibres, les cellules sont
 saines - mais pour les
 h. qui sont des parasites.

[by arch. ...] [causé il est ...] [provisoirement est rempli par
 le bacille ...]

Entre les autres parties de l'organe les saines.
 Les cellules de Malpighi font un peu d'atlas
 de fibres - mais jamais de
 vrai tissu comme dans les autres.

- aucun allongement des vaisseaux.
 - ce qui tient à l'absence
 de signal intermédiaire.

- Il n'y a pas de granulations.
 - En large smooth kidney of tubulointerstitial
 generally remains large and smooth to the
 last. - except when the acyloid or separated
 change is super added - (p. 26) alors il y a des
 dilatations (alt. the smooth kidney
 is produced. - ainsi le gros rein blanc ou
 l'atrophie de ses reins, (see below) de l'organe
 acyloïde que très rarement)

Fatty degeneration →

- analogie avec le Bronchite. = il y a une dilatation - l'expansion
 excentric dilatée, peut être saine - on lui a dit un cas de Scier, change plus
 et rapport. - Les cellules de Malpighi sont grandes, mais elles sont glob. d. p. u.
 - l'obstruction est le résultat de la dilatation, mais elle est en glob. d. p. u.
 - Plus difficile à sortir quand il est superabondant.
 - La congestion est due à la dilatation des vaisseaux et à la
 l'organe est généralement volumineux
 - 99% des cas sont dus à la dilatation et à la congestion - quand la dilatation est
 très grande, cela est dû à une grande quantité de cellules qui à la dernière
 ont une forme comme les plaques à pages.
 - 99% des cas sont dus à la dilatation et à la congestion comme dans les reins noirs.

on suppose de' que la lesion est due à une catarrhe recente, à la
 cause de la tumeur épithéliale par le stigme. — Mais, l. Résumé
 elle même, un peu de l'air?

→ Lathy desquamato

— R. Epithélium desquam. Soudainement recouvert, d'épithélie, en conséquence
 de la tumeur épithéliale, surtout quand la tumeur est faite de l'impression
 du froid.

quand la lesion a subi l'extension, elle anime une modification remarquable
 à l'extérieur, mais paraît presque épithéliale facile, notamment
 au milieu d'air, leur couleur, comme de desquamato de son.
 leur couleur blanche forme un contraste avec le rest de l'os qui
 est jaune — Cet état est caractéristique d'une forte éruption, par exemple
 dans l'épithélium.

— quand l'épithélie a subi une modification et que, il faut le dire, on
 trouve la desquamato — à l'air, une modification qui est jaune de l'os.
 — quand c'est après le froid que la tumeur a eu lieu
 la desquamato est la règle — quand après la scarification



est l'épithélium.
 — et c'est qu'un fait évident. embarras à l'inflammation.
 et la face de l'os est l'importance de cette éruption.
 — même la couleur jaune de l'os.
 — la face 4 ans 6 semaines — 7 et 8 jours après
 l'éruption.

— il décrit comme la structure épithéliale pour
 Chaque forme: { froid.
 { catarrhe.
 { les' desquamato.
 { les' desquamato.
 { les' desquamato. } épithélium } facile
 { les' desquamato. } épithélium } facile
 { les' desquamato. } épithélium } facile
 { les' desquamato. } épithélium } facile

Armenie,

von der oben angeführten Beispielen
beweist, selbst eine vollständige Unterbrechung
des Haarsabsonderung fast eine Woche
lang von einem Tabakstemm Maune
ertragen werden kann, ohne dass
es zu männlich. Erscheinungen
kommt.

Bartels. j. 187,

From Rouge blanc, et al., et al., et al., et al.

Ascaris patellari gued Herbst gued

Renouveau Lumbriciforme trouvé de la ville de Paris

est caractérisé par 1° aspect s. granuleux finies très
fine
et 2° Recusement. s. de l'écume de laque Keesen

La caractéristique de l'écume en contact plus volumineux et ses ramifications
sont la base de l'écume -
Les cellules sont d'écumeux et de seulement quelques
à la surface - Les noyaux sont cachés.

Les noyaux ne sont pas couverts par la membrane
à l'état normal et se placent dans
- En les caractères sont-ils incertains, car cela dépend de la
des canaux couronnés et on lui qui à cet état normal s'ajoute
l'écume à un aspect normale.

- En forme et qui histologie de l'écume s. l'écume
normal C'est la dit. de l'écume de l'écume - la parité
de l'écume normale -
non certains s'ajoute de l'écume de l'écume
Anatomie.

C'est l'écume de l'écume et de l'écume
par l'écume de l'écume, qui
de l'écume de l'écume.

- quelle est la nature de cette l'écume? - la l'écume normale
de l'écume normale de l'écume normale -
C'est peut-être l'écume de l'écume normale -
la cellule par l'écume de l'écume - une fois ne est
à l'écume.

qq. auteurs admettent (comité)
que les Cellules normales, la
de l'écume normale et la normale
avec une grande écume - et
qui s'y a une l'écume normale
- des Cellules normales, admettent
la normale.

2° Les Cellules normales de la l'écume normale. C'est la dit. de l'écume normale
de l'écume normale de l'écume normale -
si il survient une dégénérescence de l'écume normale;
- les granules de l'écume normale aux l'écume normale
(s'ajoute de l'écume normale de l'écume normale)
de l'écume normale de l'écume normale.

Quand la l'écume normale a l'écume normale. L'écume normale de l'écume normale.
de l'écume normale de l'écume normale - mais de l'écume normale
de l'écume normale de l'écume normale de l'écume normale

devenir
 avec une grande course - et
 qui y a aussi (compasité)
 - des Cytoles hyalins abilités
 la liaison.

1 - C'est pour l'on l'effet d'une unitatem agissant sur
 la cellule par 4'indus. de l'air - une fois ne est
 à l'unitatem.

2^o Les Cellules affectées par la Truquinet. trouble subissent des
 alt. ultimes se renouvellent à l'état normal -
 si il survient une dégén. graisseuse ainsi:
 - les granulat. gras seurs sur leur section
 (calculés) sans être limit. sans se. autre
 de ces granulat. } 1. petits et salinulents
 2. petits, couronnés.

- Quand la Dég. grasseuse a lieu. Le globulement du Courant.
 survient peu ou 48. heures - très trouble Colloïdes
 Th est probable que les } 1. l'air par l'urine
 Moteur grasseuse (mu. } 2. le resorbé.
 en l'air en état de gélification
 et aucune en corps granuleux, sans
 à l'urine - on a la l'urine des Cytoles fés.
 - La resorption est plus abondante que l'oppression.
 d'après Des. les urines lymphatiques. l'urine recueillie
 3. grasse
 - Th est probable que les Cellules détruite
 reviennent à l'urine.

Résumé de l'air que
 les Cellules fournissent
 du l'air ainsi que
 l'air des pous.

4 - Klets, décrit dans des Courant. analoges. Les
 caractères réceptifs par des Cellules 2'ordre et plus
 moyans 48. Dans le volume d'égale air en Cellules
 Lymphatiques et qui } 1. une fois d'oppression
 peut être de l'urine } 2. de l'urine
 pleurales. } 3. et de l'air et l'air.
 - La Dégén. grasseuse dans la l'urine. l'urine
 en l'air par l'urine par la Dég. trouble.

Sclerophyllum par Johnson;

de la Mab. ~~de~~ granulosa, 4 ou 5 lignes.

Melanospiza de 2 et 4 s. Bleph.

- " gras. et plus denses.

Les appans, les plus caractéristiques sont : un cotélat jait de la couleur - abricot de l'orucant précepte. dans la couleur.

Les deuxièmes habitans, l'échacant, et les trois autres caractéristiques grasses par 4; fois variables. 4; s. de drif.

- la Captivité s'induit aisément.

Les autres sont - il n'y a d'autre faibles que celle de grande color.

- on empêche le sein d'être fortement =

Herulogis de 1^{er} grand volume de hèle, couleur, ou présente d'autres allités qui sont apparemment granulosa plus exposée et un cotélat même de 2. Sp'ital.

- Surtout il n'y a pas d'holudat.

- d'autre fois il y en a plusieurs cotés.

- c'est ce qui fait dire à Gardner que les résultats sont

à peu près négatifs.

Les tubes sont une accrosi.

- Je pense que l'argument de volume dépend d'une simple hyperplasie des Leifur granulosa, semblable à ceux ou ceux quand les racis leur appuient.

C'est la possibilité de la face de l'aut. mais qui, après comme un stimulus - 2h est possible qu'il y a expansion de l'organe des tubes.

Je n'ai pas d'accumulation des Cyella fibrosa ce qui pendant l'argument de volume.

a. - Granular. par. Kidney -

c'est ce qu'on a vu de la degr. granulosa.

3. planch. de Brophy. 4. planch.

c'est la même chose que le sein testé, les ai 2 et 4

des granulosa Jacques blanc, d'expression sur la surface corticale - cela ressemble aux allures astéri.

- ce grand. tout de la grande.

b. Prin. marini. - unotted form of Test Kidney

7a il n'y a pas de granulosa proxa

mais les tubes sont vraiment semblés de grande

antichromat. avec quelques hémocytes et sein ventral.

Références

1^e Néph. gonorrhéique, aiguë - } ou l'effigie
 #. La région du canal. contournée esth qui jaunité
 se l'est au peu au sang s'effigie.
 - D. plus lesim: la région est tremble.

2^e Forme grave: c'est le gros rein blanc.
 (2^e) - Maladie: épis de canalic. contournée
 - Les glomérules s. ill. se h. mieux plus - vides de
 sang, de même que tous les vaisseaux
 de la région.
 - C'est la néph. terminale qui a produite le développement
 de tout l'organe - cela va jus qu'à produire des anémies.
 Le sang parait trop sans hém. médullaire.
 - Il y a une certaine difficulté à insérer ces
 kel rein - mais cela s'est lui par qu'
 il y a une deg. angl. de l' organe de l' organe.

- Dans la forme grave quand la maladie
 évolue, il ya une deg. général contournée qui h.
 d'immunité de l'organe de l' organe.
 atrophie -) - Dans un cas rare on a vu des reins & reins atrophie
 en contourné de celle deg. général contournée - l' organe
 h'atrophie la forme de l'organe n'est pas
 épaisie.

#. Comité proven à l'âge de l' organe. de l' organe, de l' organe, de l' organe.
 le reins est de l' organe de l' organe de l' organe de l' organe.
 - mais l' organe de l' organe de l' organe de l' organe.
 de général proven et de général général de l' organe.
 dans de l' organe de l' organe de l' organe.

Proloze, il ya un deg. granuleux
Lentum par d. d. de complis d. d. p. thales =

atrophie embrionnaire -) Dans un cas rare on se Compt & Reins atrophies
en comparaison de celle deg. granuleux. Maladie
à atrophie (la frame d. l'organe) n'est pas
le plus.

Fr. Comis. (proven à l'œil sur. Dans les atrophies, Rares, basales, basales.
le rev. et elle aucun axent. appétit, à l'œil sur - maximum. Myopia
- mais à l'œil sur. en note que cellule indelle.
de granule. protuber et d. granule. granuleux sans cause d. l'organe.

1. période de
la H. family.
Pernant.

Fr. 2. L'œil qui jaunit que Rays appelle, aucune inflammation.
(Chloroma)
- en suite une rempli par des Cellules, brisées - avec les
aussi à distribution à un épithel. axenti. (Non dequam. Repetible)
en pl. qu'il y a granuleux granuleux.

2. période plus avancée. des granules granuleux. de l'œil sur
- Le trouble et que tout le groupe de Cas. embrionnaire
ne peut pas affecter en même temps. - c'est par ~~le~~ fait
tuberc. que les tub. une fois Cicatr. qui résulte l'aspect des
granulations de disposit. les granules de disposit. - le v. v. à la
à cette prose. Un œil recouvert d'un film, n'est pas - car
alors on voit faiblement en l'air de la graille, les tub. arrimés opoys
à un faible grossissement =
Rien dans le film conjoint si l'œil ancien.

→ Surpan et dans la courbe — les granules. Peut former de petites décalées. Sin.
Volume normal, savoir que les ~~granules~~ granules sont normaux. Peut savoir
— elle / peut bien s'être de celle de la V. ~~reconnue~~.

Nutrition dans le renouveau contracté

Urbé di'gustik. 9. Heur an

Chromu i'uslauma ot the gastre

neur. mentan.

Jensan F. eussick, dit que
c'est la gastre intestinale qui
amengon généralement le renouveau
Jensu par la les renouveau plus aspre
fret lui a l'intercalari du P. m. m.
William Top dit la même chose

Humali - Diehuna.

Vomiting - Roberts dit que les
vomiti. contiennent de
l'ammoniaque

Bartels 9. 1911

Nutrition. La Nutrition fait le 1^{er} par les
pôts d'aluminium. — D'une bien
plus dans la neph. parcellaire.

2^e par les vomiti. de Digestion —

- a. Neph. parcellaire, déjà dans la
premier allas, et 99. des Omnipens,
Mauv. inaspet. (il y a po. d'urée de
les ammoniac.)
 - b. dans le renouveau contracté, surtout
très tard — on en vait faire à
l'urémie, à l'excès de gastre
de l'urée et c'est J. m. m. en fonction
de l'urémie — 99. ammoniac.
- Dans a récurer

#. Les vomiti. digestifs dans le cas de N.P. sont dus
à un excès d'urée, d'urée d'ammoniaque, mais
à un excès de la long. gastro. intestinale.

Catalogue Spéciale de la N.P.

- 1° quelque fois un vase. a à la base d'osifrid ou scotatus
- 2° R. Influxum de la malaria ut au combianci s'écouler table.
- 3° Jamais on ne voit l'aluminium d'un vase de fer, le
craque en N.P.

Détail des lymphatis

Les Urines rares - elles deviennent en partie à l'hydropesie + quand on parvient à faire bionder le rein, alors l'hydropesie diminue -

- Mais pourquoi n'a-t'il pas de localité p. le rein blanc.
- Indiquent le sang avec un vase la couche corticale, en vase m
de quelconque de paraclysmes de la velle soit ils retardés
- et un vase qui est d'au. l'inst. l'ensemble peut une grande
part de son eau par diffusion, et d'inst. au. l'inst. l'ensemble de la pression
haut degré. - les urinaires sont anciennes d. plus, s'écouler de la pression

plus que le
serum.
avril 1841.
1842.

- Il y a sans doute un autre facteur dans l'écoulement de
rien blanc - car l'abstraction par un des osifrid au. l'inst. l'ensemble
Cylindres blancs - il ne faut pas malin qu'ils soient collectés par
un vase léger, dans l'inst. l'ensemble d'inst. l'ensemble de la pression
au. l'inst. l'ensemble de la pression - un vase m. l'inst. l'ensemble de la pression

La moyenne est triplée au-dessus de la norme
au. l'inst. l'ensemble de la pression d. 500 gr. - au. l'inst. l'ensemble de la pression d. 6 grammes
600 grains. - au. l'inst. l'ensemble de la pression d. 5 centis -

alors
ou
combien

Il faut avouer que le quinquina blanc, de chaque en une combinaison
secondaire, alors la quantité d'acide augmente et l'hydropesie peut
s'écouler et alors l'hydropesie de ce vase peut succéder d'inst. l'ensemble de la pression
Prendre la parole - Il n'est pas étonnant que l'écoulement
et l'écoulement de la pression. - mais l'écoulement de la pression
au. l'inst. l'ensemble de la pression que dans le rein en l'inst. l'ensemble de la pression

Un Parmi d'autres, dans le 4^e N. rein.
Cela peut se faire à Stockholm est plus lent -
au commencement quand le heur et il n'est pas en une fois possible, et il
fait une sorte de compensation qui n'est que la différence. Si on est d'inst. l'ensemble de la pression
de l'inst. l'ensemble de la pression, par le fait de l'hydropesie qui est l'écoulement de la pression.
de l'inst. l'ensemble de la pression, par le fait de l'hydropesie qui est l'écoulement de la pression.

Les agents: D'abaissement

- Jeune - triste - tristes.
- Causes pourprantes, - ni la 3^e ni la 4^e (en tuberculose).
- Causes accidentelles - Les vultures écoups
 - 1^o de froid - qui fait bien la fièvre et la peau et peut traverser la larve.
 - 2^o Scarlatine - rougeole - diphthérie, typhus - très tristes.
 - 3^o - lentilles, alcool cauchoux, arsenic etc.

Dictionnaire: Symptôme (de l'élémentaire, rare -)

en 1^{er} début. lent.

symptôme - Perikome, pleines - et en deux lieux pericardes
- anémie écoups - plus ou plus de fièvre.
ou plus ou plus de triste ou écoups dans la fièvre:
ou écoups - fièvre triste, écoups - écoups
pas écoups. écoups écoups -

- écoups de écoups

ou écoups écoups. écoups écoups, écoups écoups,
ou écoups écoups écoups. écoups - écoups écoups.

- Imbalance des écoups - 1^o écoups, écoups, écoups - (écoups
écoups)
- 2^o Imbalance des écoups de écoups écoups.

écoups - écoups.

- écoups à la écoups - écoups écoups écoups, écoups, écoups.
- écoups écoups - écoups écoups écoups.
- écoups écoups - écoups écoups écoups écoups.
- écoups écoups - écoups écoups écoups écoups.
- écoups écoups - écoups écoups écoups écoups.

et l'albumine
autant d'albumine que dans

Urie normale dans le gr. r. urine
Cela tient à ce que le Stoffwechsel est plus lent -
au commencement quand le reflet est en un tr. affaibli, ph
fait une sorte de compensation qui maintient le d'urine, Si est dans
de l'urine, par le fait de hydratation qui empêche le d'urine.
D'autres ont à tr. r. beaucoup dans le pericarde.
- La metabolisme lui valent. Le rap du corps commence
par l'hydratation est normale urine.

- Mais gr. quand il y a une urine fundamentale cellulaire gr.
une hydratation de corps. - il urine normale commence dans l'urine.

Albumine - dans le gr. r. les urines des urines tr. gr. le
et anémie. - anémie urine; corps urine
par l'hydratation.

20 grammes par jour. - m 14 f. perdus. dans le gr. r.
L'urine. 1.4, 1.1. gr. urine dans le urine cellulaire.

Cause de l'albuminurie dans le Rein Malade. - elle est due

difficile à comprendre. -
Sous cette forme qu'elle est d'albumine.
- C'est l'urine que les urines normales et l'albumine
dans le urine du urine = 3% d'albumine. C'est plus que
la urine normale urine = 24 gr. urine normale urine
urine normale. - C'est l'urine normale urine normale
albumine.

par les acides:
 La suie & les produits usés de l'arsène par
 l'eau, phosphore, chlorure, sulfate.

Quemur in pre cetera hunc affectionem accipit Climat Temperis:

- sem. hinc, Cor ali' d. mor. in tunc mori. Sicut agit apud la Noci
 (Cor. 477) autem, tunc tunc, noie, pice - coma mori.
 - tunc pice tunc colicale epaui et pice per place.

- Cette forme s'agit et appartient a fort bien au froid
 - Mais la forme prolonge est plus commune.
 - Elle se trouve de l'hématurie.

- La forme particulièrement épidémique - est que l. Epithel. à com
 plus grave. tunc tunc a pice tunc tunc, tunc tunc, les autres
 formes (Scarlatine ou cause incommu). tunc tunc la scarlatine
 il n'y a pas d'heute.

- La forme que qu'on a un vein a ali' d'itum; il est fréquent d'écarter
 Cetera tunc cause, tunc tunc tunc tunc. On peut remarquer, avec les
 symptômes par cette forme cause.

2: Scarlatine.

2^e 1/2. Maladie aude que la Scarlatine et la pice

a. tunc tunc - tunc. tunc tunc tunc tunc Scarlatine.

Différence
 tunc tunc.

tunc tunc
 tunc tunc
 tunc tunc

2^e Cholera - à pice.

Mutatio

Cautio - mais aucun de tunc. tunc tunc

tunc tunc } tunc tunc tunc tunc

Atome - W. Mitchell, 25. Cor. d'adecum et album
 p. tunc tunc.

Étiologie et Symptomatologie Spéciale
de la Néphrite chronique.

- Il faut hélas les cas aigus de cas chroniques.

- Donc les cas de N. par infection, ou aigus ou chroniques, souvent pseudo-urémiques
la 2^e période.

- Ces lésions sont le résultat de la cadavre de petits yeux ou
du diabète, de la scarlatine, de la Diphthérie, ou en fait
de refroidissement - plus rare: Rhume et varicelle et qui ont
eu albuminurie et œdème.

- Mais à l'exception moyenne des cas dans lesquels l'albuminurie fut aigüe
présente, alors même qu'elle succède au N. aiguë. C'est ce que peut avoir une
ou plus. Souvent 2 ou 3 de l'âge de 4 ans à l'urine. La guérison est complète

et rapide.

- ou bien ils meurent rapidement.

- Mais il est remarquablement rare que ce 2^e type cas passe à l'état
chronique et ne s'écoulera qu'en cours de plusieurs années associées.

- L'autre (Duché) cite un cas de scarlatine qui dura 18 mois et fut suivi d'une guérison
complète.

W. H. H. dit que le début de l'un de ces peut être celui d'un, ou au quel
d'auq. ce à l'origine pour reconnaître un froid, ou la scarlatine.
Il ne cite qu'un cas d'origine scarlatineuse, dans lequel
l'urine dura une ou deux semaines et fut suivie d'une guérison
après la scarlatine avec gros dépôt blanc. au milieu d'auq.
de l'albuminurie.

- Les autres scarlatines d'une durée plus ou moins
- | | | | |
|----|-----------------------|---|------------------------|
| 1. | au bout de 3 semaines | - | urine blanche |
| 2. | au bout de 3 semaines | - | urine avec blanc, sans |
| | | | gros. |
| 3. | — 3 semaines. | - | urine avec blanc, sans |
| | | | gros. |
| 4. | — 3 semaines. | - | urine avec blanc, sans |
| | | | gros. |

- Si maintenant nous examinons les cas chroniques, relativement au début, on
en trouve généralement une histoire de N. aigüe.

- Mais Duché a vu à l'occasion un cas de N. chronique, sans
histoire, avec état aiguë suivie avec succès d'une guérison et
de l'urine blanche de la diphtérie générale - d'un autre type (au
de l'urine blanche de la diphtérie générale - d'un autre type (au
de l'urine blanche de la diphtérie générale - d'un autre type (au

- Les autres...
 1. au sein 2. 3 semaines - rien blanc
 2. au sein 2. 3 semaines - rien blanc, blanc, grand
 3. — 3 semaines. rien, rien, rien, rien, rien, rien
 4. — 3 semaines. rien rien

— Je maintiens maintenant les cas chroniques, relativement au début, va
 au Grand qui varient une histoire de Nephros au grand.

Ami' D'Arlet, n'a pas eu de cas de, refroidissement
 urinaire, en état aigu, jamais avec douleurs de reins et fièvre. La
~~maladie~~ L'urine trouble de la Staphylococcus generalis - durant 10 ans.
 et l'albumine persista pendant 3 ans, et le tout avec
 d'une persistance.

- Callulosa de Wilder. (cas de Bright's Disease. Gray's
 Med. Reports. 1852. - 23 cas de gros reins blancs.)

(1) Le me voir que 1 cas (cas 7). 28 ans - 3 mois avant la mort
 ayant eu de la fièvre, de la toux, de la diarrhée et de la
 pleurésie. Le tout avec une fièvre intermittente. Le tout avec
 des douleurs dans le dos qui s'étendaient à tout le corps. - il y avait
 de l'albumine dans l'urine au fond et de l'écume - cela fois avec
 l'albumine, l'urine trouble, comme avec le sucre.
 mort par déplacement de l'acide et de l'écume
 suite d'albumine. - Rein et l'urine plus que normale.

Le 2. cas. 9. fille de 17 ans. 3 mois avant la mort
 ayant eu la fièvre, la toux, la diarrhée. - il y avait de la
 pleurésie, de la toux, de la diarrhée. - il y avait de la
 suite d'albumine. Rein et l'urine plus que normale.

— Dans la plupart des cas chronique - l'organe est tout à fait incertaine. Bonne chance présumée - (la plupart des cas que j'ai vués il y a des siècles).

— Qu'il y a deux klichés, que j'ai vués, que dans 29 cas exceptionnels, l'hydropneumonie n'est pas de la gêne, peut passer à l'état chronique = (1).

No. 2. pleurésie (ou 2. stade) des pneumonies. (Alors que, dans les cas de pleurésie, on a vu les deux pleures se réunir, on a vu les deux pleures se réunir, on a vu les deux pleures se réunir.)

- 1.° Occasionnellement a. en l'absence d'effusion pleurale.
- 2.° plus souvent des klichés, klichés intermittents.
- 3.° mais surtout. In y est qui se a peu ou sur les deux faces.

di' unes et l'autre des faces pleurales.

— Dans les cas de klichés pleuraux, on a vu les deux pleures se réunir.

— Vierge virgale. — grand. hydropneumonie - mais il y a un

complexe la quantité de l'eau qu'elle est au-dessus de l'eau normale.

remarques

— l'air ne trouble; en unogramme elle a P. f. blanc.

— elle a une réaction acide.

— il y a la couleur, qd. y a d'abaissement. — se peut faire que tout le fluide se réunisse.

— dans le cas de klichés pleuraux, on a vu les deux pleures se réunir.

— rarement on trouve dans le kliché de Sang.

— l'air est à l'état de kliché; mais il y a

Sans doute de l'hydrogène.

hydrogène

— l'hydrogène augmente rapidement et atteint bientôt les deux faces.

— on le trouve dans les deux faces.

— l'air est à l'état de kliché; mais il y a

— l'air est à l'état de kliché; mais il y a

— l'air est à l'état de kliché; mais il y a

Hydropis

des degrés excessifs -
ou les poisons.

- Savaient bien (à l'usage de la mort).
- 1° Nécessité d'un régime de régime, et du
Sensations - d'un traitement du régime.
- 2° Etubescence. J'ai hydrothorax.

- Quand l'hydropisie se voit par les anciens - on peut voir, les années, remonter
la maladie guérir - mais savaient guérir en complète - et les velleuses pour fatigues.

La cause de la mort la plus habituelle fut des
Tuberculat. Exyphelat. de la peau - avec une véridique paratuberculat.

La poitrine et de l'abdomen.
- Maltent. paratuberculat. de poisons.

Tant que l'hydropisie persiste, j'ai vu rarement
chez les malades de ce genre, l'usage de la saignée.
- Mais j'ai vu l'usage, avec l'usage, l'usage, plusieurs
fois l'usage, lorsque l'on s'élève à l'usage, de grande
quantité de saignée d'usage on ne peut pas le voir.

- 1° Diarrhée Copieuse par purgation
- 2° L'usage profonds - avec une
usage, usage de l'usage.

(1). Diarrhée - c'est toujours une réaction que la pleurésie tuberculeuse, commune par elle
forme aiguë (p. 32) - le début est en général lent.

Le Epith. des canalicules uriniferes dans les prostates
de mammifères - de même que dans les autres glandes - ne se trouve
que secondairement - en construisant les canalicules, ceux-ci
se forment également des canalicules.

- 1° hyperplasie.
- 2° hyperplasie - adénom.
- 3° Origine gémmeuse. Pour le développement -
Elle résulte d'une division des mat. nutritives.
- Elle peut être locale (comme l'écaille au cours
du sang).
ou générale, les 2 cas, - mais une modification
de la mat. du sang.

a Diffuse. Le tissu.
- dans les reins, surtout surtout les canalicules.
de l'écorce.
Ces-ci naissent sur les canaux droits de l'écorce
et se dirigent, comme les stades, vers les canaux
principaux à la surface, et dans lesquels, sur les glandes.
se trouvent.
- Il y a des cas où (surtout) les canaux droits
des prolongements des pyramides, naissent de
par ^{deux} développement avec la desc. grand. centrale de

Canalicules, état qui peut être comparé avec la
du feu de l'os de l'astère hépatique. Cela se voit
surtout dans les stades de développement de mat. nutritives.

Le Epith. dans les canalicules très au début, a contours flous, nets
que dans l'état normal. - il est homogène, les ramifications
fréquentes - après cela finement gémmeuse - comme spongieuse.
- après cela il y a plusieurs canaux d'une masse cohérente
ou l'impression de petites granules (album.) et de plus
grosses (graisseuses)

Le Epith. + mat. nutritives, remplis par la lumière de
canalicules canalicules - et dans le noyau, qui d'abord
s'aperçoit être le sang traité, en raison de sa structure
simple. devient visible.

_____ Dans les prostates, il y a un
simplement de l'epithélium, ^{par} égale tout l'organe
est grossi et les parties molles paraissent amincies -
alors l'innervation vasculaire entre la partie corticale et la
cubuleuse - avec par conséquent, collation par le
tissu.

Dans les parties adénom., les glandes
s'accompagnent d'adénom., dans les cas où les ^{par} les
appartient au même type, surtout que les ^{par} les
sont épaissies.

- Il se fait alors l'écoulement, des urinaires, vésiculaires,
 de l'urètre, de, grommes, qui se font sur la
 surface pâte.

Comme il n'y a pas de glommes sur la surface, on
 se peut par les enfoncer avec ces épaves ¹⁵.

Sur les Corps il y a de petites taches, qui' au
 Microscope, ont du caractère d'uniformité, pleins de sang.
 On y me des entraves de sang, les canaux, vides par la
 capsule de Bowman.

[Ces taches se trouvent dans la tumeur. de Bright (que
 pour lui' on dit que la M. de la tumeur)].

Sur les Epithel. se trouvent ⁴⁹ des ^{intu-} ^{contourner,}
 de l'écorce et de la partie intérieure. (papille) on leur 25.
 une lésion qui leur ont à combi Yoshino a admette
 que la pousseur en le 1. degré d'un degré de dégénération,
 ou ca. caractéristique. a savoir:

canalic. urinaires, par places sont remplis de cellules
roudes, grosses, de la grandeur des Epithel., l'autre
 que ceux-ci font séparés.

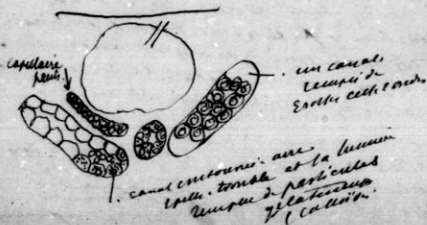
- de fait ce sont des Cellul. épithel. attachés,
 peut être proliférantes. Car il y a 29. de l'écoulement
 plus nombreux, et les éléments de quelques cellules
 des Cellul. hyaline.

On voit sur la, comme dans les Cellul. hépatiques,
 dans la région, grosse, partiellement, des fragments
 de fragments dans les Cellul. Epithel. d'écoulement.

Mais le processus en q. se peut par être
 considérés comme inflammatoire, par exemple en
 plusieurs points. sont toujours rares et tardifs.

Mais il est possible que l'inflammation
 survenue en conséquence de la dég. tombe.
 Mais cela n'indiquant Ne plus (caractéristique) ne peut
 par être considéré comme la forme de dég. de fait etc

AB.



2.) 2. Keum. les jouent à la ^{Regen}
 Grannens. 1.° depuis l'écoulement. 2.° l'albumine.
 la 1.° sera traité ailleurs.
 la 2.° en un ou deux jours. Au delà de 10 jours
 un un accompagnement habituel — mais elle
 peut manquer

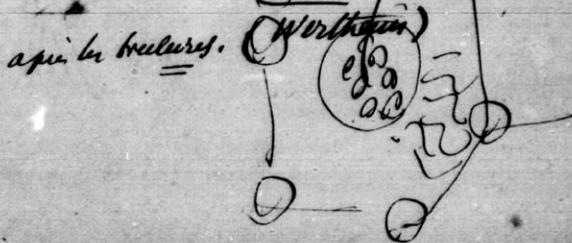
Cela montre déjà que la sortie de
 l'albumine ne dépend pas de la modification de
 l'Epithélium —

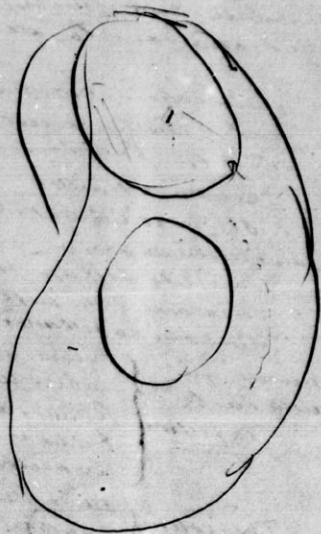
mais cela n'y contribue comme auparavant
 un complément quel qu'il soit la circulation et
 réciproquement une action de la fonction.

causes } 1.° local - Embolie artérielle.
 - stroke et induration. Néphrite.
 et les tuberculoses - Néphrite
 interstitielle diffuse et formée
 tubulaire et hémorragique (papillaires)
 embolie capillaire.

2.° Causes générales qui } Néphrite, Septicémie,
 agissent sur la } tuberculeuse,
 foie. } Infection } Plumes, catarrhe aigüe
 } } typho et malarie.
 } } Érysipèle.

Toxiques } érysipèle,
 } cancéreux.





Synonymi,

Urbal. Nephritis. (Dietrich)

In. Laty 2. quovis ^(Zachet.) Speckled Kidney - Suppur. Smooth.
Dietrich. p. 2. - Smooth. Kidney

Inflammatory - form. -

Large. White Kidney - gooseliver

Large Smooth Mottled Kidney.

(Dietrich. p. 27)

Bright's Kidney

aigue ¹⁷⁸¹ Dequamm. nephriti. - phlegm.

Les cas relatifs aux plaques de gros veau de Bright.

Celui que j'ai vu représenté appartenant au cas de Tzou p. 28.

Tzou est. 28 ans - un bonis de Smithfield - mais en ce qui concerne habit
Th. 1- qui ne s'avent avec du froter - mais dans la dernière année il est
fréquent de voir les plaques qui se trouvent (Sperits) - en effet au
fond - un allemand j'aurais le habit il me semble. - 99. Très le
Tzou est -

un peu malade depuis 2 ans - 24 a 1 au hydrophobie
- la maladie actuelle s'appareille - 7 mois - le hydrophobie a une
conception cette semaine - elle est la source d'homme et une
grès et meuble. - un peu 2 ans (mais me a 4 ex avec
pour l'albumine.

- Autopsie - adieu du puerum. au moment de
s'embrasser. - fait l'air.

Les Reins grands, mous, lobulés, mais l'air
granulés. - la tige de vaine a la l'air. l'air
l'air -

2^e cas. Motley and Eubank - appartenant.
voir p. 12. 67 175.

Motley
appartenant.
appelé bigare.



Et aller auas... — certain de... 2 mois — avec...
le mal... — Can... — urine...
autres... — Ca et la... — hydro...
Cote — ... — ...
— ... de la surface du rein — la partie...
de... —
à l'intérieur...
99. Plaque, jaune...
En... que...
le mal —

Séance du 14 avril 1874. — Présidence de M. C.-J.-B. WILLIAMS.

Étiologie de la maladie de Bright et période préalbuminurique. —

Cette séance a été prise tout entière par la lecture d'un important mémoire de M. F. A. MAHOMED et la discussion qui s'en est suivie. Voici le résumé de cette communication :

On a décrit deux signes d'une forte tension dans le système artériel, d'abord le tracé sphygmographique qui présente plusieurs caractères particuliers : (a) La pression considérable nécessaire pour empêcher le battement du pouls ; (b) un plateau prolongé et bien soutenu ; (c) un choc bien marqué ; (d) un peu de dicrotisme ; en second lieu, la coloration bleue caractéristique du sang que l'on obtient au moyen de la teinture de galac, en versant délicatement dans l'urine, lorsqu'on ne peut découvrir, soit par le microscope, soit

par le spectroscope, soit par l'acide nitrique, ni albumine, ni globules sanguins. Après avoir essayé d'abord les réactifs et le papier dont on doit se servir, voici comment on doit s'opérer : (a) plonger une bande de papier buvard blanc dans l'urine à examiner ; (b) faire évaporer l'urine en chauffant cette bande sur une lampe à alcool ; (c) ajouter une ou deux gouttes de teinture de galac et laisser évaporer ; (d) ajouter une ou deux gouttes d'éther ozonisé et attendre que le papier soit redevenu parfaitement sec avant de juger la réaction. On voit alors, dans les cas dits de « maladie de Bright inflammatoire, » survenant pendant la convalescence de la scarlatine, que les phénomènes pathologiques se succèdent dans l'ordre suivant : 1° altération du sang par l'acide urique ou tout autre produit de combustion, comme dans la scarlatine, la rougeole, l'érysipèle, la grossesse, ou un froid intense ; 2° arrêt de la fonction de l'un des organes excrétoires ; 3° augmentation de la tension dans le système artériel ; 4° transsudation au travers du rein des principes cristallisables du sang ; ces conditions constituent la période préalbuminurique et sont facilement remédiables ; 5° albuminurie suivie d'hydropisie et des symptômes habituels de la maladie de Bright ; 6° altérations des reins et des autres organes excrétoires, — en particulier de l'intestin et de la peau, — produites par une congestion et une forte tension artérielle, d'abord aiguës, puis chroniques ; ces altérations sont la desquamation et l'oblitération des tubes et des follicules, la dégénérescence graisseuse, la régression et la rétraction. L'éclampsie puerpérale et l'albuminurie ont une cause prédisposante dans la haute tension qui existe dans le système artériel pendant la grossesse. Dans la goutte, l'alcoolisme, l'intoxication saturnine, il existe de même, mais à un degré moins élevé, de l'augmentation de la tension intra-artérielle et de la congestion excrétoire ; ces affections produisent de même des lésions chroniques, bien que d'un caractère différent, car celles-ci ne se montrent pas subitement, mais d'une manière graduelle. Les deux premières altérations de l'état aigu, la desquamation et l'oblitération des tubes, suivies de dégénérescence graisseuse et d'absorption, n'existent pas ; toutefois elles peuvent se montrer à une époque quelconque, entraînant alors les symptômes de la première période. L'auteur discute le nom de « maladie de Bright inflammatoire ; » il attribue les phénomènes à la congestion causée par la pression trop forte, et nie toute inflammation véritable. Cette appellation « maladie de Bright » lui semble trop vague. Il trouve que les noms de « congestion excrétoire aiguë » ou « chronique » seraient moins erronés que ceux dont on se sert généralement ; les reins amyloïdes ou réellement graisseux appartiennent toujours à l'une ou l'autre de ces formes de dégénérescence.

Nephrite
Merkelische

Symptomes:

Nephritis interstitialis }
Contracted Kidney }

Contracted Kidney (G. Stewart)
Cirrhotic ———— idem. et Todd
gouty ———— idem. et Todd

Tubercular Nephritis

granular kidney. (Dickens.)

~~Lardaceous kidney~~

Schrumpfung des Niere.
Tralles' Pathol.

Les Néphrites aiguës & chroniques granuleuses
ou lardacées.
Thales,
Pneumonie,

Ruis. grammes.

commençant. 1: 3 mille
2: Saturnin.

3^o — Ruis. l'australe

4^o — Ruis. senile.

5^o — Ruis. de la grande
d'après Di. ~~trium.~~
Luis. pu d'après G. Hewar
à Paris. l'instauratoy
Paris

Albumen:

Albuminurie v. 188. Barré

Dans le sein contracté la Neutralisation suffit à peu, parce qu'il se perd moins d'albumine.

N.P. - Ambré Rein gris - 3% albumine - vide
20 grammes par jour.

- Ure de son malade 14,5 grammes, Non
il est quelque fois l'opinion qu'on se fait de l'albumine
il ne serait pas qu'il constitue la masse cellul. avec
le reste par partir de l'aspect original, d'un peu
après le distillat, est vide Voie

NI Dans le sein contracté. L'albumine v. 1000 ne
a peu ce qu' de un 1 % Dans l'autre forme.

La partie est significative 29 grammes de
fract. d'un gramme.
1. Malade 2. obscure. 3. ma. 1, 3. fract.
non autre non autre 1, 4
un mes peu supplément un Jour supplément.

quelle est la cause de l'albuminurie

- De c'est peu clair.

Le diabète le plus difficile que les membranes
qui à une certaine pointure se laisse per passer le
subst. colorée de (albumine) les caractères peu qu'
la fraction est forte est peu qu'
ou dans le sein contracté on trouve un appareil
de filtration à l'aide de membranes, avec un état
normal ou un peu de proliferation ou d'augmentation est un
autre de l'eau, avec le fil, après un peu qu'
d'albuminurie.

- c'est la pression d'eau ici qui fait tout
quand la pompe dresse l'eau pour l'usage.
+ par le moyen de la machine soufflante

Granulations,



Ce sont les principaux facteurs des
Machstrahlen, créés en travers de la
sais, avec épithélium sécrétoire, intérieur
de tissu de granules, qui forment les
granulations. Une rupture la disjoints,
du calcul.

Kelch. J. H.

The granules consist of bundles of tubes
compromised together, and associated in the
arrangement by the natural direction of the
veins of the surface.

p. 263.

The granules of the surface are marked
or tube bound together by fibrous tissue, and
they marked out by the natural direction
of the veins. Thus, the organ often strongly
resembles a cartilage of the head, where
a new fibrous structure, running in the
course of the vessels, circumscribing
or the secondary tissue.

p. 264.

Willk. Case of drought sickness: Gray's Rec. Vol. VII
p. I. 1852.

Inflammation, Neph. Tubercule

Inflammation, Chloridation - ^{presence de la Tuberculose au} 7^o au 1^{er} l'ast

98. Hewart, "
 - Crystals et acides du fucus - fucus capis,
 { 2. d'Alumini - 7 1/2 } - avec la paracite
 3. d'Acide 15 1/2 } - d'un seul cui
 4. d'Acide 7 1/2 -
 aucun pertuit.

Hickings. Ces masses tuberculeuses sont communes a tous les Nephel;
 et dues à la réaction excrementielle.
 Mais plus rare dans la Neph. granuleuse que dans la fable.
 dans la fable. d'Alumini 45 ou 50.
 d'Acide (16 ou 68.) 23, 100

avec la description
 et est assez commun
 d'acide au 2^e ou
 au 10^e moment

Alumini d'Alumini beaucoup moins
 d'acide au 2^e ou au 10^e moment
 L'entree. rare
 d'acide rare

102. 4. 1869
 un grand nombre
 de masses tuberculeuses
 peut être le plus grand nombre.

d'acide - plein - fucus. purulent
 - la cause et l'impureté de l'ast.

sur l'Alumini d'Alumini.
 Plus souvent - d'acide.
 Plus rare - d'Alumini, plus rare
 purulent } d'Alumini
 4 L.

au contraire de l'Alumini blanc.
 La d'Alumini est aussi
 la d'Alumini, plus rare et
 d'Alumini commun rare fucus aque
 d'acide. fucus. d'Alumini
 mai 21. p 72

General Feloid Degeneration
as a cause of Renal Disease

Discussion. p. 125.

Review a Section on Feloid
Degeneration of the Heart.

Nephritis interstitielle saure Lesion des Epithels

Es gibt sehr ausgedehnte interstitielle
Nephritiden, bei denen das Epithel wenig
oder gar nicht verändert wird, und ebenso
die allerschwersten paracystomatösen
Formen, bei welchen Wenigste von Anfang
an, das Interstitialgewebe ganz intact
ist.

Verh. v. Cellul. v. d. H.
p. 381. 3. Aufl.

Alman de Quin, Le corche.

p. 33.

Les sympt. uncinés se font fort
une plus que les hémorrag. et la méphalysie
vous le dit Dickenson, dit. Il y a
l'absence de tumeurs, pas de
de la poche, le sang n'est plus, absence
intelligible - ce qui le ramène à
local.

Contracted kidney. In many cases unsuspected
until kidney disease manifest themselves. I
had 1 man year ago under my care a gentleman
who considered himself in very fair health
until he was suddenly seized with an
epileptic fit. . . . I found the urine
strongly albuminous. . . . urine contained
mine gum.

J. Hewson,
1841.

Dietlinus - p. 236.

Almost a cause of
renal disease. -

Statistics

granular degeneration, alkalinity less
frequent after albumin kidneys
than when death induced by
chronic poisoning.

Soubert's analog. of oxygen &
nitrogen.

It is clear that alcohol has
a little tendency to render the kidneys
of uremia.

C'est vrai p. la cause du foie
non pas celle de l'urée.

mais les autres protestants -
en particulier, G. Stewart.
et Roberts, in British
Med. Journ. 14 X 2 2872.

Bright. Eye in Contract. Kidney,

eyelids puffy, and the
conjunctivae droopical,
presenting the character
styled by some physicians
as the "Bright eye"

Gray. Hewart.

1890.

Keloides, Dr 211 Nephritis interstitielle.

La lésion porte surtout sur le labyrinthe
les rayons médullaires, surtout d'acier
ce sont ceux qui forment la pyramide
- c'est donc en rapport avec la
constitutions du labyrinthe.

Dans la partie labyrinthique au
centre, plus vasculaire, les tubes
ont été remplis par le tissu conjonctif.

- Les rayons médullaires contiennent souvent
une liqueur, granuleuse, (Epithélium).

Granulose

Le Corchi di. que Henunage crechale. - conchortipe
 (Cronak)
~~deu ite~~ par g clom veval. doit être
 fupueul des le viidans. -
 Ma jmt mem accueillent unicme. ?
 h allentem Mt cti evillie.!

Mai Kalutque Pranceais

Querent

Smellar.

- atmosphie de Reui Sar 49 cas. 16. poi fulecu
 32 poi sur 100

- hypki du ucu. Sur 88. cas. hypotyle. 22 poi.
 40 sur 100.

- althumias. 7 au dans le terrain des le Viidans
 m a impuon Reui felleis.

- althum. astonié. Manquent à la base. 22 fuitu 100.
 - eum 1/4 sur cas.

- 99 cas. de Reui autemli au henunage - deusi
 sur viidans

80 cas
 25. cas

Yours et Nelson

D'Edenham -

alpha de la pelvis - Little cartilage, apertures, and a thin lamina
apertures, associated with the ligaments, and
rupture of various vessels (??)

- L'affection de la pelvis a problems spirituellement à la degree
granulose -
sur 68 cas. S. cas de l'absence of light, or total
blindness.

- In my own experience I have never known a amaurosis
to occur in conjunction with kidney disease of any
other kind.

7. In certain part the cas de Albert. in 4 ans son
affection de la latine retinienne avec le gon oeil.

Il est très probable que ce qui s'est passé en l'Etat
de l'oeil a été constaté, 18 cas, il y avait des yeux atteints.

- Lesions voir l'histoire de

White noted upon the retina, as regards to and
around the entrance of the optic nerve, variegated by
spots of redness and blood, it is clear that the
thin nervous lamina with the net of optic along
are often enabled at once to refer the change
to small disease.

G. Stewart -
p. 93

99. Comptes, avec les autres formes.

Mais je ne sais pas à quel contact.

Obad ad de Guy's hospital. Dit " que dans les
cas de ce genre la vision rétrograde, il y avait
des granules au ~~point~~ ^{point} de 0.65 au cas

2. Lesions de la voie.

1^o Une seule affection, grade. 2 cas 32. (d'Edenham)
Obad B. p. 88. (Nelson)
- 1^o. Végét. excité - fini d'un seul côté
à cause d'un défaut de l'oeil.
2^o. Végét. excité - fini d'un seul côté
à cause d'un défaut de l'oeil.

2^o Lesions de la rétine -

Argyll Robertson. - a appelé de ce cas, un certain nombre
de diagnostics ont été établis par l'absence de l'oeil seul.
et les autres cas.

Cas m m a t... la...
Non granules au... de 0.65 au cas 7

2. Lesions de la vie.

1^o Un certain affectum: grade. 2 sur 32.
- in. v. p. d. ex. - feni 2 - 1 sur 58.
à cause ma...
rien à li...
la vie bonne dans les intervalles, le...
après plus acci... affectu 95. en premier

2^o Lesions de la vision -

Dr. J. H. Robertson...
le diagnostic a été établi par l'examen de l'oeil.
- l'opacification de la cornée est grave.

Elly Depuis que la vision lue est...
etait acuité, la grande...
d'encombre l'avant, et qui n'est pas -

Lieberich

goutte et Empoisonnement par le Sulfure - de Cass
L'a. Nephrole tuberculifera.

La Nephrole tuberculifera s'empoisonnent accorg^{ts} de
goutte - elle peut même froiser les reins articulaire?
L'add. la i. a reconnu la relation - regard enfant et a décrit les diff. de reins
l'un est grand, dans l'autre cas d'autopsie de goutte le rein
est vide.

Statistique de Dickenson - Sur 69 cas de deg. granuleux.
16 fois il y avait la goutte.
- c'est la goutte ^{après} les précédentes en général. - la lét. réelle se
fait qui infecte

Mais avant que les appaie
climats, il y a déjà un
abaissement à la fin de l'été,
y en a de l'usage alors.
J'ai 4 mlt. comm. avant
d'avoir d'après l'histoire de la
finition.

2^e, 11 Mars
Garcé. Sur 100. 9 mlt. de Hoplas
30 sont de Saturnin.
1 mlt. de Saturnin,
1 mlt. de Saturnin,
1 mlt. de Saturnin.

Il est remarquable d'un autre côté que

La Saturnin des reins au rein est a. t.
- 7^e à 4 h. 1^{er} Georges. 42 hommes de Saturnin autopsie
2^e avant le rein empoisonné.
et dans la plus part des cas
celui-ci avait été le cause de la
lét.

- et il se peut par y avoir d'autres altérations
des reins dans Saturnin.

Sur 45 cas de deg. granuleux
10 - aucun 1. f. p. Saturnin } 9 p. Saturnin
10 - aucun 1. f. p. Saturnin } 1 comm. Saturnin.

- et sur la cause Saturnin - d'autre il y a un autre de reins granuleux,
la goutte, l'autre non -
milité il y a des 95. comm. 1. comm. La goutte Saturnin
est plus grave et allume le rein plus rapidement.

- 2^e - 1. p. Saturnin dans ces cas si il y a
la dég. de reins 1. p. Saturnin.

Tubercule de l'opium

Dictionnaire ^{français} Tubercule of the drug is
one of the particularities of the
disease.

du seul fin Muniing un un
effet topique.

aussi il y a 1 car. p. 25 centes
de poudre Dover.

(p. 137)

- It must be shown that lesions with
granules the drug are likely to
be from putrid by any means over a
opium.

is not too difficult to show to be
lymphatic but due to lymphatic
disease - m. à l'opium même.

- Rem. à Roberts. p. 350

^{quant}
- Suff. Mucosité - Dose jna. - en
comme leur albumine, petite
dose de Calomel, pendant 3 jna.
- ictali lymphatic serum, icopidiosis
pour avoir ictali (ou furet) - ictali
gravelles depuis l'opium.

- mais peut être faite à être recré. anti
Dictionnaire Mercur. Saliva. opium saes 25
les cas de neph. / catarrhes, et goutte
urinale.

Flakn dans quelles. travail de grat
un gouille qui prend la renchertisse
quand plus l'un on, n' importe sa
l'adieu, de violence de la un,

General felvris. degenerat. Rem. caract.
causa de causales impugnata - N. Tuberat.
Reservat.

Cirrhose. dans 15. p. 100. g. Stewar.
Direct 37 cas. in 250. 1. Su. 7. = Dickson.

Deg. gras / infrie. 15. p. 100. g. Stewar.
1 sur 5. - Dickson.

Rate. Capitule excessif et thromb } 40. p. 20.
contenu plus dur.

C'est une des marques, de la Degeneration
Felvris general. -
la vieillesse et le alcoolisme sont la
cause.

Voici Sutton. felvris. Deg. et 1^{er}
Alent =
C'est le premier et le premier, premier
chronique. -
et avec le reçu. -

J'ai vu un plusieurs fois la
premier chronique - avec le premier infertile.

ant au d. Ullé adms. en groupe 20. Révisé

1: Humangi = { nasal - intellectuel - g. atypique
ultra Went

C. opizien - ultra { g. Stewart - 15 g. 91.
g. Diederich 75, en H. Archer 20 ans
g. Brun 91, qui plus grande
avec rapports
3 me 2 ans 96. en d' opizien
1^{er} blanc 94 cas alt. grand

Leinchi: sit selon un cas d' opizien avec un cas uniquement
présent des traces de leucémie
absolue existait.

1: Un cas qui présente des caractères de Reu 32 %
2: un cas présentant des caractères
chez et des { Reu - 16. f. de leucémie
ultra - 55 cas hyp. de ca 22 cas
ultra - 22 f. de 100 40 %

- ultra - cas des traces
- Reu présentant des caractères
- 29. 29 = ultra - en plus de traces

quelle aigue, Janos.

au debut d'un ~~acc~~ il y a une d'oeil. un peu
quand l'oeil s'ouvre il se met à voyer
critique.

quelle chronique - il y a d'ice. notable - fini
- dans l'oeil sur deux intervalles.
en regardant 0,23 au maximum
la moyenne 0,06.

- l'oeil est, resté normale. - mais peu par.
avec les veines seulement à
l'oeil, non l'oeil. un peu.

Hypertension, cordrague, dans les reins valvulaires.

Chiffres, Dieckmann - Sur 68 cas d. Dig. gran. 31 cas d'Hyph
Bright l'ath. à un autre de long.
- 7 cas n'ont pas eu d'hyph, en dehors des reins granuleux.
C. a. d. dans d'autres malades nouveaux.

J. Hewan, 46. p. 90.

1) Les points d'hyph. en aucun cas n'ont pas
traces. 2) Importance de l'hyph. - (Bright)
2. formes { 1. forme à la couleur. 2. forme (traces)
sans traces.

Enache, - dans le rein granuleux. 73. 90.

- c est un cas de l'esp. renal. important que dans les reins avancés.
- c est le résultat du Rein qui produit d'hyph. - l'hyph. est
nécessaire à la formation dans le cancer avancé.
- L'hyph. survient le plus souvent dans le Rein blanc,
car l'hyph. à ce point. mais il y a une différence: c'est que
la maladie est dans le Rein blanc, et dans le Rein granuleux, et
qu'elle est affectée dans le Rein blanc, car il y a adhérence des
ligaments, - la malade sur ceux l'hyph. comme elle des autres
formes.

- Dans le Rein contracté, 1. Néphrite chronique
2. peu d'altération de long 3. Développement impossible.
- De plus dans le Rein blanc, la lésion au
niveau du p. V. a été constatée immédiatement de l'hyph. et
- Elle peut aussi que le Rein blanc, l'hyph. et
d'altération renal. et alors il y a l'hyph.

Jan.

200

Basket

Distension de l'utérus. Anat. des ligaments

Les oses ont une double fonction: { 1^o Elles se font par l'apogée
2. à l'usage: }
2. Elles se font par l'apogée
2. à l'usage: }
2. Elles se font par l'apogée
2. à l'usage: }

La circulation est augmentée au point de vue de la circulation du sang de la femme par hydrométrie. La tension du sang augmente, à mesure que l'on va au-delà de la gestation. Donc -

donc la tension augmente à mesure que l'on va au-delà de la gestation. Donc -
1^o - et de plus de l'hydrométrie

quelle est la cause de la grossesse? les facteurs à considérer sont: 1^o - la tension du sang de la femme, 2^o - la tension du sang de la femme, 3^o - la tension du sang de la femme, 4^o - la tension du sang de la femme, 5^o - la tension du sang de la femme.

1^o - la tension du sang de la femme, 2^o - la tension du sang de la femme, 3^o - la tension du sang de la femme, 4^o - la tension du sang de la femme, 5^o - la tension du sang de la femme.

2^o - La tension du sang de la femme, 3^o - la tension du sang de la femme, 4^o - la tension du sang de la femme, 5^o - la tension du sang de la femme.

4^o - la tension du sang de la femme.

5^o - la tension du sang de la femme.

or, un bon nombre de grossesse sont compliquées et les causes de la grossesse sont: 1^o - la tension du sang de la femme, 2^o - la tension du sang de la femme, 3^o - la tension du sang de la femme, 4^o - la tension du sang de la femme, 5^o - la tension du sang de la femme.

2^o - la tension du sang de la femme, 3^o - la tension du sang de la femme, 4^o - la tension du sang de la femme, 5^o - la tension du sang de la femme.

3^o - la tension du sang de la femme, 4^o - la tension du sang de la femme, 5^o - la tension du sang de la femme.

Restant -

- l'obstacle consiste au cours du sang de la femme, 2^o - la tension du sang de la femme, 3^o - la tension du sang de la femme, 4^o - la tension du sang de la femme, 5^o - la tension du sang de la femme.

or, un bon nombre de grossesse sont compliquées et les causes de la grossesse sont: 1^o - la tension du sang de la femme, 2^o - la tension du sang de la femme, 3^o - la tension du sang de la femme, 4^o - la tension du sang de la femme, 5^o - la tension du sang de la femme.

2^o - la tension du sang de la femme, 3^o - la tension du sang de la femme, 4^o - la tension du sang de la femme, 5^o - la tension du sang de la femme.

mais si le volume du glomérule diminue encore, et si en même temps la pression animale diminue; alors le volume filtré diminue et s'agit d'hypermétrie, et d'hyposmie.

L'urémie. Le caecum a subi une grande infl. acute en moyenne un jour avec 500 cc. 3 jours après rend 7500. Il en résulte un effet.

Les fluctuations dans d'autres matières, et en ce qui concerne la couleur, la viscosité des urines, dépendent de ces phénomènes.

Caecum. En outre peut provenir l'hypertrophie de l'augmentation de la pression dans le syst. circulatoire, et l'abaissement de la teneur normale de l'urine en albumine. — c'est l'accomp. par un affaiblissement de la diff. osmomotrice.

Mais pourquoi n'y en a-t-il pas dans les reins? Les reins sont placés dans le canal. est cependant que dans les reins corticaux.

La souffrance que dans le schématisme, s'applique à la circulation de l'urine, et dans un état de santé normale, dans le canal de l'urine.

Dans l'urine au contraire, le corps est épaissi par de grandes quantités d'albumine — une extra quantité de colorine dans les urines. La tension du système artériel ne s'élève d'ailleurs pas beaucoup, parce que les reins sont sains.

Mais si le système artériel, fait place à la hypertension, si l'hydropneumose, si l'albumine est en même quantité, on peut y avoir alors l'effet d'un contract. l'urine du rein, ainsi que l'hydropneumose du caecum.

Cela se peut même y. dans l'urine après si la fonction normale du rein n'est pas affectée.

Albuminurie,

~~la structure de ces substances est~~
dans le système artériel, la structure de l'urine
par les reins du système artériel, jusqu'à ce qu'il y a
hard fait.

Aléas.

Néphroses uroréthrales - Il en existe 3 formes. $\left\{ \begin{array}{l} 1^{\circ} \text{ La Forme aiguë.} \\ 2^{\circ} \text{ L'uroréthrique} \\ 3^{\circ} \text{ La Néphrosite.} \end{array} \right.$

Primaire diffère - c'est la forme de Bright.

- Le stade d'hyperémie uroréthrale qui se voit le soir.
- Un uriné par jour la séparation uroréthrale de Bright (prie d'écouter) s'annonce et lui se fait soudainement au - soir (la matinée de Bright le matin au matin, c'est à dire l'impulsion calculaire - uroréthrale) et toujours le point de départ.

avec la Leçon du Rein dans la matin de Bright au soir d'hyperémie qui commence par une impulsion uroréthrale d'élévation de pression; et qui par la production nouvelle de trépas uroréthraux, a conduit à la réaction de rein.

avec une forme de stade.

1^o Stade d'hyperémie uroréthrale du soir (uroréthrale)

Matin. Le Rein est normal, c'est à dire que l'urine le soir plus riche de urine, comme cela le soir dans l'état normal, provoque la pression la pression uroréthrale droite uroréthrale le soir du soir après la matin.

1^o - hyperémie au soir - c'est à dire quand il n'y a que au soir soir

2^o Stade de uroréthrale uroréthrale

2 cas $\left\{ \begin{array}{l} 1^{\circ} \text{ Néphrosite chronique, avec un état uroréthrale} \\ 2^{\circ} \text{ Atrophie uroréthrale, terminée avec un état uroréthrale} \\ \text{c'est la plus importante.} \end{array} \right.$

641. Klets

2^e part. m. l. - Dij. grande

Dans les fcs alveolaires, l'unité spatiale
- dans les canaux il y a de la lumière - bientôt la lumière
n'en plus qu'un point - les fuciq. prop. sont
épaisses - Bientôt y. d. est du Cell. qui se colorent - et
elle subissent une transformation

- Globes - la Caput de la cellule et
le change en une coque épaisse
= la cellule continue ainsi que la
transformation, tant que Capsule finale

mais le globule se fait et s'élargit - il se
s'aplatit et se fait haupform en cas
majeur homogène lui-même, qui a encore
l'apparence lobulée, et contient qq. éléments
Cymatobis



Les artères s'effacent formant des
cordons solides, serpenteaux tandis que dans
des zones où il y a un peu de matière les
cercles concentriques - la lumière perçante

Cruste d'origine } (1^{re} forme tubule
2^e forme lamellaire
3^e forme capillaire

Comus

Nephrolepis (Schubert) - 1^o Reu. caud. - Val. univ. -

2^o - Colubr., 24 el. 18, 18, 18,

(Granulata) - L'arrangement de granulata dans cet état divers est due à l'espacement
et à la rétention de la bande latérale, en fait de ce genre, la couleur de la face

Phyllis. Les formes univ. ont des ressemblances avec certains fruits, il s'agit
de ce genre, dit état en Phyllis -

2. Les formes univ. idem. - Les Phyllis, 5 l'arrangement univ. ont
ressemblance de leur Calloride - Les variétés univ. ont ressemblance



Coupe de Phyllis de la face univ. (1^o), l'arrangement univ. (2^o)
et au centre de celle-ci les autres (3^o) -



Nephrolepis alb. univ. avec granulata. d. Phyllis

- Variétés à part par qu'elle peuvent plus de granité -

- elle peut à part par sa forme par sa

- univ. à part par sa forme par sa latérale de la Nephrolepis & Alba
commence, et qu'elle est plus qu'un degré plus univ. de univ.
franchise, et celle d'univ. univ. univ. à part.

Valum variable - Caput adhaerens - univ. de (univ. -) - d'acetic. Sa hauteur,
Superficie univ. de univ. - univ. de univ. adhaerens et d'acetic. Sa hauteur,
- granulata. univ. de univ. - univ. de univ. adhaerens et d'acetic. Sa hauteur,

- L'arrangement univ. de univ. de univ. adhaerens et d'acetic. Sa hauteur,
de univ. de univ. de univ. adhaerens et d'acetic. Sa hauteur,
univ. de univ. de univ. adhaerens et d'acetic. Sa hauteur,

- Les granulata jaunes univ. de univ. de univ. adhaerens et d'acetic. Sa hauteur,
- les états univ. de univ. de univ. adhaerens et d'acetic. Sa hauteur,
état univ. -

gr ampe Hewar
Corticale of contractura
Bright's
Dipale

pas de stages - In l'origine
hypertroph. of the contractura
and many atroph. of all others.

- debut. avec l'œdème
- Op. par q. cong.
- atroph. d. tub. Corticale.
- op. d. des artères
- Kystes à la surface du tub.

- Sembré. = atroph. d. art. d. Cort. 1/5
- sem. d. méd. splan.
- fib. de m. et g. d. des L. tub.

cap. il y en a
- Corp. de Malpighi autour
de tub. filose.
ils sont rattachés
et y a peu d. tub. d. d. ou
d. m.

- Kystes - glom. d. Malpighi
- dilat. de tub.

Diagnose d'avec les autres atrophes.
Nature
Celle de Dickinson comme ayant bien
étude cette forme - mais on croit pas
à son inflammation.

Leg 0

Obj. 2 - Stewart:
2 / autopsy

Covert - 46 u. %.

= Simple hypertrophy,
ex. aorta in the leg vessels.

I believe it is present in almost every
advanced case.

due to impurity of the blood
from imperfect elimination,
and the obstruction of circulation of

the kidney.

— rare by material of Plaque
the coverts, in (an) call. gas; Dicran

Gramma Kedue = grm. sur l'assise qui est la partie

- liges et polis et ont l'apparence des plaques à matière blanche
- on les trouve qq. comme dans grammes mais il en diffère
essentiellement -

aussi dans la tige / foretign. il y a 49' de g.
grandes - en surface nette lesq, on ne voit rien de petit
+ net, comme de morceaux de bois.

- La couleur blanche contraste avec la coul. jaune de restes, pl 2.
- Les ces grammes a un. épousse un l'p. au milieu
c'est l'anal. de la couche -

1^{er} degré, - à peu différent d'une resm
- Jam' - peu de cap. + crasse.
un peu de grammes
- rien à l'extérieur

2^e degré, un
- tri coloration, 150, 180 grms - les 60 à 80 gr
- au lieu de 5 m 8 m.
- Capes + parties, apures, adhérentes -
- grammes, hémisphères, 1/2 de base, 1/2 de haut + 8' -
- les grammes sont clairs, les ~~autres~~ sont gris
- les grammes sont clairs, les autres sont gris dans les
- en face - les grammes, sont toujours adhérentes -
- Couches corticales noires, molles, jaunes et rouges -
- les cotes sont aussi adhérentes -

Herkules (vni 1860. sur les zones.)

L'accroissement de leur filage s'est fait autour de C. D. Vindigphi
et du vaisseau saxon - de celui qui m'en a beaucoup dit en
faisant autour d'eux -

- L'aspect est luitant sous la capsule.
au milieu de l'expression, il y a des petits can. de forme filage, qui
de derrière vont les 5 cornues, qui ont comme les volées
- Les têtes sont comprimées comme des fils microscopiques.

- Les spermatozoïdes ont vu au sommet de chaque d'annon
- cornues, celle de Malpighi agris

— L'epithelium sur les testicules & allumettes 29 - commun sur la Membr. tunicae. — 24. les cornues true ditate, par les mat. granuleux.

— J'antre leur rempli de cylindres - ils ont des filaments d'epithelium - forment les cylindres au sein de la 2e. substance - ce sont les cylindres granuleux de urines

— Les testes droit de cones, contiennent des cylindres transparents, des cylindres granuleux, & ~~contiennent aussi des~~ ~~cellules~~

Epithelium. Je. Tokheim dit que l'epithelium est le 3e. affecte - Je. Lee. avance que l'epithelium est dans tout que la membrane par soi contracte - Je. Lee. dit que l'epithelium est un d'homme compressible, les Cellules ne forment ni de urines par soi & accablent

Cyptes. M. y a 200. testicules, Lambart p. 1. à l'air, tant en 1^{er} - unincorpore. (J'aurais dans la Membr. tunicae) on en voit 1^{er} - les cones.

en plus petits - 20. amoncelés les uns sur les autres - dans le cone de testicules ovales et renfermant une charnie de spermatozoïdes. - Les parois sont couvertes de urines, on de cell. epitheliales, renfermant des parois de testicules vitales. - On trouve 20. testicules.

M. y a la 2e. des testicules qui ont des parois vitales et cela comme le spermatozoïde par soi, incluant dans 20. M. y a une nature Cyptes par soi ditate des Capillaires de Malpighi. Ces 20. spermatozoïdes de la 2e. de la 2e. variat. - Elle y a une capsule vitale, cette capsule vitale est la paroi. - Les testicules 20. sont en 1^{er} à l'air.



Circulation. Elle est difficile - expériences de Dickinson - M. parle beaucoup sur l'air et un de ces 20. spermatozoïdes la vue, n'est un rempart de spermatozoïdes - un ingérant par l'air.

type of the heart sur 68 cas 1^{er} à l'occlusion - Dickson sur 290 cas 1^{er} - Geom. 48 - p. 100. - commun de l'organe - les mat. granuleux de Malpighi, - J'ai jamais l'hyp. de ces cas considérés avec une autre forme de Malpighi.

Renouveau, 9.

Néphr. - interstitielle non supp. - Neat. élong.

1^{er} point - Rem. aucunement - capsule h. dilatée - C^o épaissie
- sub au blanc. jaune
- La pelle cortic. est blanche; peut le flouement
de dilat. en non

- éou modest. hyp brami - Néphr. parenchym.
Les phos. excit avec éou de Néphr. parenchym.
- seulement non gr., non jaun., ple, blanc.
- mais il fait de la habitu.

Après: il fait de hypert. de tout allant de la vein
de Canal entouré -
elle est défini avec hypert., est un peu part. - Copula
insule reparit. -

- si comme pas de peur All. occulte il
à seul blanch. - le jaun. de la pelle cortic. refuse,
comme dau parenchymat - mais pas de jaun. l'imp. de la vein
est facile pr. l'artic. -

- Les gr. d. Mal plur. de la vein de la vein
de Capit. non de la vein d. la vein - les
plu de la vein de la vein, au non de la vein, et de la vein
de la vein de la vein de la vein de la vein
- à ce il fait aucun org. est de la vein de la vein
de la vein de la vein de la vein de la vein
non -

2^o Grade - Rem de la vein de la vein

- Calos et basinets de la vein
Capit. ad herent, avec vein imp. de la vein
de la vein de la vein de la vein

- Sub. de la vein, mamm. de la vein - pe saill. de la vein
de la vein de la vein de la vein de la vein
jaune

Arteries que pas de bifurcations sont qui font en
Bryozoa
sont toujours en continuité
co et la partie 99 grise. Deux ans. a contenu, puis il en
est un gris puriforme.
- C'est la partie cotée qui a perdu son épaisseur - 99 99

Fig. 197. - un vais. interlobulaire conduit à un autre
à la capsule et la place des affluents des lobes
- la cap. s'illumine de façon saugonnée et se ramplissent
de cette matière de glomérules multiples formés nodules
de tissu org. à cordons concentriques -
à centre très dilaté.

Salut Méditerranée très malade - Dilat. de Cap. collectif
- ils sont dilates et pelotonnés - sur il y a subi un disten-
sion pléuristique ? - C'est la partie que nous secourons
en 1^{er} considérable - (on peut être au-delà de 1000 paires de vannes
vrière)

le cou. en org. un autre on préfère. 99
dog. cytoïde de à à que cylindres fibres cireux
arrêtés
- sous l'an trou - des papille, Hydras
tu Chapelets -

Kelysch, Rens conez; et Nells. avas. palliat. de la Mu. d'Alger.

Le Mu. avas. et grandeur en sui jus i tu omb' d'ici, en fl.
à l'apen guesse; comme la 3^e d'ap. de la Muph. d'un agouty.
- Un comb'len d'amb' d'ici d'ici.

Spinel - Les 2 p'ncip. pour s. Bright conz'p'ndre au sein d'Alumines et
p'ote, à 3^e au sein d'Alumines. Sur a 3 Lons ou 3. d'ign. il se p'le.

Rays.

Et aube, entre d. Sur. sans l'amb' d'ici. - Les amb. d. d'Alpille. Sur p'ot' d'ici,
L'amb' d'ici. 3^e d'Alp. II. 5. 770. - sur a 3^e d'Alp. II. d'Alpille.
Le Lons d. d'Alpille. de Bright au sein d'Alpille. qui d'Alpille.
La De guesse avec amb' d'ici au ou sans Neph. i'Alpille.
et la Muph. d'Alpille d'Alpille d'Alpille.
Ta d'Alpille d'Alpille d'Alpille. 2^e d'Alpille de la Muph.
p'ot' d'ici.

Kelysch - M. Alas. d. Neph. } Neph. i'Alpille d'Alpille.
Deg. amb' d'ici }
Deg. guesse d'Alpille } d'Alpille.

Crans - 2 Lons d'Alpille } 1^e d'Alpille. amb' guesse.
2^e d'Alpille. d'Alpille.
a. d'Alpille d'Alpille; la d'Alpille. d'Alpille. la d'Alpille.
d'Alpille, la d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. la d'Alpille.
guesse d'Alpille d'Alpille - sur d'Alpille.
b. d'Alpille. la d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille.
d'Alpille d'Alpille d'Alpille.
- sur d'Alpille. la d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille.

Kelat - c'Alpille. la d'Alpille. d'Alpille (d'Alpille) qui d'Alpille d'Alpille et qui
la d'Alpille d'Alpille d'Alpille. - la d'Alpille d'Alpille et d'Alpille.
d'Alpille.

Camp. ?
1^e d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. - sur a 3^e d'Alpille. d'Alpille.
amb' d'ici. sur - d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. sur a 3^e d'Alpille.
la d'Alpille d'Alpille.
- d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. - sur a 3^e d'Alpille. d'Alpille.
ce d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille.
de d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille.
la d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille.
la d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille. d'Alpille.

Helal

- sur sa face postérieure
le colorier les lésions de Bright - la couleur glomérulaire
abnormale.

Chang. 2
=

1^{er} cas volume peu diminué - mais c'est surtout au p. acuité, l'altération
conf. f. f. - j. l'alt. l'alt. normale mais un peu d'altération
la musculature rouge.

— altération, acid. f. f. - coupe. peu. Color. pas Sic. normale
ce volume peut être une belle color. rouge sur laquelle le d. tubercule
du point grisâtre (gran. d. Bright) - il s'agit d. coupe. de augmentation
de la gran. d. color. au bout d. 95. minutes. Leucocytes s'aj. à
un certain point sur les lésions, l'augmentation. - La lésion de deux ap. p.
— les Helix Contourne. Tout remplacé par un tissu inflammatoire.

C. a. d. jeune cellule, comme toujours, claires.

Glomérules - altération - petite gran. d. lésion, non f. f. - avec un peu de m. d. l.
{ G. Volume normal } La jeune cellule, très série, - comme dans Bright, claires

au milieu de l'alt. il y a des tubes qui persistent - C'est la coupe, le l'altération
venir un patient, l'altération par les jours de l'altération, au point
les lésions altérées -
Ces tubes, comme dans Bright, sans l'altération, l'altération, au point
avec l'altération, gran. d. gran. d. lésion, l'altération, au point de l'altération.

embryonnaire.
{ Ce sont les pac. coupe, un rayon des lésions épithéliales
deuxième qui sont les gran. d. gran. d. lésion. - elle est l'altération
à leur constitution. }
- On voit la p. d. l'altération, l'altération, au point de l'altération - Le l'altération
est là que les tubes, m. d. l. s'altération, au point de l'altération.

- De toutes éminences.
- 75ème en gte, 110, 210, 300, 400, 500, 600, 700, 800, 900, 1000, 1100, 1200, 1300, 1400, 1500, 1600, 1700, 1800, 1900, 2000, 2100, 2200, 2300, 2400, 2500, 2600, 2700, 2800, 2900, 3000, 3100, 3200, 3300, 3400, 3500, 3600, 3700, 3800, 3900, 4000, 4100, 4200, 4300, 4400, 4500, 4600, 4700, 4800, 4900, 5000, 5100, 5200, 5300, 5400, 5500, 5600, 5700, 5800, 5900, 6000, 6100, 6200, 6300, 6400, 6500, 6600, 6700, 6800, 6900, 7000, 7100, 7200, 7300, 7400, 7500, 7600, 7700, 7800, 7900, 8000, 8100, 8200, 8300, 8400, 8500, 8600, 8700, 8800, 8900, 9000, 9100, 9200, 9300, 9400, 9500, 9600, 9700, 9800, 9900, 10000.

- 1^{re} ce n'est pas les anneaux atrophies. - car celles-ci
 1^{re} dérivent de la réunion de fragments
 allongés, jaunes, granuleux, granifères.
- 2^{de} est le résultat de la réaction. Apollonidisme.
- 3^{de} ce sont les tubes de la partie de la partie de la partie.

Beaucoup de tubes ramifiés par Cylindres hyalins

C, Lesse substituée

Il me semble par un aspect de fibres fibrillaires, bonnet de l'ell. polymère
 qui se substitue aux tubes entiers. - Un ya d'effluents et remanent et
 tubes et leur cellule, intérieure.

D, Parité

- Lesse substit. traversé par d'ell. et annes à paroi à fibres distinctes.
- acte des arties - l'ell. de la cellule. ^{géogéom} et ce sont fondus, en un seul art. ipse.
- Un n'y a pas l'ell. de la cellule. ^{géogéom} et ce sont fondus, en un seul art. ipse.
- mais au contraire un atrophie aux fibres fibrillaires.
- La forme intérieure en allongé avec un endosmule
- prolongé aux latérales qui rendent la cellule de vaste

2^{de} cas - atrophie identique, mais plus avancée

- Rien atrophie - Verrucosité.
 Le tube substitué aux tubes et est plus à la phase
 l'ell. ramifié.

Allegations sur Reu. d'au. les 1. d'osiers.

m en les connus qu'ies. -

cepenaw. Reu. fleigab.

Macr. augm. d. Volume - Julet.

Corbi: Blanche. 7 ann.

W. qui hup. parardym. m. ai

unni 200 (d'ailleurs de fane d. 4. habite)

pour du papier à l'air

subst. de l'ancien fait la par. h. astine.

Macr: Micron. dicide

In alt. - 3. cellul. cellules au peu parties
d'air à rig. cou: d'un
trou à l'air.

- Le Spelle. n. l'ectuli non encon aspect.

1. d'age

Diehiny m. - a l'air plus gros qu'ies plus d'air
rien à l'epithelium

Talich. - volume peu d'icidant.

Talich. - 5. infiltrat. cellules au le fait fructif.
- au d'ou. hypertrophie.

Sukau Käl. - 88. place ces rimpes
pui tout ut p. 11.

Lamercaup. - 1. d'age: hypert. in thoma de
l'upelle. n. jellus cellules.
Unni 9 r. e.
un peu d'hyperlo...

Granular. Degeneration. (Disidentia)

Nephritis interstitialis

Le Nephritis granular. se trouve sous la capsule avec l'effacement de petits granules, sous chacune d'elles un segment de sphère. Ce sont les granulations.

Elles ne sont pas accolés aux granules saines qui sont plus, mais finalement tachetés (p. 26)

Le Nephritis granular. est toujours lié à une lésion de tissu fibreux - chez analogues à la cataracte du foie.
Les granulations sont liées à des tubercules, réguliers

1^{er} Degré:

1. 1^{er} phase. en l'insuffisance de la surface capsule en place saine et adhérentes.
- proéminent, crânes

2^e phase. à la fin de la phase de l'insuffisance de la surface capsule en place saine et adhérentes.
- 2^e phase. à la fin de la phase de l'insuffisance de la surface capsule en place saine et adhérentes.

2^e Degré. Période avancée.

- apparence. qui caractéristique d'autant plus que la urémie est plus avancée.
- 3^e phase. en l'insuffisance de la surface capsule en place saine et adhérentes.

- 4^e phase. en l'insuffisance de la surface capsule en place saine et adhérentes.
- 5^e phase. en l'insuffisance de la surface capsule en place saine et adhérentes.

Les granules sont plus, communs sur les parties de l'insuffisance de la surface capsule en place saine et adhérentes. Les granules sont plus, communs sur les parties de l'insuffisance de la surface capsule en place saine et adhérentes.

- Insuffisance de la surface capsule en place saine et adhérentes.
à la coupe - la partie de la surface capsule en place saine et adhérentes.
coupe et la capsule est réduite à l'insuffisance de la surface capsule en place saine et adhérentes.

- J'ai accumulé de ...
- 29. un sein plein que ...
- Ca peut venir - en l'absence de la ...
- Japon, courant de gravement. de 1/10 de pouce ...
- Plus large en plus petites.
- les gravement sont pates, comme de la poix, Jiff'chi.
- tandis que les autres se ramollissent. sont très colorés au
- rouge. Les racines sont très vasculaires - les
- racines, l'élémentaire, sont très vasculaires.
- Il y a des Kystris.
- à la coupe - la partie de la pelure colorée qui est entre les
- cônes et la carote est couleur gris à l'égouttement.
- à l'huile. - la couleur est la grise et Beuff avec
- des macules rouges.
- Il y a des Kystris dans les cônes et le cortège.
- En coupe sous peu à l'huile. quand il y le deux ils
- ont une couleur Beuff.

- Histologie - Il y a accumulation de tissu fibreux.
- accumulé surtout autour du vaine et des cônes. Si beaucoup
- de tissu qui autour du vaine et du cortex. Il y a une
- accumulation de tissu fibreux.
- Sur la capsule qui est adhérente.
- Dans le tissu il y a des disjonctions superficielles. Il y a des bactéries
- autour accumulant les concréments
- 1. les concréments sont communément velleux.
- 2. tandis que les concréments sont compressibles et résistants.
- des fils microscopiques.

Le petit pellicule de l'œil juste en face,
au milieu de la pupille.

Les Corporall, de l'œil, qui sont
comme petits, les uns sont, autres.



Les fibres, au plus 10, affectés, uniformes
1. Les unes sont obliques, les autres
2. les autres sont volumineuses, courtes?

Il y a une ^{musculature} ~~musculature~~ dans la pupille
général - 88; toutes sont distribués par les Cellules
Musculaires; et il y a beaucoup de fibres qui sont la

De fibres tubulaires.

Entre contourant - Dans ces cas, les courbes, sont, quelques, une courbe, d'une
Anatomie générale, surtout qui appelle, à cet égard, de la détermination, de l'œil
à peu près d'habitude, de la partie. - on peut s'assurer que l'œil est
fibrineux les 2 directions.

1. Courbes,

Dans l'autre, l'œil, couramment, il y a une
telle une fibrineux, sans courbe, qui a peu, la place de l'œil
- Cela fait, un mouvement, transparent, vitreux. Il y a 88 de
grains, & d'autres, résistants à la propre élasticité, et fait
Celle matière de 88 fibres, elle se trouve en fragments, et fait
Tous les jours, sur l'œil de l'œil, les fibres, granuleux, et si
on les traite avec l'œil, on ne peut, pas, avec, pour
de fibres, Cellules, et fibres, de fibres. (une de ces fibres, est
de fibres?)

- Ceci est relatif aux fib. courbes. - On peut le reporter des
fibres droits.

Ces fibres sont composés de fibres, qui sont, composés de fibres
de fibres. Ils sont, composés, également, d'une matière
fibrineuse, et d'autres, de fibres, granuleux -
d'autres, et de fibres, de fibres, et fibres.

- L'œil, est fait, (contourant) - (Yohannes) d'une, une grande, matière, de fibres.
Les Cellules, sont, faites, et faites, et faites, une matière, de fibres, et fibres,
qui, est, fait, une, que, les, Cellules, sont, granuleux, et fibres, de fibres.

(dans) qui (dans) dans, la, matière, tubulaire)

Fucus droit.

Cela est fait par les cellules de l'axe, qui contiennent le chlorophylle
de l'axe. Ils sont remplis également d'une matière
pétroleuse transparente, d'ailleurs, de fucus, granules -
d'ailleurs, en fait de cellules de L. Sp. th. 1000.

Epithelium est fait (contrairement à Jochims) d'un grand nombre de cellules
La cellule sur plateau est faite et disposée, je me atadejo. - La cellule
qui est continue que les cellules, sont ~~parfaitement~~ remplis de grains.

Kyrtel - { 29. qui
281. microscopique. (jamais sans la cellule tubulaire)

Us existant. { 12. dans l'axe
2. dans les cônes.

Us sont toujours les mêmes - en anapleuron linéaire. - Structure
d'axe, les cônes. La structure est plus ovale, et de structure en structure
certaines des succées. - Les parties des cônes sont toujours
à l'axe tubulaire continue. - Ce fucus est toujours transformé - c'est qu'il y a
de point en point en microscopie.

- En fait il y a des ovales, des capes, de l'axe, et il y a
un espace continu entre la structure et la cellule. (Bretan,
H. de l'axe. la cellule.)

Structure des fucus.

Urinis

Die Nieren. Urine. Deq grande cellule.

Re - c'est l'urine de la Neph. tubale. - 2700 % en 24 heures.
La quantité augmente d'abord - 99. 2700 % en 24 heures.
- m sur un 1 an que si lui ancien.

Conteur: pale - 99. rube pâle même 150 are - 99. ces blancs
spéciaux, une grande, mais c'est
opalescence.

Conteur: à l'origine - Ni albumine, ni cylindres.
quand à l'albumine vient elle est peu abondante.

PS généralement au début du temps - voir de 1007 à 1015.

Acidité - augmentée.

Saug: - plus rarement et en urines, que dans la formation.

Cylindres: - Les Cylindres sont plus rares que dans la section normale.
Il n'y a même dans le début ni petits, ni grands.
- Les Cylindres sont Spéciaux - il faut grand et
granuleux - l'autre auquel les éclaircit.

┌ - quand la degree grandeur, la composition d'une cellule
tubaire, l'urine devient plus rare et il y a tendance à
l'hydropisie, alors il y a v. d. cell. sp. H. 99. 2. par

Chimus. Saug augmenté. urines, à la fin de la maladie
- alors, peuvent être 9 ca.
au lieu de 90 mg. 6 ou 7 mg.

Urie. Diminué, mais seulement à une période avancée
de la maladie.

Dans un cas, à 8 et 10 ans, dans le temps où il a eu la
maladie à 20, 0 gra. de sucre à 8 - 7 mm (24)

L'urine peut en pas 6 ans/10 mg grand-grand, si
l'urine est capricieuse.

mais à la fin il peut y avoir une diminution énorme.

S. ca. 2. Rostowski } 3. f. } peu de la mort
1. 1. 0 }
mais un journal fréquemment de 19, 20 mg

œl. uniques, per diminui d'altre. - altret - s'act, les formes,
curieuses.

Shanquall, diminui partant à la fois.

Sulphate, - diminui aussi unci, unci, qu' Shanquall.

Chlorure - comme les Sulphate.

Aluminium, - altret auti fulminant s'act la fois.

L'aluminium n'est pas uniquement préparé, quantité variable
souvent peu. -

Eau - Bastille 99, S à 6 litres
en 24 heures.

Gram. Hématurie.

Corail, guérison de la hématurie.

- Le malade a relevé plusieurs fois la urine sans sentir aucun pain. Il paraît ~~être~~ guéri.
- Sort et dysurie.
- Elle est travaneuse peu nombreuse.

Comme le pain, il que beaucoup de reins sont atrophiés, il y a une quantité énorme de liquide secreté —
Et a considération de l'état physique du malade l'inspiration et la circulation des vaisseaux capillaires et dans cette partie la ventilation gauche est hypotrophiée — Le grand fait est que à cause de la pression du sang dans les artères et une grande tendance à la transpiration.

peut être qu'à l'issue de l'artère dans la partie des capillaires —

peut être une artère du sang qui permet la secretion d'une plus grande quantité d'eau.

Dartels, 9^e. J'avois dans les 24 heures, quelques heures normales ainsi qu'à Bogues, mais à la fin cela change.

Dr. M. M. M. Mais les premiers solides et les extraits — Les sels —

LECTURES

ON THE
PATHOLOGY, DIAGNOSIS, AND TREAT-
MENT OF BRIGHT'S DISEASE.

By KING JOHNSTON, M.D., F.R.S.,

Physician to King's College Hospital; Professor of Medicine in King's
College, London; &c.

LECTURE III.—CHRONIC BRIGHT'S DISEASE.

Small Red Granular Kidney.—Synonyms.—Outward Appearance of the Kidney in different Stages.—General History of the Disease.—Chemical and Microscopical Characters of the Urine.—Microscopical Appearances in the Kidney.—The Structural Changes are essentially tubular and intratubular.—Changes in the Blood-vessels of the Kidney.—Physiological Explanation of the Structural Changes in the Kidney and of the Condition of the Urine.

In my last lecture I gave you some account of acute Bright's disease, and I now proceed to discuss the subject of chronic Bright's disease. Cases of chronic Bright's disease arrange themselves, anatomically and clinically, in two very distinct classes. In one class of cases, the kidney is found small, red, and granular; in the other class, on the contrary, the kidney is large, pale, and usually smooth on the surface.

The clinical history of the two classes of cases is as distinct as are their anatomical characters. For various reasons, it will be more convenient to take first in order those cases which are associated with the small red granular kidney. In the Nomenclature of the Royal College of Physicians, the disease is designated "granular kidney", with the synonyms "contracted granular kidney", "chronic desquamative nephritis", "gouty kidney".

Outward Appearance of the Kidney in different Stages.—I place before you drawings representing kidneys in different stages of degeneration. At no period of the disease is there enlargement of the kidney, but from the commencement a process of wasting occurs. In the early stage, when death has occurred from some other disease, the capsule is found adhering firmly to the surface of the gland, so that it is difficult to tear it off without bringing away some of the adherent glandular tissue. The fine lobular markings are less distinct than in the normal state, and the surface of the kidney is slightly uneven and granular. As the disease advances, there is progressive wasting of the glandular portion of the kidney, with granular unevenness of the surface and diminution of the thickness of the cortex; so that by degrees the bases of the medullary cones approach nearer to the surface of the gland. In extreme cases, the kidney may be reduced to its normal red colour and its vascularity; hence it is called the *red granular kidney*, to distinguish it from certain cases of chronic Bright's disease to be referred to hereafter, in which the kidneys are granular, but white and anemic.

General History of the Disease.—Some general facts relating to the disease it may be well to point out now. The disease is essentially chronic from the commencement, and rarely, if ever, a sequel of an acute attack. Its commencement, therefore, is, as a rule, insidious, and in its early stages it is often unsuspected and latent. It is a comparatively rare disease in early life, not uncommon between the ages of twenty and thirty; but the majority of cases occur in persons at and beyond middle age. It is often associated with the gouty diathesis, as one of its synonyms indicates; and it is of common occurrence in persons who eat and drink to excess, or who, not being temperate in food or drink, suffer from certain forms of dyspepsia, without the complication of gouty paroxysms. In some cases, the disease probably results from habitual exposure to cold and wet, and consequent suppression of the cutaneous secretion. There is reason to believe that chronic poisoning by lead is, at any rate, a concurring cause of the disease amongst painters and others who are exposed to the influence of this pernicious metal. Dr. Garrod was the first to direct attention to the influence of lead in the

causation of gout; and Dr. Dickinson states that, out of forty-two men exposed to lead-poisoning who had died in St. George's Hospital, twenty-six had granular degeneration of the kidneys, which in most cases was so advanced as to have caused death (*On the Pathology and Treatment of Albuminuria*). Allowing, as we must, that the lead had great influence, it is probable that habits of intemperance and other causes may have co-operated with the lead. Granular kidney is occasionally, though rarely, found as a sequence of the albuminuria which is associated with pregnancy. I have seen one well marked instance of this. The atrophy with granulation which results from passive congestion of the kidney consequent on valvular disease of the heart or emphysema with chronic bronchitis, has a different pathological history; and I shall refer to it on a future occasion.

During the progress of the disease which results in the contracted granular kidney, dropsy rarely forms a prominent symptom, and in the majority of cases it is entirely absent. The disease is often associated with hypertrophy of the left ventricle of the heart, even when there is no valvular defect or disease of the walls of the larger arteries to explain the cardiac hypertrophy. In a large proportion of cases, the immediate cause of death is uræmia or cerebral hæmorrhage.

Now, in the course of these lectures, I shall as much as possible avoid all controversial topics; but, in proceeding to give you what I believe to be the true account of the minute anatomy and pathology of this disease, I am bound to tell you that I dissent from the opinions of some pathologists for whom I entertain great respect, but not sufficient to induce me to follow them into what I believe to be an erroneous reading and interpretation of facts. Virchow, in his *Cellular Pathology*, states that there are three forms of Bright's disease, namely, tubular, vascular, and interstitial tissue; and, in accordance with this, there are three forms of Bright's disease—what he calls parenchymatous nephritis, having its seat in the tubes; amyloid degeneration in the blood-vessels; and interstitial nephritis, consisting essentially, as he believes, in thickening of its reticular tissue and consequent atrophy and granular contraction of the kidney. Virchow admits that two and sometimes all three of his forms of disease may coexist in the same kidney; and in the course of these lectures, I shall as much as possible avoid all the tissues are implicated; the various forms of disease depending, not upon the implication of different anatomical elements in the morbid process, but upon the varying nature of the structural changes which these elements undergo in different classes of cases. I will endeavour to make this clear as I proceed. My doctrine with regard to the minute anatomy and pathology of the granular kidney is, that it consists primarily and essentially in a contraction of the tubules of the gland-cells which line the convoluted tubes, the *dibris* of the gland-cells appearing in the urine as granular tube-casts; that the destruction of the gland-cells induces atrophy and contraction of the tubes; that this shrinking of the tubes, with some thickening of their membranous walls and of the Malpighian capsules, gives a delusive appearance of interstitial or intertubular formation of fibrous tissue; and that thickening of the walls of the arteries, the nature of which I shall presently describe, is the most common accompaniment of Bright's disease, although this arterial change is entirely ignored by Virchow and his followers, who erroneously assume that the so-called amyloid or waxy degeneration is the only form of Bright's disease constantly and essentially associated with thickening of the blood-vessels.

Chemical and Microscopical Characters of the Urine.—You will find that the minute structural changes in the contracted kidney are rendered easily intelligible if you study them in connection with the clinical history of the disease and in particular with the chemical and microscopic characters of the urine. I have told you that the disease, although not exclusively of gouty origin, is often associated with chronic gout. Examine the urine of a man who has had repeated attacks of gout, and you will not unfrequently find in it the earliest indications of incipient renal degeneration. The urine may be of normal colour and specific gravity, and without a trace of albumen; but, after standing for a few hours in a conical glass, it deposits a light cloud, which, on microscopic examination, is found to consist of scattered granular *dibris* and of tube-casts such as are represented in Fig. 14. These casts contain epithelial cells in various grades of disintegration, and hence arise their "granular" appearance. Every granular cast is not necessarily composed of disintegrated epithelium. Blood-corpuscles may become disintegrated within the uriniferous tubes, and appear in the urine as granular blood-casts, distinguished from granular epithelial casts by their reddish-brown colour, and often by containing some entire blood-corpuscles; so, disintegrated white casts may assume a granular appearance; but by a comparison with other casts associated with them, and by noting the various grades of change, we trace them to their true source. The presence of granular epithelial casts and of scattered epithelial *dibris* is evidence that a process of epithelial de-

quamation and disintegration has commenced in the kidney. In the earlier stages of the renal disease, the granular casts are found only during or immediately after a gouty paroxysm, and, as I have already



Fig. 14.—Granular Casts, composed of more or less completely disintegrated epithelium and fibrin.— $\times 200$.

said, unassociated with albuminuria. In the intervals between the attacks of gout, no tube-casts are visible. At a later stage, granular casts and epithelial debris are always present in a greater or less amount; and the urine becomes albuminous, at first only during a fit of gout, the tube-casts also being more abundant during the paroxysm. At a still later period, tube-casts and albumen are more or less constantly present, though both may be absent even in the most advanced stages of this form of disease. Not only is the particular form of renal disease indicated by the microscopic appearance of the urinary sediment, but the number of granular tube-casts and the amount of epithelial debris indicate the rate at which the disease is progressing. The more copious the sediment, the more rapid is the destruction of the gland-cells, and the consequent atrophy of the kidney. In the more advanced stages of the disease, large hyaline casts are often found associated with the granular casts. (Fig. 15.) As the disease inakes progress, with the



Fig. 15.—a. Granular Casts. b. Large Hyaline Casts.— $\times 200$.

undergoes remarkable physical changes. The quantity secreted is usually in excess of the normal amount; and with the increase of quantity there is commonly associated a loss of the natural colour and a diminution of the specific gravity, which, usually as low as 1010 or 1012, sometimes falls to 1000. The low specific gravity indicates a relative decrease of the normal solid constituents, especially of urea, uric acid, and extractive matters. In one of Dr. Christison's cases, the total solids discharged were reduced to one-fifth, and in another nearly to

one-twelfth, of the healthy average. This defective discharge of solids is partly explained by the rest in bed, the scanty diet, and the general anæmia. The amount of albumen varies considerably. Abundant or scanty in the early stage, it may be rather copious in the middle periods, and again scanty or even entirely absent in the stage of extreme degeneration of the kidney.

Microscopic Appearance in the Kidney.—The kidneys should be examined as soon as possible after death, and before the appearance of their tissues has become changed by any antiseptic or hardening process. Thin sections of the cortex, made with a Valentin's knife, may be placed in a solution of common salt and water of specific gravity 1050, and then examined with a magnifying power of not less than 200 diameters. Dilute acetic acid brings out some of the appearances very distinctly. The chief changes will be found in the convoluted tubes, in the arteries, and in the Malpighian capsules and capillaries. In some tubes, the gland-cells have their normal appearance, or they are opaque and granular, with a clear central canal (see ante, Fig. 12). Other tubes are filled and rendered opaque with degenerated epithelium more or less disintegrated (see ante, Fig. 10). Others, again, present the characteristic appearance represented in Fig. 16. Their epithelial



Fig. 16.—Transverse Sections of Tubes, containing only Granular Debris of Epithelium held in position by Coagulated Fibrin. At one end of the section, the contents of the tubes have been washed away, and the sections of the basement-membrane from three empty rings.— $\times 300$.

lining has become disintegrated and removed, appearing in the urine in the form of the granular casts before described (Figs. 14 and 15). A few granular particles of epithelium only remain, and these appear to be held together by fibrinous coagula. The transverse sections of tubes in this condition have somewhat the appearance of oval or globular cysts, and many years ago they were described as microscopic cells by a very able observer (see Mr. Simon's paper on Subacute Inflammation of the Kidney, *Mémoires Chir. Français*, vol. xxx). When, in the same section, some tubes appear transversely divided, while others present themselves lengthwise, as in Fig. 17, all having the same



Fig. 17.—Tubes more or less completely denuded of Epithelium. Some transversely divided and cyst-like; others seen lengthwise.— $\times 300$.

general structure and contents, it is easily seen that the cyst-like appearance is given by transverse sections of partially or completely denuded tubes.

The number of tubes thus denuded of their epithelial lining varies much in different cases. In some kidneys, which to the naked eye present comparatively little deviation from the normal state, the destruction of gland-cells is found to have been very extensive. Other tubes are found, as regards their appearance and contents, in the same condition as those just now described, but apparently shrunken and atro-

phied, with wide interspaces between them—the interspaces being occupied by the remains of other atrophied tubes and capillaries (see Fig. 18). Atrophy of the tubes appears to be the usual result of



Fig. 18.—Tubes in process of Atrophy and Contraction after the Destruction of their Epithelial Lining, a few granular particles only remaining within them.— $\times 200$.

the destruction and removal of their gland-cells. But the opposite condition of dilatation is found in some of the tubes, which may be seen often as large as Malpighian bodies, and even larger (Fig. 19); and

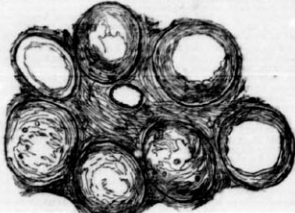


Fig. 19.—Transverse Sections of Dilated Tubes with Thickened Walls. In some sections, the open mouth of the dilated tube is seen—one section of a desiccated tube of normal size.— $\times 200$.

there can be no doubt that these dilating tubes at length form the cysts which are visible by the naked eye.

There is yet another appearance of the tubes in the granular kidney, which probably has a close relation with the formation of dilated tubes and cysts. This appearance is represented in Fig. 20.



Fig. 20.—Sections of Tubes, in which a layer of Transparent Cells, each with a single Nucleus, has taken the place of the Normal Epithelial Lining.— $\times 200$. The tubes are lined by layers of delicate clear-walled cells of a more or less rounded form, and each having a single nucleus. Some tubes in this condition may be found in every granular kidney, but their

number varies considerably. In most contracted kidneys, these rounded tubes are relatively few in number; in others, they are very numerous; and I believe there is a special relationship between these tubes and the cysts with which they are usually associated. It can scarcely be doubted that renal cysts are dilated tubes; and it is probable that the tubes are dilated by the accumulation of a watery fluid secreted by these delicate cells, which I have described. This at any rate is certain, that the contracted granular kidney is the only form of Bright's disease with which, as a rule, cysts are associated; and it is in these kidneys only that we find tubes lined by the transparent cells in question. (See a remarkable case recorded by Dr. Conway Evans, *Pathological Transactions*, vol. x, p. 18.) I examined the kidneys in that case, and can confirm the accuracy of Dr. Evans's description.) It is probable that the dilatation of the tubes, by their accumulated liquid contents, and their conversion into aqueous cysts, is favoured by the obstruction of their outlets through an accumulation and impaction of epithelial and fibrous debris.

I have yet to mention that here and there in the cortex of the kidney a tube may be seen without gland-cells, and completely filled with disorganized fibrine, which, if it had escaped during life, would have appeared in the urine as a large hyaline cast (see Fig. 15). Sometimes, though rarely in this form of disease, a tube is found injected with blood which has escaped from ruptured Malpighian capillaries. In some few of the tubes the contents have undergone a fatty transformation; and oil-globules may be seen either contained within cells, or free and irregularly accumulated within the tubes.

The basement-membrane of the tubes usually appears to be somewhat thickened; and this thickening, together with the wide spaces between the tubes occupied by the atrophied remains of shrunken tubes and intertubular capillaries (see Fig. 18), has given rise to the doctrine of an excess or of a new formation of connective tissue between the tubes. Now, as I told you in my first lecture, there is in the normal condition no connective tissue between the convoluted tubes. In this statement I am in accord with Ludwig, who says, "No fibrillated connective tissue exists between the tortuous portions of the urinary tubules" (see Stricker's *Human and Comparative Histology*, *New Systematic Society's Transactions*, vol. ii, p. 106); and I show you thin sections of beautifully injected healthy kidneys, in which you can see that the intertubular capillaries are in immediate contact with the outer surface of the basement membrane, and that if anything intervenes, it is quite homogeneous, gelatinous, and structureless. In fact, the basement-membrane of the tubes constitutes the true and only connective tissue between the intertubular capillaries and the intratubular epithelium; therefore, whatever increase of this tissue there is—and it is much less in the granular kidney than in some large white or amyloid kidneys—is not an intertubular, but a tubular, thickening. It is obvious, however, that if we take into account the wasted tubes which remain in a shrunken condition after the destruction of their epithelial contents, there is in the granular kidney a relative excess of basement-membrane connective tissue.

There is often an appearance of fibrous connective tissue round the Malpighian bodies. I am not prepared to say that no connective tissue is ever formed external to and apart from the fibrous capsule of the Malpighian body; but I am convinced that, when the capsule is somewhat thickened, as it often is in the granular kidney, and then thrown into folds, the fibrous appearance which it presents, as different depths of the globular capsule are being focused into view, may very readily be mistaken for fibrous connective tissue outside and surrounding the capsule (see fig. 21).

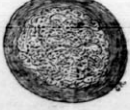


Fig. 21.—Malpighian Body—the Capsule thickened and having a Fibrous Appearance. The capillaries thickened and opaque; the nuclei visible in their walls.— $\times 200$.

In consequence of wasting and contraction of the tubes, some of the Malpighian bodies are brought nearer together, and three or four may sometimes be seen almost in contact with each other. Sections of dilated tubes, such as are represented in Fig. 19, may easily be mistaken for Malpighian bodies; but in the sections of tubes the open mouth of

the cut tube may often be seen, and in the Malpighian bodies the capillaries, with the nuclei in their walls, are characteristic.

Now, to recapitulate; we have found the following pathological appearance in the tubes: the epithelium opaque and granular, in a state of cloudy swelling; the tubes crowded and opaque, with degenerated and disintegrated epithelium; some tubes deprived of their epithelium; some contracted; others dilated in various degrees; some lined by transparent uniaxial cells; others filled with unorganised fibrine, rarely with blood, or with oil; lastly, the basement membrane and the Malpighian capsules thickened, this thickening being often more apparent than real. All the changes which I have described, and which you may see in the specimens which I have placed under the microscopes on the table, are essentially tubular and intratubular. You see, then, with how little reason the contracted kidney is spoken of as the result of an essentially intertubular disease.

Changes in the Blood-vessels of the Kidney.—Amongst the most constant and interesting anatomical changes are those which occur in the minute arteries. The walls of the minute renal arteries present in the normal state two layers of fibres, an inner longitudinal and an outer circular layer (see Fig. 22). In the advanced stages of contracted gra-



Fig. 22.—Normal Artery from the Kidney. — $\times 300$.

sular kidney, both these layers are much hypertrophied. The two layers remain quite distinct, and sharply defined. There is an excess of normal muscular tissue with no appearance of structural change or degeneration (see Fig. 23). The hypertrophy is usually most conspicuous



Fig. 23.—Artery, with Hypertrophied Muscular Walls, from the Kidney. An inner longitudinal and an outer circular layer of fibres, of about equal thickness. The canal is injected. — $\times 300$.

in the smallest arterial branches, and a comparison of the afferent artery of the Malpighian body in a healthy kidney with one from a small granular kidney will often show that the arterial walls in the latter are twice or even thrice the normal thickness.

A transverse section of an artery of larger size, such as is represented in Fig. 24, shows the projecting out ends of the longitudinal layer of



Fig. 24.—Transverse Section of a Renal Artery, with Hypertrophied Muscular Walls. The inner longitudinal and the outer circular layer of fibres clearly seen. — $\times 300$.

hypertrophied muscular fibres surrounded by the outer circular layer. You may see for yourselves that, in the specimens under the microscopes, the appearances described are as distinctly visible as in the diagram.

I discovered this remarkable hypertrophy of the muscular walls of the minute arteries more than twenty years ago, and published the result in the *Medico-Chirurgical Transactions*, vol. xxxii. Since that time, I have found arterial hypertrophy in every contracted granular kidney that I have examined. It is not present in the earlier stages of the disease, but it comes on gradually, and proceeds, *pari passu*, with the structural changes within the uriniferous tubes. This thickening of the arterial walls from overgrowth of their normal muscular tissue is quite distinct from that structural change which I shall hereafter show you, and describe as the waxy or lardaceous degeneration of the blood-vessels.

The walls of the Malpighian capillaries are usually thickened and opaque, their surface sometimes smooth and wax-like, more commonly finely granular (Fig. 21). The thickening of the capillary walls, together with the Malpighian capillaries, tend to contract and crowd within the Malpighian capillaries, and give the Malpighian bodies a dull grey appearance. The intertubular capillaries, and the veins into which they empty themselves, present no appearance of thickening.

Physiological Explanation of the Structural Changes in the Kidney.

—In a paper published long since (*Méd.-Chir. Trans.*, vol. xxx), I designated the disease which I am now describing *chronic degenerative nephritis*, and the term "degenerative" was chosen to denote, I think, preferable, since it implies no theory as to the inflammatory nature of the disease. The primary and essential structural changes consist in a desquamation, disintegration, and removal of the renal gland-cells; and the pathological process admits of the same physiological explanation as that which, in my last lecture, I gave of the acute degenerative disease. The changes in the glandular epithelium are the result of a modified cell-nutrition consequent on a morbid condition of blood associated with gout or with one or other of those derangements of the general health to which I just now referred as the usual antecedents of this form of renal degeneration. Gland-cells secreting abnormal products are themselves liable to become abnormal; and, when the process is long continued, the cells are apt to undergo decay and destruction. That appears to me to be the explanation of the disintegration and destruction of the renal epithelium. The wasting and contraction of the tubes, with some real and more apparent thickening of their basement-membrane, are results of the destructive changes in the gland-cells. I cannot explain the replacement of the glandular epithelium by the delicate cells which are found lining some of the tubes, and which, apparently, are intimately associated with the conversion of the tubes into serous cysts.

It seems probable that the copious flow of urine of low specific gravity is a result of the secretion of a watery fluid by the tubes deprived of their normal epithelium, and either denuded or lined by the thin-walled cells before described. This explanation is in accordance with the fact that the urine is usually more copious in the intermediate stages of the disease, when the denuded tubes are most numerous, than in the earlier stage, when the structural changes in the tubes are less extensive, or in the later stages, when many of the tubes are atrophied and obliterated.

The hypertrophy of the muscular walls of the minute renal arteries is best explained by reference to the analogous phenomena of aneurysm. A ligature on the trachea of a dog destroys life in a few minutes; and the immediate cause of death is the arrest of the circulation through the lungs. The chest being opened immediately after death, the left cavities of the heart are found nearly empty; the right cavities, the pulmonary artery to its terminal branches, and the systemic veins, are much distended; the pulmonary capillaries are nearly bloodless; and the lungs consequently collapse to an extreme degree as soon as the chest is opened. Now, what is the explanation of this remarkable and abrupt stoppage of the circulation? The theory is this, when the respiratory changes are suspended by the exclusion of air from the lungs, the minute pulmonary arteries, under the influence of the vaso-motor nerves, so contract as to arrest the flow of blood into the capillaries. It is probable that an impression is conveyed by incident nerves from the pulmonary capillaries to the vaso-motor nerve-centre, whence it is reflected through vaso-motor nerves to the walls of the minute pulmonary arteries, which are thereby excited to contract. Similar phenomena may be observed during a fit of spasmodic asthma. Bronchial spasm narrows the tubes and lessens the supply of air to the lungs; then contraction of the minute pulmonary arteries in a corresponding degree checks the circulation. The skin becomes cold, blue, the pulse small and feeble, and the patient is apparently moribund. When the bronchial spasm relaxes, and the air again gets ready access to the pulmonary vesicles, the arterial contraction ceases, and respiration and circulation together again become free.

You will find the proximate cause of death from aneurysm very clearly explained by Sir Thomas Watson in the last edition of his lecture on *different modes of dying*. Now phenomena precisely analogous occur in the kidney and probably in all glandular structures. There is the same inter-relationship and interdependence between circulation and secretion as that which exists between circulation and contraction; and secretion may be looked upon as a gas-secreting gland. When the secreting tissue of the kidney is partially destroyed, the gland is reduced to the condition of a lung receiving only a scanty supply of air, the working power of the gland is lessened, and it requires less blood. The minute renal arteries by their contractile power now regulate the blood-supply in accordance with the diminished requirements of the gland. This regulating contraction continues and increases, month after

month, year after year; and the physiological result of this persistent overaction of the minute renal arteries is that their muscular walls become hypertrophied. I will show you, hereafter, that a similar hypertrophy of the renal arteries occurs in other forms of chronic Bright's disease, but it is most constant and most conspicuous in the contracted granular kidney which we are now considering. The comparatively small amount of albumen in the urine, and its occasional absence in cases of contracted kidney may be explained by the fact that, while there is but little compression of the intertubular capillaries by swollen tubes, and consequently but little passive engorgement of the Malpighian capillaries, the hypertrophied renal arteries, by their powerful contraction, prevent a too forcible influx of blood. Hence, too, it happens, that hemorrhage into the tubes, which is so common in acute Bright's disease, rarely occurs in this chronic form of the malady.

[To be continued.]

EXTRACT OF AN ADDRESS

UNIVERSITIES IN THEIR RELATION TO PROFESSIONAL EDUCATION.

Delivered before the St. Andrew's Graduates' Association, Saturday, February 8th, 1873.

By LYON PLAYFAIR, LL.D.,

Member of Parliament for the Universities of Edinburgh and St. Andrew's.

In medicine special schools have grown numerous, because Oxford and Cambridge neglected their titles as liberalisers and cultivators of professions. Though rivers will not flow back to the sources where they came, yet, in the future, the sources may supply healthier waters to the streams than they have done in past times. So our English Universities, though they have lost their hold on the medical profession, may at least adjust a preparatory curriculum to suit it, and thus secure to medical students a liberal culture bearing on their future life before they begin their purely professional training.

Universities should understand that, if they desire society to uphold their ancient academic rights, they must show themselves willing to extend modern obligations to society.

I do not presume to give detailed schemes for the construction of the various academic roads which might lead through the faculty of arts to the professional faculties. For each of these would be the best adviser how the several roads should be constructed. All I venture to press is, that the roads should be sufficiently numerous not only to lead to recognised academic professions, but also to the great occupations of manufacturing and mercantile industries, which above all require to be mellowed by liberal culture.

As I have now the honour of addressing an audience chiefly composed of the medical profession, allow me to explain the attitude of hesitation, if not of opposition, which the Scotch universities have taken up in reference to a general and popular cry for a "one-portal" system of examination. This demand has risen from a just discontent with the laxity of examination on the part of some of the nineteen licensing bodies in the United Kingdom. It is contended that a single State examination would give better security for the qualifications of medical men than the separate licensing systems. No one can dispute the right of the State to fix its own standard of qualifications for licenses involving civil rights and affecting the health of its citizens. That right, as I have shown, was exercised as early as the thirteenth century, and it now receives full expression in the *Staat's Examen* of Germany. But that, both in its former and present state, is a very different thing from the one-portal system which has been proposed for this country. In Germany the State examination was always supplementary to the academic curriculum. It was simply a state door through which the university trained student had to pass before he assumed civil rights of practice. But the one-portal system proposed for this country might be anterior to university or corporate graduation, so that the State license would be, instead of a supplement, a substitute for academic graduation.

And that, both in its former and present state, is a very different thing from the one-portal system which has been proposed for this country. In Germany the State examination was always supplementary to the academic curriculum. It was simply a state door through which the university trained student had to pass before he assumed civil rights of practice. But the one-portal system proposed for this country might be anterior to university or corporate graduation, so that the State license would be, instead of a supplement, a substitute for academic graduation. And that, both in its former and present state, is a very different thing from the one-portal system which has been proposed for this country. In Germany the State examination was always supplementary to the academic curriculum. It was simply a state door through which the university trained student had to pass before he assumed civil rights of practice. But the one-portal system proposed for this country might be anterior to university or corporate graduation, so that the State license would be, instead of a supplement, a substitute for academic graduation.

the one-portal system can only prevent a man from passing in under a minimum standard, but it cannot ensure higher qualifications. Yet such a minimum plan of licensing would govern the whole medical schools of the country, as surely as the main motive wheel in a factory governs the motions of a thousand hobbles.

Under such circumstances, the ornamental degrees of universities and corporations would have no more influence on medical education as a whole, than the highly polished brass on the standard of an engine has upon its motive power. The qualifications of medical men would then be exactly what the minimum involved, and, except rarely, would be no higher. For all experience teaches us that the great bulk of students, with a compulsory examination before them, concentrate their vision on that alone, and refuse to look beyond it; so that teaching schools and universities must then teach down to this minimum, and not teach up to their maximum, if they are to prevent the students from mere cramming. It is this that has prevented uniform standards of examination so fatal to intellectual development, in every country where they have been tried. It is this that has made Germany abandon its old centralised system of State examination; for it is now carried on at the seat of each university, chiefly by the professors and partly by assessors appointed by the State. Even in this modified form it has much injured medical graduation, because students work for the essential license, and neglect the mere academic honours. Germany is the typical country of universities for it counts twenty-four of them, and these contain 50,000 matriculated students. But its principle is to give to each university a separate autonomy and the utmost liberty of teaching and examination. It preserves for the State a right of proof that these functions have been discharged efficiently when civil rights are conferred; but it carefully makes the exercise of this right a mere supplement to a well-ordered university curriculum. This is well illustrated in the case before the Prussian Parliament in respect to theological studies. The State proposes to ensure that every clergyman shall possess liberal culture; and with this view, whether Protestant or Catholic, he must go through a curriculum of classics, literature, philosophy, and natural science in the universities, and not merely in special seminaries. The examination in these subjects is to be in the hands of the State, and not in those of the bishops. The curriculum of study belongs to the university, the evidence of its fruition to the State. Such a general function of the State, even though chiefly exercised through university professors, are rather incomprehensible to us. Doubt is expressed in Germany itself, as to whether it is wise for the State to secure its ends by examinations; for Professor Plank, in his recent rectorial address at Munich, counsels the State to seek other means for obtaining good professional men than "its narrow and doubtful" examining system. While no country in the world has benefited so much as Germany by its university system, none, except China, has suffered so much as France by giving a preponderance to examination, and subordinating to that the teaching functions of universities. I have shown full elsewhere (*Teaching Universities and Examining Boards*, Edinmonton and Douglas, Edinburgh, 1872) how France now admits that the poverty of intellect displayed during her recent crisis was the consequence of her having sacrificed the national intellect to a uniform State-examining system.

It is not easy, in the short time at my disposal, to show you how Germany has managed to reconcile free university teaching with a State-examining system, without injurious consequences to intellectual development, but this has been well done by Mathew Arnold. Certainly German ideas of examination are as opposite to those which prevail in our universities as they can well be. With us examination is the end of university life, while in Germany it is the mere test of a well ordered course of study. All *specielle Vorlesungen* are expressly discouraged, and the examination aims at the proof that the student has attained *das Wissenschaftliche* and *Zusammen*, or a substantial and enduring result of study. Under our examining systems cram flourishes; in Germany it has little existence, for the examination, which is a subordinate function of their university system, aims at the proof of intellectual development fitted for a future career of usefulness.

Let us apply these national experiences to the satisfaction of a reasonable demand, that the medical practitioners in this country should at least possess a minimum standard of efficiency. While the State has a right to demand that it is clearly its interest and enduring policy to set a purpose in such a way as will insure maximum and not minimum qualifications. It is not wise to have uniformity either in teaching or in examination; for differentiation is as important in intellectual as it is in physical life. But a one-portal system is based on uniformity, and it would effect it as surely on the student as the single hole of the wire-drawer does upon the wire drawn through it. To avoid this, we now find the one-portal system abandoned for a three-portal system, one door of entrance being proposed for each section of the United King-

dom. No doubt this is better, for it would secure at least national differentiation, though it would still cramp professional development in each section of the country. The only justification for the interference of the State is the assumed position, that the nineteen licensing bodies, by their competition, have a tendency to lower qualifications. I doubt this as a fact, but I have no doubt whatever that a downward competition would be the inevitable result of a single examining board. Though the corporations, under conjoint schemes of examination, continue to give the licence in name, they will be virtually superseded in testing the fitness of candidates to receive the titles which they confer. It does not require a sage political forecast to know that such a conjoint system possesses neither the condition of permanence nor that of flexibility. Cohesion is essential for the purpose of insuring the wisdom of continuing corporate powers when they are cherished in name and not in reality; and, as soon as the danger becomes patent, the corporations will dissolve a voluntary union which saps their existence. Unless they wake quickly to a sense of their danger, the system may be riveted by legislative action, as it would not surprise me to find this scheme part of the plan of university reform for Ireland in the present session. The corporations are not teaching, but licensing examining bodies; and when they resign these powers to a conjoint body of examiners, it becomes very difficult to understand why provincial candidates, at least, should care to belong to them, or why the public should prolong their existence. I should regret their extinction, because I value them as productive of professional strength and of *esprit de corps*. It is by such unions that the medical profession possesses political power and influence. The effect of their absence may be seen in such incoherent professions as the merchant navy, which contains men of high quality, but who are not united together, from want of bonds of union, such as the medical corporations afford. The only bodies which are likely to be long survivors of a conjoint examining system are the universities, for they have specific teaching functions, which would still remain after the corporations have been swallowed by the ogre of conjoint examinations. Should the State, under the influence of the popular cry, assume the function of examination, it would be productive of the least evil, if it limited that to strictly clinical subjects. The teaching bodies of the country themselves by laying down a sound scientific and systematic basis of professional knowledge; while the State would gain assurance that the practitioner could apply his science to the actual practice of his profession. A second contingency is possible, for present State interference may be the future forerunner of free trade in medicine; because, when the corporations succumb to the feeling of their inability, and the State becomes disappointed with the results of a minimum examination, medical men as individuals may have to submit to whatever relations the State cares to establish with them. When legal recognition is asked by medical men from the State, it has a right to fix their qualifications in the interest of the public. That right follows legal recognition, and the bestowal of civil rights, but the State is not bound to repress irregular practitioners who demand no recognition; and the time may come, when the profession has yielded itself to the influence of the State, that the State may look upon regular and irregular practitioners as outside its functions altogether. In other departments of politics—as, for instance, in regard to religion—there is a tendency for the State to cut itself adrift from complications of this sort. Under the present system the medical profession is in no danger, for it regulates its own affairs, and has little connection with the State. The less it has to do with it the better, if the dignity and independence of the profession be consulted. The Medical Council is not supported by imperial taxation, but by professional contributions. Though it is not constituted with that popular representation which ought to be the basis of such an assembly, it is in theory and in fact a representative body. Into this the State also sends members of the profession, always men of a representative character; and as long as it continues to do so, its right is not likely to be questioned, though it is doubtful in principle. The Medical Council needs reform, but this may be effected without subverting the teaching and examining functions of universities and corporations. I am sure, when the medical profession realises the disastrous effects which uniform examining systems have produced in other countries on national intellectual development, that it will be slow to introduce them into this kingdom, or to relinquish the independence of the profession for the doubtful advantages of direct State recognition. No doubt the Medical Council ought to take ample securities, either by efficient inspection or by participation in examinations, that every separate examining board never descends below a minimum standard of qualifications; but, in doing this, so far from seeing uniformity in examinations, they should encourage variety, and should welcome all aims at higher qualifications on the part of the examining bodies, stimulated to differentiation by whatever methods or

subjects their teaching staffs choose to introduce. It would, of course, be possible in a central examining system to have degrees of qualifications; but such a plan would assuredly destroy variety in teaching, still more effectually than a minimum test, because it would suppress university degrees and corporation honours, and substitute State uniformity in honours and in the means of attaining them.

After what I have said, you will see how impossible it is for me, as representing two Scotch universities, to yield to a popular cry of a one-portal system. It is a matter of indifference to Oxford, Cambridge, and the London University, whether they accept or refuse such a system. Their medical degrees, as an altogether, do not equal one of the universities which I have the honour to represent. The teaching functions of the English universities, as regards the professions, have little more than a nominal connection with the State. The licensing of students and graduation, are in most intimate connection with the people of Scotland, and derive their whole strength from them. You recollect that even Hercules was not a match for the Libyan giant Anteus, as long as he was in contact with his mother earth, whence all his strength was derived; but when Hercules lifted the giant from the earth he lost his power, and was easily squeezed to death. The Scotch universities feel that a conjoint scheme of examination would part them from the people, and turn their strength into weakness. In Scotland there is one university student to every 850 of the population; but in England there is only one to 4020. The Scotch professional students are not unfrequently poor, yet they struggle to obtain a high education through their universities; for these are little more costly to them than the extra-academical schools. But, if you raise a conjoint examining scheme, to provide a minimum qualification, leaving to the universities the mere ornamental position of offering a more extended curriculum and higher qualifications to the poor students to an extent which would be satisfied with the minimum, and to neglect the maximum. Academic teaching and honours in Scotland would then pass from the poor to the rich, as they have done in England, and the Scotch universities would be severed from the people, the sole source of their strength. With the remembrance of what happened to Anteus of old, are you surprised that they cling with all their force to the people, and decline to be severed from them, lest they receive the embrace of death from some Hercules in the guise of a medical officer of the Privy Council or Local Government Board? The Scotch universities will cordially welcome any system of thorough inspection of their examinations, on the part of the Medical Council, or they will willingly receive accessory examiners, who may be appointed by the Council; but they resolutely oppose a concentration of examinations, which all experience has shown to be most detrimental to higher intellectual culture.

I have now finished, and I trust I have convinced you that it is not only possible, but easy, to put our universities into harmony with active professional training. To do so, is only to bring them back to their original purpose of liberalising the professions. But liberal culture must have a wider meaning than it has now, if this harmony be re-established. Each profession has its own foundation of liberal culture. At present the universities try to build all professions on one uniform foundation, though this is as foolish as it would be to build a palace, a gaol, or an infirmary, on a single ground-plan common to all. The professions have indicated by their special literary examinations, what their several foundations should be; and if the universities know how to extend their obligations to modern society, they should have little difficulty in again assuming their original purpose of affording a liberal culture to the professions. The universities would thus gain in strength, and the professions in dignity and in efficiency.

ON DILATATION OF THE CERVIX UTERI.

By HEYWOOD SMITH, M.D. Oxon.,

Physician to the Hospital for Women and the British Lying-in Hospital.

THE subject of the mechanical dilatation of the cervix uteri is of such importance, that its free ventilation in this JOURNAL should be welcomed by all gynecologists; for, in treatment requiring special manipulation, improvement is to be looked for in proportion as the various workers discuss their various methods of procedure, and the details of their several mechanical appliances. Matthews' paper was distinguished by a characterisation by his original exactitude and method, and in the following sentence contains the summary of his observations:—"It will be admitted that dilatation quickly, or by instruments which are not allowed to remain, is safer than, and, therefore, preferable to, dilatation slowly, or by instruments which are left for hours or a day in the passage.

My object in the present communication is partly to uphold the wisdom of this sentence, and partly to answer some objections which

Bright's
Disease.

Rein

SPRILLE 29 CHAMBERLAIN & ANSON

Generalia,

ur,

Historique

J. Blackall of Exeter (abrewat.
on the Nature and Cure of Dropsies.
Londn. 1814) had previously to Bright (Select
Cases of Medical Cases 1827.) pointed out
that a relationship exist between Dropsy
and Albuminuria but he had not shown
the Conn. of the Kidney. - Bright further
figured a series of cases interspersed in
Medic. Literature, some of the causes
of the Kidney he had proved.

Francis Stewart. — 2

The large Smooth
Kidney of tubal
inflammation generally
remains large and
Smooth to the last.

Richardson J. F.

In order to obviate a Misconception
which might arise from the use of
the term in the singular, and in a
generic sense, I prefer to speak
of Bright's Diseases

J. Q. Gramp Stewart,

L'espièges & Rephré de Bright

Colberg, Zur Anatomie der
Niere.

n. 49. Centralblatt, 1863.
p. 771.

- Die Offenen Hamkanälchen besonders
bestimmt für die Aufnahme des
Wässrigen Hamsecretes.

Die in die offenen einmündenden
Schleifenförmigen Hamkanälchen,
liefern die Wesentlichen Hambestandtheile.

In der Grassen Niere der Engländer
sind die offenen Hamkanälchen
besonders betheiligt.

In der verkleinerten Niere
sind hauptsächlich die Schleifenförmigen
Hamkanälchen ergriffen.

Les altérations des virus dans la
(matière de Wright) ne peuvent
être exactes à 6 formes
principales et probablement
successives,

Rays atlas

R. Bright, a résumé la circulation des 3 facteurs { des des réels
ingrédients
réels, à commun (Rouge)

Bright = a presque deviné l'unité des formes
le plani par lui-même il phrasé des Reports.

Rayes -

un qui n'était resté avec Allemand, qui ne le sont
occupé de lui-même que très tardivement, de fondel
la Unité du Phases, et qui est à mes yeux le
meilleur de plus important.

c'est Reinhardt et French qui ont fait
le gaspillage - Une la deux ont d'instauré
au point de vue arrangement, et Clunig, l'écrit
du processus d'un action par Bright. Les
différents noms ne devinrent réellement que
les plans et avancés. Une fois et même
malade.

Le problème fondamentale est en fait
implémentaire, qui s'agit de réunir en un seul
fond. Celle de autre organes -

Voilà la base sur laquelle on cimenté les
états en attendant si ils sont de réels les phrasés,
grâce à ces garanties absolues.

Néphrite interstitielle
hyperplasique au Telerole
du Rein.

Par Licorche,

Archiv. d. Medicin.

Mar. 1874,

Heidenhami,
Hamcanatchey.

Centralblatt.
n^o 23. 9. mai,
1894.

of Bright's eye,
a small oedema
of the conjunctivae

Le journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

BUREAUX : 87, rue des Saints-Pères, 87
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix d'abonnement

est être envoyé en mandat-poste ou en traites sur
Paris — L'abonnement part le 1^{er} de chaque mois

CIVILS ET MILITAIRES

On s'abonne hors de Paris

dans les bureaux de Messagerie et chez les Libraires
Les lettres non affranchies sont refusées.

AN CRÉDIT MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué un bureau de la Gazette en fonds de 3,000 francs pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 francs pour compléter le prix d'abonnement des Libéraux et des Étudiants qui n'ont pu verser le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTS-LENTS	Trois mois . . .	5 fr. 50 c.
	Six mois . . .	10 —
	Un an . . .	20 —

POUR L'ÉTRANGER
Le port en plus
suivant les Tarifs
des Postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Plusieurs cas de néphrite catarrhale à figures. Les pansements à l'ouate sont-ils sans inconvénients? Action amyléolique du chloral sur la matrice. — Médicines de Forelle (M. J. Toyne). — Anorexie; potion du professeur Fossagrives. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — VARIÉTÉS. L'internat des hôpitaux de Paris; discours de M. Béhier au banquet de l'internat. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Néphrite cas de néphrite catarrhale à figures.

Dans l'une de ses dernières leçons cliniques, M. le professeur Béhier a signalé à ses élèves l'existence simultanée, dans ses salles, de trois cas d'albuminurie aiguë, à des degrés divers, des très-probablement tous trois, certainement pour deux d'entre eux au moins, à la même cause, le froid, et se rattachant par conséquent à cette espèce de néphrite, très-commune d'ailleurs, que l'on a désignée sous le nom de néphrite congestive ou fluxionnaire, catarrhale ou desquamative, et que l'on pourrait qualifier du nom de *rhume du rein*.

Le premier malade est un homme, couché dans la salle Sainte-Jeanne, qui est entré avec de la bouffissure de la face, du gonflement du cou, des jambes, du dos et de diverses parties plus ou moins déclives du corps. Cet homme, quelques jours auparavant, avait été pris de froid étant en état d'ivresse, et presque aussitôt il avait éprouvé du malaise, de l'étouffement, et il lui était survenu ce gonflement de la face, du cou et des membres que l'on constatait encore à son entrée. L'examen de ses urines y fit reconnaître la présence d'une grande quantité d'albumine.

On avait évidemment affaire, dans ce cas, à une de ces albuminuries aiguës survenant sous l'influence du froid. Peut-être l'alcoolisme n'y était-il pas étranger. Cet homme, questionné sur ses antécédents, a dit avoir eu une maladie semblable il y a seize ans et s'être bien porté pendant tout l'intervalle compris entre ces deux époques. Il n'était pas admissible que son état actuel fût la suite et la continuation de cette première atteinte. C'était donc bien une atteinte nouvelle du même genre que la première, c'est-à-dire très-probablement une néphrite catarrhale, consistant en une congestion superficielle de la surface interne des tubuli, sans altération de ces tubuli eux-mêmes, amenant leur obstruction ou leur oblitération plus ou moins complète par l'accumulation des produits sécrétaires, des débris d'épithélium. En effet, en examinant attentivement les urines de ce malade, on n'y trouvait rien autre d'anormal avec l'albumine que quelques cellules épithéliales.

M. Béhier a prescrit à ce malade des applications répétées de nombreuses ventouses, dont quelques-unes scarifiées, sur la région rénale, des bains de vapeur, du tannin à la dose de 1 à 2 grammes par jour, et enfin la diète lactée et des boissons abondantes.

Quelque temps auparavant, le 21 janvier, un homme était entré dans la même salle (n° 31), présentant les mêmes symptômes. Peu de jours avant son entrée à l'hôpital, cet homme avait été pris brusquement d'un gonflement considérable du cou, de la face, des mains et des jambes; les urines étaient rares, foncées et décolorées aux réactifs une grande proportion d'albumine. On n'y trouvait d'ailleurs ni débris de tubes, ni cellules. Après quelques semaines, sous l'influence du repos, d'un bon régime et d'un traitement semblable à celui du précédent malade, on ne tarda pas à constater la disparition de l'albumine dans les urines et le retour de la proportion normale d'urée et de la quantité habituelle des urines. Cet homme est aujourd'hui en voie de guérison. D'après son rapport, il aurait eu une atteinte d'albuminurie tout à fait semblable il y a sept ans. Ici la cause est restée inconnue dans sa première comme dans sa deuxième atteinte. On ne peut que soupçonner par analogie, sans l'affirmer toutefois, l'action du froid. Toujours est-il que les caractères, la marche et l'issue de la maladie, ont été ceux de la néphrite aiguë congestive ou catarrhale, ordinairement causée par le froid.

Le troisième fait est un exemple de la marche insidieuse et du caractère grave que peut prendre dès le début cette affection, ce qui justifie les réserves que l'on a faites pour le pronostic de ce genre de néphrite, malgré son apparente bénignité dans un assez grand nombre de cas.

Il s'agit d'une femme couchée au n° 9 de la salle Saint-Antoine.

Cette femme était entrée à l'hôpital pour des douleurs rhumatismales. Elle était depuis quelques jours dans les salles, lorsqu'un jour, une croûte étendue restée ouverte près de son lit, elle fut prise de froid. A dater de ce moment elle éprouva du malaise, et on ne tarda pas à remarquer que sa figure était un peu bouffie; il y avait aussi, en même temps, un peu de gonflement des jambes. L'exploration de la région rénale fit constater une sensibilité douloureuse à la pression. On examina alors les urines et l'on constata une grande quantité d'albumine. Les urines étaient en faible proportion (500 grammes environ dans les vingt-quatre heures); elles avaient une teinte cachou, avec un dépôt blanchâtre, épais. Enfin, il survint un vomissement, et la malade accusa une dyspnée considérable (soixante-

trois inspirations à la minute); la température était à 38°. — On soumit le malade à la diète lactée et à l'usage du tannin.

Les choses restèrent dans le même état durant quatre ou cinq jours. La malade continuait à vomir, on cessa le tannin, dans la crainte qu'il ne contribuât à l'ostreisme des vomissements.

On a assisté ici, en quelque sorte, à la naissance de la maladie; on l'a vue débiter et suivre immédiatement sa cause, qui a été bien manifestement l'action du froid.

Il y a, chez cette malade, trois faits dignes d'intérêt, et sur lesquels M. Béhier a particulièrement appelé l'attention.

Le premier est la dyspnée considérable que cette femme a éprouvée presque dès le début, et qui est due à un oedème pulmonaire survenu brusquement.

Le second point est la coloration foncée de l'urine, due à la présence, dans ce liquide expérimentiel, de débris de tubes en même temps que de cellules épithéliales. L'examen microscopique a fait reconnaître, en effet, dans les urines de cette femme, des portions de tubes hyalins, demi-transparents.

Enfin, le troisième fait est le vomissement qui a, dans ce cas, une importance considérable, car il constitue l'un des symptômes de l'urémie. L'examen des matières vomies a révélé, en effet, l'existence de l'urée, tandis que la proportion d'urée dans les urines était notablement diminuée. Le sang examiné a fourni également une proportion de plus de 5 grammes pour 100 d'urée. L'affection, comme on le voit, ne paraît pas devoir se borner, chez cette femme, au degré simple des deux maladies précédentes. Il pourra être intéressant, ayant assisté à son début, d'en suivre l'évolution.

— De ces trois faits d'albuminurie aiguë, dont deux, sinon même les trois, ont été produits par le froid, nous rapprocherons le fait suivant que nous retrouvons dans nos cartons, et qui nous a été communiqué, il y a quelque temps, par M. le docteur H. Bertelot, à qui nous sommes déjà redevables de plusieurs communications intéressantes. On y retrouvera les mêmes conditions étiologiques.

M. Bertelot nous raconte qu'étant en voyage, il venait d'être frappé par l'aspect malade d'un homme qu'il venait de croiser sur son chemin, et chez qui, à l'aspect d'une bouffissure du visage, il avait soupçonné, à distance, une albuminurie, lorsqu'il fut interpellé par cet homme, qui se rendait justement chez lui pour le consulter. Descendre de cheval pour répondre à cette interpellation, ne fut que l'affaire d'un instant. La consultation eut lieu en plein vent, sur le bord de la route. Là, notre confrère apprit que cet homme, âgé de quarante-deux ans, d'une forte constitution, et ayant toujours eu jusque-là une excellente santé, n'était malade que depuis six semaines; il avait été pris de gonflement à la face, aux jambes et au ventre, qui était, en outre, extrêmement ballonné et jusqu'au scrotum; la respiration était devenue très-pénible, et, au moindre mouvement, il était pris de palpitations et d'essoufflement considérable. Cette affection avait débuté brusquement. Voici dans quelle circonstance. Un jour que cet homme était très-fatigué, après une rude journée de travaux des champs, étant inondé de sueur, il s'était couché et endormi, sans avoir mangé, sur la terre mouillée, où il passa plusieurs heures. A son réveil, il s'était senti courbaturé, et, lorsqu'il rena, quelques heures après chez lui, sa femme remarqua qu'il était tout bouffi.

Pendant six semaines, on n'avait rien fait; les forces diminuant de plus en plus, tandis que le gonflement augmentait, on s'était décidé à consulter un médecin.

M. Bertelot, après avoir posé son oreille sur la région précor-

diale, percuté et ausculté la poitrine, mais ne trouvant aucun indice de maladie du cœur ni des poumons, s'arrêta à l'idée d'une albuminurie, conformément à sa première impression. En conséquence, il recommanda qu'on lui apportât de l'urine du malade. On lui en apporta en effet le lendemain, et il y constata la présence d'une quantité considérable d'albumine. Il prescrivit 20 grammes d'huile de ricin, tous les jours, et, pour boisson, de l'eau albumineuse.

Quelques jours après, cet homme alla voir M. Bertelot, qui, malgré la fatigue du voyage qu'il venait de faire, constata chez lui une amélioration considérable; il avait l'air beaucoup moins souffrant, la respiration était plus libre, l'oedème des jambes avait beaucoup diminué, et le ventre était beaucoup moins tendu. Cependant les urines contenaient encore de l'albumine en grande quantité.

M. Bertelot, ayant lu dans la *Gazette des Hôpitaux* des observations de malades guéris par la teinture d'iode fraîche, prise dans la tisane de riz (1), fit préparer de la teinture d'iode, dont il fit prendre à ce malade, trois fois par jour, six gouttes dans un demi-verre de tisane de riz, lui prescrivit de continuer l'eau albumineuse dans l'intervalle, pour tout régime.

Après cinq jours de ce traitement, il y avait une amélioration sensible dans l'état du malade, mais l'urine contenait encore une assez notable proportion d'albumine. M. Bertelot prescrivit un purgatif énergique, avec deux gouttes d'huile de croton tiglium dans 20 grammes d'huile de ricin, et la continuation du traitement ci-dessus.

Quinze ou seize jours plus tard environ, le malade, ayant repris son appétit, fit mis à un régime alimentaire reconstituant.

A bout de deux mois environ, cet homme avait récupéré toute la plénitude de ses fonctions et de sa santé antérieure. Les urines ne contenaient plus trace d'albuminurie. La guérison était complète et solide.

Les pansements à l'ouate sont-ils sans inconvénients?

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur un fait que nous a signalé il y a quelques jours M. Lannelongue, et qui mérite effectivement qu'on y regarde. On sait combien depuis quelque temps l'usage des pansements à l'ouate s'est multiplié et propagé; mais on n'a pas oublié non plus l'ancien préjugé qui attribuait au coton et à tous les tissus confectionnés avec cette substance une action malfaisante sur les plaies. Chez deux malades du service de la Clinique, dont l'un avait subi l'amputation d'une phalange de la main, et l'autre l'amputation d'un orteil, et qui avaient été pansés tous deux à l'ouate, il est survenu des abcès multiples qui ont failli compromettre le résultat de l'opération. Nous avons eu connaissance de faits semblables observés dans d'autres services. N'y a-t-il là que simple coïncidence? le préjugé de l'action nocive du coton aurait-il quelque chose de fondé? Nous ne voudrions pas sur ce seuls faits incriminer les pansements à l'ouate. Mais il nous a semblé qu'il y avait tout au moins lieu d'appeler l'attention sur ce point de pratique chirurgicale.

Action amygdalique du chloral sur la matrice.

M. Martinet a pu constater récemment l'action amygdalique du chloral sur la matrice. Voici dans quelle circonstance.

(1) Voir les observations de M. Guineau de Mussy, année 1873, pages 473, 477 et 481; et celle de M. le docteur Liabonne (F'Als), année 1872, page 502.

Albuminurie,

Sein im Urinate durch
keine Nieren.

E. Roththal.

Memo albuminurie bei
Frau H. —

Im Archiv, p. 738
1864,

L'albuminurie se produit en
concurrence avec une sténose du p.
M. dans l'urine et par conséquent
dans le sang. — elle provient
d'une altération du sang et non
d'une lésion rénale.

B. J. Hankei,

Recherches expérimentales
sur les curvatures pectorales
à l'albuninurie

Mémoire couronné. Bruxelles

1869, p. 2181

Ann. Anat. Blatt, 1868

J. Starkri.

Beiträge zur Kenntniss
der Aluminiume.

Zeitschr. f. Chem. u. Phys. 443.
1863,

B. J. Stokvis.

Hühner Eiweiß und
Lerum Eiweiß und ihr Verhalten
zum tierischen Organismus.

Kentralblatt. p. 596,

1864

R. Overbeck.

Ueber den Eiweißharn
nach Umkehrrechnung des
Blutstromes.

6. 504. 1868. Lehrbuch

Stækvi,

Almannisnesi,

Centialblatt, p. 218,
1886

Stodvis, Annuaire, p. 218. 1868,

L'albumine se prend elle-même d'album. de sang
(Album. hématozine)

$\frac{6}{m}$ de les anat. de Reim. (alb. nephrosine)
 $\frac{6}{m}$ ou par Table du syst. reseau, -

Hématozine. Stodvis n'a pu obtenir l'albumine
par la prothème normale de sel usari. contraire
à Rocchetta -

on a aussi parlé de dissolution de sang - Mais
de même que Hermann et Westphal, Stodvis
montre que quand on injecte ces sang de l'œuf
pr. augmente la pression, Hermann à faire filtrer
du sang, on injecte de l'albumine dans l'œuf.

En passant de hémoglobine dans l'urine par
l'albumine de l'œuf de sang, on injecte à faire
avec l'albumine.

Plus plus remarquable que les exp. de Berzelius
démontrent que avec l'injection de l'albumine de l'œuf
dans le sang, et même dans l'œuf. Sur la peau, il y a
toujours de l'albumine de l'urine.

Mais rien de tel n'a lieu par l'injection de l'albumine
album ou bien même l'a vu l'émission de corps albumineux
différent de peptone.

Par une expérience exclusive avec les œufs on a vu
l'albumine chez l'homme ou chez l'animal de l'albumine.

passages.

Chez les lapins aveugles on injecte le blanc d'œuf
dans l'estomac, le contenu albumineux de l'urine est
toujours plus abondant que chez les chiens.

Quand c'est de l'albumine Casperii et non
de l'albumine, chez les chiens.

On ne doit pas croire que quand on introduit
dans l'estomac de l'albumine d'œuf injecté, une partie
est absorbée par l'estomac, comme celle, dans l'œuf
dans l'œuf, en peptone. Tandis que quand l'alb.
est coagulée et qu'il y a transformation en albumine

Dans ces recherches il a trouvé la quantité d'albumine
dans l'urine beaucoup plus grande que celle injectée
dans le sang. La même chose a été faite par J. C. Lehmann
qui en avait conclu que l'albumine d'œuf injectée
ne passe pas simplement.

Il croit au contraire que c'est bien le blanc d'œuf
parce que l'albumine de l'urine qui le présente alors,
précipitée par l'ac. vitrique, ne diffère pas dans son
composition de celle d'œuf. C'est l'albumine de l'œuf
d'après l'auteur de différer elle dans son caractère
d'œuf.

Si il y a en effet plus d'albumine également dans
l'urine qu'il n'y a de celle injectée dans l'estomac, cela
peut s'expliquer si on se rappelle qu'il y a en même temps,
que dans l'albumine d'œuf, un certain degré
de flexion renale qui fait passer l'albumine
du sang.

— Il dit avoir tenu la même albumine de
 l'auteur dans la portion postérieure du chien, après
 les injections de blanc d'œuf, sans qu'il dans
 l'état normal et n'y en a pas.

— Il s'agit de rechercher si l'albumine
 extraite par les reins dans l'albuminurie est
 identique ou non avec celle du sang.

Il a injecté de l'albumine de l'urine, (des
 urines albumineuses de divers animaux,) dans le chien
 l'albumine n'a pas passé dans l'urine du chien.

Des castrats, l'urine ^{trouée} chargée de blanc d'œuf
 Il a passé de l'albumine d'œuf dans l'urine
 du chien.

— L'urine albumineuse d'un chien rendue albumineuse
par l'injection de blanc d'œuf, injectée à un autre
chien, ce dernier est devenu albumineux

Les Extrudats Sereux de l'albuminurie de
 Comproux comme le serum de sang, ce de quel injecté
 dans le chien il ne produisait pas l'albuminurie

L'existence de l'albuminurie hémorragique le troue d'une
 urine vasale qui fait de, au moins, fait injecté.

L'auteur s'occupe alors à la recherche de l'influence
 de l'albuminurie sur la production de l'albuminurie.

En 1^{er} lieu il constate que l'auteur fait voir -

qu'un acheminement de la circulation Ventricule maternelle
du rein, puis de l'albuminurie - en même temps qu'une
dégénération plus ou moins prononcée de l'épithélium des
canalicules.

- que l'albuminurie soit une conséquence de cette
dégénération, elle est peu vraisemblable, parce que le rein
est chargé d'albumine bien avant que la dégén. le
produise - ainsi dans les reins de Harman et
Overbeck (Centralblatt. 1863. 504), la compression
de l'artère rénale, avait duré seulement 95 jours, après
l'albuminurie existait et l'on ne pouvait y mettre
une album. réelle.

Il s'en suit que Frerichs et Chamberlain et
C. H. Meyer, si n'a pu tenir d'albumine dans l'urine
quand il y avait seulement un peu de pression dans la
syst. artérielle, soit par l'igatase du gros lumen artériel,
ou par compression de l'artère au niveau du rein.

Ainsi les seuls troubles circulatoires qui donnent
naissance à l'albuminurie sont-ils ceux dans lesquels
il y a un certain temps un obstacle à la circulation dans
le rein. Il y a probablement un tel obstacle quand
on lie les artères, en conséquence de l'arrêt de
Frerichs, Sinai.

C'est ainsi qu'on comprend l'albuminurie par
obstruction du rein, réelle, par mélanose ou
cancer, par l'obstacle du vaisseau principal, par
altération anatomique ou hyaline, et dans tous
les états dans lesquels la fonction rénale est altérée
et la circulation artérielle du rein
arrêtée.

Stackeis.

- In utraque d. i' albuminum sicut laqueum, sicut
les murets. de leur sans altour. de par analyse réelle
et d'au beaucoup d'urates. en la respiration et combustion
la circulation. sont-elles avec?

Continuement a observé. Ils le font en l'
albuminum. soumis en conséquence de l'explique
à l'inspiration du animaux.

H. Thach a propos de l'albuminum qui
d'après beaucoup d'expériences sur les
animaux en conséquence d'apports d'urates.

L'auteur n'a vu qu'une fois de l'albuminum
indubitable en pareil cas.

L'auteur dans ces cas a toujours vu la
dégénération dans les plus organes et en particulier
des reins et du cerveau.

Quant aux altérations remarquables
du sang, l'auteur a cherché à étudier leur
infl. respiratoirement -

Il a emprisonné les animaux avec l'acide
et la purpuration et a réussi à produire la
graisse des reins. Mais dans ces cas il y
avait seulement de l'albuminum, plusieurs
des réactions ont été observées de l'urine avec les
acides Azotique et chlorhydrique, en rapport
avec la présence de graisse que j'ai vu à l'aide
du microscope.

Ueber Albuminurie und fetthige Degeneration
nach Vergiftung mit Schwefelsäure und anderen
Säuren.

Archiv. Klin. Med. 1864. n. 49 u. 50.
Munich u. Leyden.

La Dégénération graduelle des os avec divers
peut survenir sous l'influence de substances qui
ont le pouvoir de décolorer les globules de
sang.

Il y a naturellement d'autres conditions.
on sait ^{par exemple} que la métam. grise, par exemple
survient dans les os aux os parties d'os
auxquels est soustraite l'absence du sang
rouge - embryon et fœtus. on peut
Expérimentalement produire la métam.
grise dans les reins aussi bien par la
ligature de la veine que par celle de
l'artère (Ch. Mund. Circulat. Stomac.
in den Nieren. Deutsches H. Woch. 1864
n° 34). Dans les cas de dég. le fait. F. Viti -
nos ossements forment une enveloppe
autour cette cause et la destruction des
globules rouges - le sang ainsi altéré a
un influence sur les tissus.

ainsi et dans les fibres qui supplantent

Les glabules du sang, peuvent produire un
Deg. grand de M. ans. — aussi agit l'ac.
d'hydrogène, les acides Nitrique (Leyden) et
aussi les acides Nitrique, Sulfurique,
Ammoniacal. L'ac. azotique.

L'acide Sulfurique et l'azotique n'ont un
le pouvoir de les dissoudre complètement.

—— Mercurische und
fette, organ. Nach. Vergiftung
mit Schwefelsäure und
anderen Säuren.

Musk und Leyden.

n° 10, 1864.

Reine. Hl. Wochenschrift

— Ueber Circulationsstörungen
in den Nieren. —

von Munk.

Ann. Kl. Wochenbl. 44. 34,
1864 p. 333.

La Nephrite perierchys uatuen n'ue
per une inflammation e'us un trouble
de la nutrition — Ma n'ue croimant
si plus que per l'inflammation de l'ist
interstitiel. qui trouble la circulat.
et prouue ainsi l'albuminurie.

- Stuart.

- Schultz.

- Ramen - gas. no. 1857.

B. J. Stokes,

Albany, N. Y.,

LECTURES OF THE PATHOLOGY, DIAGNOSIS, AND TREAT- MENT OF BRIGHT'S DISEASE.

By GEORGE JOHNSON, M.D., F.R.S.,

Physician to King's College Hospital; Professor of Medicine in King's
College, London; etc.

LECTURE II.—*Continued.*

Varieties of Acute Bright's Disease: 1, with epithelial desquamation (desquamative nephritis); 2, without desquamation, and with or without small hyaline casts; 3, with exudation-cell casts, with or without epithelial desquamation; 4, without albuminuria. Changes in the blood.—Etiology.—Diagnosis.—Prognosis.

I HAVE described to you the usual course of acute Bright's disease associated with a copious desquamation of renal epithelium. For this form of disease, I originally proposed the name of *acute desquamative nephritis* (*Med. Chir. Trans.*, vol. xxx, p. 170). This acute desquamative nephritis is the most common and typical form of acute Bright's disease. But the term acute Bright's disease and acute desquamative nephritis are not strictly synonymous. There are cases of acute Bright's disease with dropsy which, in all their general features, resemble the cases which I have described as acute desquamative nephritis; but they differ in this respect, that from first to last, whether they terminate in recovery or in death, there is no evidence of that process of renal desquamation which forms the characteristic anatomical feature of the cases to which I have before referred. The urine is as scanty and as highly albuminous as in the other class of cases; but it either contains no tube-casts, or it contains, in variable numbers, the small hyaline casts (see Fig. 8), moulded within the clear canal of tubes which retain their lining of gland-cells. When the disease terminates fatally, the kidney presents to the naked eye the same appearances which characterise the acute desquamative cases; but, on microscopic examination, the sections of the convoluted tubes appear very different. The gland-cells are unusually bulky, granular, and opaque; but the central canal of the tube, instead of being filled with desquamated epithelium, is clear and open; so that, while the "cloudy swelling" of the epithelium renders the margins of the tubes darkly granular and opaque, the epithelial nuclei being indistinctly seen or even quite concealed, the central canal of the tube appears comparatively light and clear. (Fig. 12.)



Fig. 12.—Sections of Tubes having Dark Granular Epithelium, with the Central Canal clear.— $\times 300$.

In other cases of acute Bright's disease, the urine contains few or no epithelial casts; but it deposits a sediment in which are found numerous casts, mostly of the small size which indicates that they have been formed within the central canal of tubes, which are lined by gland-cells; and these small casts contain numerous round cells, which are identical in appearance with pus-cells and with white blood-cells. (See Fig. 13.) I formerly called these "pus-casts"; I now call them "exudation-cell casts". The name "pus-cast" is suggestive of suppuration and the formation of abscess; but no such destructive process is associated with the appearance of these exudation-cell casts in the urine. These casts are not unfrequently mixed with epithelial casts in cases of acute Bright's disease; but in several instances I have seen them in great numbers unassociated with epithelial casts. I have not been able to discover the exact source of the cells by a microscopic examination of the kidneys; but, since the publication of Cohnheim's researches, it has occurred to me

that these exudation-cells may probably be white blood-cells—leucocytes—which have migrated through the walls of the Malpighian capillaries, and subsequently become moulded into small cylindrical casts within the central canal of the convoluted tubes.



Fig. 13.—Casts ensnaring small round Exudation-cells, from a case of Acute Bright's Disease. a and b. Small casts. c. A large cast. d. Scattered cells.— $\times 300$.

In some cases of acute Bright's disease, the exudation-cell casts are of large size. (See c, Fig. 13.) This would indicate that the cast had occupied the whole diameter of the tube, and so had replaced the epithelial lining of the tube. In some cases, the exudation-cell casts are present from the commencement of the disease; in other cases, the epithelial casts, which were seen at the beginning of an acute attack, are gradually replaced by the exudation-cell casts, which in their turn become mixed with and replaced by epithelial casts during the progress of recovery and before the final disappearance of all morbid products from the urine. I am now describing phenomena which, when I had ample time and opportunity, I have again and again observed and noted, and which you may see for yourselves if you will diligently study the microscopic characters of the urine from day to day during the progress of acute Bright's disease. Moreover, I have a permanent record of the phenomena, in the form of actual specimens of the tube-casts, which retain their characteristic appearances after having been kept for years as microscopic objects.

You see, then, that while acute Bright's disease is usually associated with a more or less copious epithelial desquamation, there may be no desquamation of renal epithelium, and either no tube-casts or only small hyaline casts in the urine; while in other cases, either with or without epithelial casts, there may be casts crowded with small exudation-cells. The appearances which I have described are sharply defined in some cases, while in others they gradually merge into each other. Epithelial casts and desquamation may be abundant or entirely absent, or present in moderate amount. The casts with exudation-cells may be numerous and unassociated with epithelial casts, or the two forms of tube-casts may be combined with and replace each other in variable proportions. It is certainly interesting, and, I think, of some practical importance, to note these different appearances in the urine.

In all the cases of acute Bright's disease to which I have hitherto referred, the section of the microscopic appearances in the urine are various, the general symptoms and the physical and chemical characters of the secretion are alike, and in particular the presence of a large amount of albumen is a constant phenomenon. Now, I have to tell you that we sometimes, though rarely, meet with cases of acute general dropsy in which the urine, although scanty, contains not a trace of albumen. In the great majority of cases, acute Bright's disease and acute albuminuria are synonymous terms; but in these few exceptional cases the latter term is inapplicable, for the urine is not albuminous. Dr. Blackall described two cases of acute general dropsy after scarlet fever in which the urine was not coagulable either by heat or by nitric acid, as he calls it, "*nitron's acid*" (*Leg. cit.*, p. 12 to 21). Dr. Roberts gives the history of two cases after scarlet fever, both fatal—one acute, the other chronic (*On Urinary and Renal Diseases*, pp. 24 and 400). Dr. Basham has recorded the case of an adult in whom general dropsy followed exposure to wet and cold. He recovered (*Lancet*, August 1867). And I have notes of four cases that have come under my own observation. Three of these cases recovered, and the fourth was im-

proving when he was lost sight of. In two of my cases, the dropsy followed scarlet fever, and in the other two it was probably a result of exposure to cold. In two of the cases, neither albumen nor tube-casts could be discovered throughout; in one, a trace of albumen was found on one occasion; and in the fourth, after general dropsy had existed for six weeks without albumen or tube-casts, a trace of albumen and some hyaline casts appeared.

Now what is the explanation of these rare, remarkable, and exceptional cases? I have neither seen nor heard of any satisfactory explanation of them, and I am not prepared to give you one; but I venture upon one or two suggestions and queries. There is reason to believe that suppressed action of the skin is a powerful concurring cause of the dropsy which is associated with albuminuria, and that the passage is the explanation of the frequent association of dropsy with the renal disease which results from scarlet fever or from exposure to cold and wet. In both these classes of cases, the functions of the skin must obviously be more or less impaired—in the one by the specific inflammation, and in the other by cold; whereas diptheritic albuminuria, without implication of the skin in the morbid process, rarely if ever gives rise to general dropsy. Then the question arises, Is it possible that suppression of the cutaneous secretion may alone cause acute general dropsy without the implication of the kidneys? May acute general dropsy result from a metastasis of the perspiration from the skin to the areolar tissue and the serous membranes? And may the scanty secretion of urine in these exceptional cases be a result of the morbid transfer of water to the tissues where the dropical effusion takes place, as, by a reversed action, the perspiration is checked and the skin of a diabetic patient rendered dry by the copious flux of liquid through the kidneys? I am not prepared to answer these questions.

In most cases of acute dropsy without albuminuria, the urine has been scanty and high coloured. In one of Dr. Roberts's cases the urine was scanty almost to suppression, only two drachms having been voided in twenty-four hours; "it contained casts, but not a trace of albumen." The form of tube-casts is not mentioned. The total quantity of urine voided during the last seven days of life amounted to between six and seven ounces. No autopsy was permitted. In the second case, the urine contained neither albumen nor casts; but it was scanty and high coloured; and, death having occurred after an illness of five months "the kidneys were found to be good examples of the anasarca of Bright's kidney." In one of Dr. Roberts's cases the urine, although there was albuminuria, there was some structural change in the kidneys. Dr. Wilks has published in the sixth volume of the *Pathological Transactions* a remarkable case of general dropsy, with a peculiar form of renal disease, but without albuminuria, in a woman aged 35. The urine passed amounted to about twelve ounces in the day, of specific gravity 1015, and not albuminous. A few days before death, the urine became less in quantity, and for the last four days none was retained. The kidneys were pale and large, and weighed about seven and a half ounces. The cortical portion was seen by the naked eye to be scattered over with small round dots like grains of sand. On a microscopic examination, these were found to be the Malpighian bodies, the capillaries of which were covered over with embury-like masses of oil-globules, while the tubes were healthy.

It may hereafter happen to some of you, to have the opportunity of throwing additional light upon the pathology of these rare and exceptional cases of general dropsy not dependent on heart-disease and unassociated with albuminuria.

We have seen that the chief varieties and modifications of acute Bright's disease with albuminuria are the following: 1, with epithelial desquamation (desquamative nephritis); 2, without desquamation, either with or without small hyaline casts; 3, with exudation-cell casts, either with or without epithelial casts and desquamation. Lastly, we have, as an entirely distinct class of cases, rare, exceptional, and obscure in their pathology, acute Bright's disease, or at any rate acute general and febrile dropsy, without albuminuria.

Changes in Blood.—In respect of acute Bright's disease is not only to cause an admixture of blood-constituents with the urine, but also to bring about a large accumulation of urinary materials in the blood. While the urine is usually more or less bloody, the blood becomes in a greater or less degree urinous. Dr. Christian was the first to announce the fact that the blood in these cases contains a large amount of urea, and that urea is found in the dropical and inflammatory effusions (*Edinburgh Medical and Surgical Journal*, October 1819). Not only is the blood altered by an accumulation of urinary materials, but by a loss of its own normal constituents. The density of the serum is reduced from 1030 or 1031 to 1022 or even 1020. The loss of density is greatest when the urine has been most albuminous; and it is probably explained by the escape of serum through the kidneys. The hemoglobin or colouring matter also diminishes rapidly, the normal proportion being 1,335 in 10,000. Dr. Christian found it reduced, after a few weeks' illness, as low as 955 in one case, in another to 564; and in a young man ill for three months and a half (associated with scarlet fever, who had never been bled before, it was only 427. At the commencement of the disease, the loss of colouring matter is less rapid than the extreme pallor of the patient would seem to indicate; and it is probable that the blanched appearance of the skin is partly occasioned by the quantity of water in the subcutaneous tissue.

Etiology.—Acute Bright's disease may occur at all ages, in infancy to extreme old age. The two most frequent causes of acute Bright's disease with dropsy are exposure to wet and cold, and acute scarlet fever. Either of these causes is almost sufficient to excite the disease; but their combination is more apt to induce it, and to excite the disease; but their combination is a most powerful determining cause of the malady. Diptheria is a frequent cause of albuminuria; but, as I have before said, diptheritic albuminuria is rarely associated with dropsy. Amongst the less frequent causes of acute albuminuria are measles, erysipelas, pyæmia, the absorption of poisonous materials from the uterus after parturition, rheumatic fever, the malarious poison, typhus and typhoid fever, cholera, and, lastly, excessive eating and drinking, more especially when combined with dyspepsia. In the majority of cases, acute albuminuria is associated with dropsy, and its history belongs to that of the disease with which it is associated as a complication. We shall find hereafter that albuminuria resulting from one or other of the various causes here referred to sometimes leads to a chronic and incurable degeneration of the kidney. Excess of alcohol is a more frequent cause of chronic than of acute Bright's disease. A remarkable case of transient alcoholic albuminuria occurred when Dr. Baxter was house-physician to our hospitable man between twenty and thirty years of age was brought in one night by the police. He was unconscious, and breathing stertorously. He was believed to be drunk, and a large quantity of vinous liquid was pumped out of his stomach. The unconsciousness remaining, uræmia was suspected, and some urine drawn off with the catheter was "loaded with albumen." He was then put into bed, cupped over the loins, and a purgative given. When Dr. Baxter visited the ward in the morning, he found the man sitting up and clamouring for his discharge. He said that he had been very drunk, and over-night, more or less, he had produced a swelling of his legs. He passed some urine, which was found of normal colour and specific gravity, and without a trace of albumen. He then left the hospital in triumph. The temporary albuminuria was the result of renal congestion while the excess of alcohol was being excreted by the kidneys.

Diagnosis.—In most cases of acute Bright's disease, the symptoms are so obvious that the disease can scarcely be overlooked or mistaken for any other. The only cases in which there is a possibility of acute albuminuria being unrecognized are those in which it is unassociated with dropsy. But the existence of albuminuria being discovered, it is not always easy to determine whether this is the result of a recent acute attack, or of a chronic degeneration of the kidney. We shall be in a better position to discuss this important practical question after we have studied the various forms of chronic Bright's disease. Meanwhile, however, I may tell you that, as a rule, high coloured, smoky, and blood-tinged urine, of high specific gravity, is an indication of a recent acute attack; and equally so is a copious sediment composed of epithelial and blood-casts (Figs. 6 and 7), or of exudation-cell casts (Fig. 13), alone or mixed with epithelial cells. The appearance of oily casts and cells (Fig. 9), in combination with numerous epithelial casts, does not materially affect the diagnosis. On the other hand, urine of low specific gravity and very pale in colour, yet highly albuminous, is usually evidence of chronic disease; and this evidence is strengthened by the appearance of numerous oily casts and cells unassociated with epithelial or exudation-cell casts. Large hyaline casts (Fig. 8) in pale highly albuminous urine point to disease not only chronic, but in an advanced stage. We shall return to this subject and discuss it more fully in a future lecture.

Prognosis.—Acute Bright's disease has a tendency to terminate in complete recovery. It is essentially a curable disease, as much so as acute bronchitis or acute pneumonia. The earlier the patient comes under treatment, the better is his prospect of recovery; and, on the other hand, the longer the symptoms have continued without signs of amendment, the more grave does the prognosis become. The prognosis is, on the whole, more favourable in the young and middle-aged than in those more advanced in years; but the disease may prove mild and tractable even in very advanced periods. If, however, the prospect of recovery is better in the case of those who can avoid exposure to cold and other injurious influences, than when the patients' circumstances are less favourable.

In favourable cases, a copious secretion of urine, of comparatively

low specific gravity and of pale colour, with a diminishing amount of albumen and decrease of droopy, are amongst the earliest signs of amendment. Albuminuria is usually the last symptom to disappear. The time of its disappearance varies, in different cases, of recovery, from a few days to many months. If the urine continue albuminous for more than six months, it becomes more and more doubtful whether it will ever cease to be so; but I have seen cases of complete recovery after albuminuria had continued for one, two, and even three years. So long as the urine continues albuminous, in however slight a degree, although the droopy and all other general symptoms may have passed away, recovery must be considered incomplete. Acute Bright's disease, although, as a rule, a curable, is not infrequently a fatal disease. There are some symptoms and complications which indicate a case of more than ordinary peril; such as a very scanty secretion of highly albuminous urine; frequent and distressing vomiting; great anasarca, with a tendency to erysipelatos inflammation of the skin; dropsical effusion within the chest, either in the pleura or the pericardium, or both, with urgent dyspnoea; inflammation of the lung, or pleura, or pericardium, or endocardium; severe and persistent headache, which is apt to be followed by convulsions and by coma, with a brown and dry tongue. All these are symptoms of grave, though not always of fatal, import. When the renal disease is acute, and therefore essentially curable, recovery sometimes occurs after the most formidable symptoms of uremic poisoning have been present.

A consideration of the exciting causes of the renal disease forms an element in the prognostic indications. When Bright's disease results from some inherent constitutional defect, without obvious exciting cause, it is generally more intractable than when it is directly due to exposure to cold or to the influence of some specific blood-poison, as, for instance, that of scarlet fever or erysipelas. To all general rules of this kind there are exceptions, and each case requires a separate and careful study.

Let me impress upon you one point of practical importance. Before you pronounce a patient to be entirely free from his malady, be careful to test the urine, not only after rest and fasting—i. e., in the morning before breakfast—but after food and exercise. Albuminous urine is usually more copiously so after food and exercise; and you will sometimes find that, while the urine before breakfast is quite free from albumen, that which is secreted after a meal is decidedly and even copiously albuminous. In some cases exercise has even more influence than food in exciting renal congestion and albuminuria.

An attack of acute Bright's disease confers no immunity from future attacks; on the contrary, the disease may occur more than once in the same subject, a result either of inexplicable predisposition or of a liability resulting from a first attack. I think my experience warrants the statement that when acute albuminuria has resulted from some non-specific cause, such as exposure to cold and wet, or excessive eating and drinking, it is more likely to recur than when it has been excited by a specific morbid poison such as that of scarlet fever, which, as a rule, does not occur a second time in the same individual; but I have known patients so unfortunate as to have two attacks of scarlet fever, and each attack complicated with albuminuria. I shall defer the important question of treatment until we have passed in review the various forms and complications of chronic Bright's disease.

NOTES TOWARDS THE HISTORY OF THE MEDICAL STAFF OF THE ENGLISH ARMY PRIOR TO THE ACCESSION OF THE TUDORS.*

By W. R. E. SMART, C.B., M.D.,
Inspector-General, R.N.

OUR military medical history commences with the third Roman invasion, when the Emperor Claudius, A.D. 43, landed in Kent, took command of the army of Aulus Plautius, crossed the Thames, and took Camalodunum (Colchester) by siege. In the following year the Senate decreed him a triumph, and conferred on him the title of Britannicus, to be inherited by his then infant son, and gave honours to his military followers. Amongst these were Scribonianus Largus, *medicus*, who, it may be presumed, shared in those honours and privileges, and who made for himself literary repute. His name occurs in *the Composition of Medicines*, containing about three hundred formulae, among which it has been surmised there may have been some remedies of which he gained a knowledge in the campaign in Britain. His treatise was held in high repute, and a century later Galen introduced several of his formulae in his writings.

* Read before the Public Medicine Section at the Annual Meeting of the British Medical Association in Birmingham, August 1872.

A sadder reminiscence rests on the name of another Roman military *medicus* who served in Britain. In the ruins of Chester-in-the-Wall (scientifically Borovicus, a first-class station) there has been discovered a mosaic of six feet high, bearing the inscription: "Sacred to the infernal Gods. To Ancius Ingenuus, *medicus* in ordinary of the first cohort of the Tugrian Legion. He lived 25 years." This Tugrian (Tongres, *hodie*) legion was recruited on the banks of the Maese in Belgic Gaul, up to Spa, then as now famous for its mineral waters. It marched north under the Emperor Severus A.D. 207, and had the guardianship of Borovicus entrusted to its first cohort, which recorded, in a tablet that has been found, that it constructed a thousand paces of the wall.

Whatsoever that nationality of a Roman legion, its officers were Romans of family rank; and this *medicus* who died so young must have been, from his name—Ancius Ingenuus—a man of good descent. In early manhood he was, *medicus* of the first cohort of a celebrated Roman legion, which, consisting of 1,100 men, was of double the strength of the other cohorts. They led the van in battle, and guarded the eagle—the standard of the legion—and of these it was said by Cicero, "His divina et preterita signa venerantur." "From this incident of the regard in which the young *medicus* was held by his cohorts may be inferred the carefulness of the Romans in appointing their military *medici*, who, like our own, stood in the double capacity of physician and surgeon to their corps.

Britain was to the Romans a far more difficult possession to conquer and to hold than India has proved itself to be to our modern Britons, for throughout an occupation of three hundred years its tenure was "by the sword." Among the Roman emperors, Cæsar, Claudius, Vespasian, Adrian, Severus, Caracalla, Constantine, and Constantine the Great, their military *medici*, and their services in Britain, which shows the importance of that command; and Great Britain is indebted to Indian warfare for the training of many of her most famous generals. The sculptured stones that tell of the Roman occupation are highly treasured by modern Britons. Whatever may be the duration of our hold on India, it is open to doubt that, after a lapse of fifteen hundred years, there will remain such a sculptured testimony erected by the officers and men of his regiment to tell of their regard and of the worthiness of any of the hundreds of military officers who have fallen at their posts in the acquisition or defence of the British Indian empire as that which which still remains in memory of Ancius Ingenuus, the young Roman military *medicus*. Happily, the destroyer of all things, has not erased the monument to him erected by the first cohort of the Tugrian legion.

Our Saxon forefathers were a very martial race, every freeman being a "weaponed man" born to bear arms, dishonoured in appearing without his sword, having the inherent right of private feud, and of main-tenance in his own hands by his kindred; and he was bound to serve the king in defence of his kingdom for any term the occasion might require. Of their military organisation and customs, very little further than this is known.

Lachdon, or the art of healing, from the Saxon word *lecc*, meaning, according to Ernest Schulze, a physician, was much esteemed in Saxon England, and it was always combined with the priestly office. *Domesday Book* does not give us the name of a single Saxon *medicus* possessing land, among Edward the Confessor; but, among the tenants under the Conqueror, there is the name of one Aluric, possessing an estate in Hampshire. The land in his possession was also before the Conquest in that of an Aluric, a common name among Saxon landowners, and we may infer that he inherited one of his numerous family estates, if he were not the individual who had been deprived of the greater part of them at the Conquest.

The respect in which the art of medicine was held is displayed in the ecclesiastical canons of the reign of Edgar (959-975 A.D.), wherein analogies are drawn between spiritual sins and bodily diseases. Penitence is likened to medical treatment under a skilled healer, and its results to the action of a "vomit" in expelling a deadly poison; and it is decreed that confession should be made under this formula: "I confess to Almighty God, and to my confessor, the spiritual leech, that, &c. These are appeals to the mind of a rude race, made through the known to the unknown, such as our missionaries may employ now: they show how closely medicine was affiliated to theology. One of the primitive duties of Christianity was the care of the sick, maimed, deaf, and blind; and up to the twelfth century the art of medicine was the province of the church. Its materia *medica* consisted of simples; and more cures were effected by altered regimen, by visits to holy wells, and by faith, than by medicaments, some of which were of disgusting or of revolting nature, strangely mixed up with pagan charms, magical arts, superstitious prayers, and offerings to the clergy.

Our knowledge of medical affairs among our Saxon forefathers has

half on list to a youth whilst under lateral lithotomy, performed by Mr. Jubb of this place. Complete somnolence continued until after he had been put to bed, and was not followed by any untoward after-symptom. Chloroform is most pleasant in such quantity to take than ether, though in that respect surpassed, perhaps, by the nitrous oxide gas. As observed by Mr. Cooper, however, the time relatively consumed in the administration, and the disagreeable perfume of the vapour of ether, are unimportant, if regarded as safer, and to be free from nausea and other sequelae.

With the bicarbonate of methylene, except as spray, we have had no experience here, and it would seem to possess no immunity from danger in its use.

ALCOHOL AS A CAUSE OF BRIGHT'S DISEASE; AND DR. DICKINSON'S STATISTICS.

By W. ROBERTS, M.D., F.R.C.P.,

Physician to the Manchester Royal Infirmary.

In a previous paper, I pointed out that Dr. Dickinson's attempt to prove from the Registrar-General's Reports that renal disease was not causally connected with intemperance, broke down on a close investigation—that, in fact, by the same rule it might be proved that cirrhosis of the liver was unconnected with intemperance, which is a manifest fallacy. In his recent rejoinder to my criticism, he rests his argument mainly on the *post mortem* statistics of St. George's Hospital for a period of thirty years, which he has collected and compared with admirable industry. First, he compares the state of the kidneys in fifty-two persons who died of delirium tremens with that in fifty-two persons who died from accident and who were presumably of sober habits. Secondly, he compares the kidneys and urine in a hundred and forty-nine persons who followed alcoholic trades with those of a hundred and forty-nine persons who followed other occupations. He finds in both series of cases that the total of renal disease was about as great in the presumably sober as in the presumably intemperate.

This conclusion is so opposed to the general opinion, and the statistics contain on the face of them some things so improbable, that I am sure Dr. Dickinson will not think me captious if I subject them to a somewhat searching criticism. I believe I shall be able to show that they only cover a part of the ground occupied by alcohol as a producer of disease; and that, in so far as they relate to the kidneys, they are misleading.

Before going further, it is desirable to define the exact scope of the controversy. It is contended that alcohol has any important share in the production of the acute forms of Bright's disease, or of those chronic forms which begin acutely either as a result of scarlet fever or other acute disease, or of a sudden impression of cold, and which are associated with the large, smooth, white, or mottled kidney; but it is contended that alcohol is one of the most important factors in the production of those types of Bright's disease which are chronic from the beginning, and which are associated with the granular contracting or cirrhotic kidney.*

The first thing to be remarked about these statistics is, that they contain no mention of gouty lesions; yet it cannot be denied that one of the commonest morbid effects of alcohol is gout, and that one of the not uncommon results of gout is a certain form of Bright's disease. Dr. Dickinson has felt this difficulty, and endeavours to turn it by the allegation that the "gouty kidney" generally occurs in saturnine gout. But this can hardly apply to the better classes, among whom the gouty kidney is common enough. Further, Dr. Garrod doubts if lead alone, without the help of alcohol, can produce gout.

In the next place, cases of chronic Bright's disease (non-gouty) with the symptoms of granular contracting kidney, are frequently actually met with in practice, in which no definite causal antecedent can be discovered, except the abuse of alcohol. These are generally middle-aged or elderly persons, most of whom have not been intemperate in the ordinary sense of the word, but who have been in the constant habit, for many years, of taking every day alcoholic drinks to some excess. Three such cases are at the present moment under my observation, all belonging to the easy classes, and about whom it could never perhaps be said that they had been palpably the "worse for liquor." It is also remarkable how often intemperate habits are mentioned among the antecedents of the cases of chronic Bright's disease recorded by authors—especially in this country. Of fifty-one cases related by Bright, Christi-

son, George Johnson, Frerichs, and Grainger Stewart, no fewer than twenty-seven are reported as persons of intemperate habits. Dr. Dickinson thinks it a sufficient answer to this point, to say that intemperate habits are so common in this country, that this is a mere coincidence. But let him take another chronic disease, which also presents large and varied life and advancing years, namely, cancer, and he will find that clinical observers have not found any such coincidence. I believe that the chief reasons why these remoter effects of alcohol on the kidneys are not indicated on Dr. Dickinson's statistics are, first, that these statistics apply to comparatively young persons, who have drunk hard and killed themselves early, in whom, therefore, the later and slower effects of more moderate abuse of alcohol are not developed; secondly, that the granular kidney of chronic Bright's disease has not been sufficiently distinguished, by morbid anatomists, from granulation of the kidney induced by other morbid states.

The mean age of the cases tabulated by Dr. Dickinson varied from 36.8 to 40.6 years; but the mean age of the victims of the granular kidney of Bright's disease is, according to the same authority, 50.2 years. Here is a difference of age of nearly a decade, which may fairly be assumed to have an important influence. But there is something more than the difference of age. These statistics do not really test the point at issue; they apply, on the alcoholic side, to what one may call the acute effects of alcohol to persons who, in ordinary parlance, would be called intemperate. In such persons are produced cirrhosis of the liver, alcoholic phthisis, early fatty changes, and delirium tremens. But there is another very considerable class of persons who ostensibly rank among the temperate—persons who never get drunk, and who are free of alcoholic phthisis, or early phthisis, or all at all of delirium tremens. These persons imbibe daily a few glasses of spirits or wine, or a few pots of porter, more than is good for them. This goes on steadily for a long course of years, apparently without ill effects; but at length they become gouty, or the urine becomes albuminous, or their arteries become fatty ten years earlier than they would otherwise. Are these effects less real because they are produced more slowly? There has, I believe, been too little attention paid to the effects of these long continued small excesses of alcoholic drinking, which do not, as hard drinking often does, rob a man of three-fourths or one half his life, but which curtail his life by some ten or fifteen years.

Another source of error in the statistics is the excessive amount of renal disease credited to presumably healthy persons. Dr. Dickinson would have us believe that one in every seven presumably healthy persons, of the average age of forty-one, is affected with granular kidneys. If this is to be taken to mean that one-seventh of our presumably healthy population are the subjects of chronic Bright's disease—even in the incipient stage—the statement must involve some notable fallacy. Chronic Bright's disease is not easily robbed of its victim. If this statement were true, or anything like true, Bright's disease ought to rank enormously high in our mortality returns. But I find that all the types of renal disease only account for about one per cent. of the total mortality. But this point may be tested in another and more satisfactory manner—namely, by the examination of the urine of a number of presumably healthy persons. If the urine be free from albumen, and of normal quantity and specific gravity, it may be assumed—with only a very slight risk of error—that the producer of that urine is free from Bright's disease. I would suggest for this purpose the examination of the urine of the patients admitted into a general hospital for fractures and other injuries, which do not compromise the general health. I have made a small beginning of an investigation of this sort, but under less stringent conditions. My clinical clerks were instructed to examine the urine of all patients in the surgical wards of the Manchester Infirmary above the age of twenty years. Venereal cases were excluded, as were also patients who were moribund, or labouring under severe general ailment. Forty-two cases answered to these conditions; their average age was forty-two; twenty of them were cases of fractures and other injuries, seven had joint-disease, seven had ulcers, and the remainder had cancerous tumours or some trifling ailment. Of these, only two had albuminous urine; one was a man of intemperate habits, suffering from strumous disease of the knee-joint; the other was a syphilitic youth, with ulcer of the leg. All the accident cases—which were really the only cases fairly comparable with Dr. Dickinson's cases of death from accident—had not a trace of albumen in the urine; so that, instead of one in every seven showing signs of renal disease, as he would say in twenty-one, and this in spite of the inclusion of struma and syphilis. These numbers are far too few to found a safe conclusion on, but they indicate very clearly the necessity for caution in accepting purely *post mortem* data on the condition of the kidneys. Dr. Dickinson is inclined to reproach me with testing pathological observations by clinical experience. I would in my turn venture to say that morbid anatomy, without the control of clinical observation, may sometimes lead very

* I put out of view the "lardaceous" or "waxy" cases, because of their limited number, and their more obvious connection with chronic suppuration, joint-disease, and syphilis.

widely astray. There are still a good number of conditions which stand out in large outlines to clinical experience, which are vague and dim to the morbid anatomist. Need I do more than mention acute articular rheumatism, typhus, tetanus, and epilepsy?

We may be sure that the phrase "granular kidneys," as it occurs in *post mortem* records, means something else besides the granular degeneration of Bright's disease, as practically and clinically understood. And, in fact, the kidneys do often show granular surfaces in cases which have no real claims to be classed with genuine Bright's disease. I can only speak with exactness of some of these cases. In my work on *Urinary Diseases* (second edition, p. 350), I have pointed out the confusion into which morbid anatomists have fallen in not distinguishing the granular appearance of the kidneys consequent on long sustained passive congestion of the kidneys, from the granulation due to Bright's disease. The anatomical identity of these two conditions, although generally assumed, has been denied on high authority, and clinically, they are certainly distinct.* A real combination of regurgitant heart-disease, or cirrhosis of the liver, with chronic Bright's disease, is comparatively rare; and when it exists, the renal affection never fails to vindicate its existence by its appropriate symptoms. But, as a rule, the passive renal congestion which accompanies impediments to the circulation is quite a subordinate condition, and has none of the clinical features of chronic Bright's disease. The urine is of high specific gravity and scanty, and it either contains no albumen at all, or only small quantities. The renal disorder has no progressive tendency of its own; it does not produce the special secondary effects of Bright's disease, and it oscillates in its intensity strictly with the activity of the primary disease.

There are also morbid conditions of the kidney of a temporary character, which probably lie behind them certain alterations in the cortex of the organs much resembling granulations. When we reflect how many middle-aged persons have suffered in earlier years from scabrous and other forms of acute renal disease, from syphilitic tubercles of the kidney, from renal gravel—how many women have suffered from renal congestion during repeated pregnancies, and yet how recovered with practically sound kidneys from all these ailments—it is scarcely a matter for wonder that the organs should, years afterwards, bear upon their surfaces irregularities, depressions, and even more or less granulation with thickening and adhesion of the capsules—not as indicating any existing disease, but, like a scar on the skin, as footprints of a bygone disorder.

LONDON DRINKING WATER.

By J. ALFRED WANKLYN, Esq., Corresponding Member of the Royal Bavarian Academy of Sciences.

The following, which is the second of a series of monthly analyses of the London waters, is intended as a substitute for the analyses published by the Registrar-General.

COMPANIES.	Free Ammonia.*	Albuminoid Ammon.*
Kent Water Company.—Depford Railway Station, Nov. 20.	0.02	0.02
New River.—Cab Rank, Tottenham Court Road, Nov. 21.	0.01	0.05
East London.—Cambridge Heath Gate, Dec. 3.	0.01	0.15
TRAMWAY COMPANIES.		
Chelsea Company.—Cab Rank, Horse Guards, Dec. 3.	0.02	0.13
West Middlesex.—Cab Rank, Jorland Road, Dec. 3.	0.02	0.13
Southwark & Vauxhall.—Cab Rank, St. George's Road, Dec. 4.	0.00	0.18
Grand Junction.—Cab Rank, Woodstock Street, Dec. 4.	0.00	0.17
Lambeth.—Cab Rank, Palace Road, Dec. 4.	0.00	0.15

* Parts in a Million (Milligrammes per litre).

The two first specimens of water were collected on the 20th and 21st of November, and the rest on the 2nd, 3rd, and 4th of December. The analyses have special interest, inasmuch as they exhibit the effect of continued floods on the quality of the metropolitan water-supply. As will be observed, only two of the companies have maintained the quality of their water; viz., the Kent and the New River. All the other companies have suffered in a greater or less degree. The West Middlesex has suffered only slightly. The Chelsea comes next; whilst the East London and Grand Junction Companies (which usually supply excellent water) have, during these floods, sunk to the ordinary level of the Southwark and Vauxhall and of the Lambeth Companies.

* Frerichs has pointed out that a similar confusion has arisen with regard to granulation of the liver in true cirrhosis, and granulation from congestion and other causes.

REPORTS

MEDICAL AND SURGICAL PRACTICE IN THE HOSPITALS OF GREAT BRITAIN.

THE LONDON HOSPITAL.

SPECIAL KINDS OF FRACTURES.

(Under the care of Mr. RIVINGTON.)

Oblique Fracture of the Lower End of the Humerus.—Two cases of oblique fracture of the lower end of the humerus have come under Mr. Rivington's care. Each case occurred in an old man over seventy years of age. One of these patients had been shut up in a cupboard for two days before his admission into the hospital, and his arm was extensively ecchymosed from the shoulder to the elbow. The fracture extended obliquely across the humerus from a point above the inner condyle to another just below the external condyle, and crossed the olecranon fossa. Flexion and extension were not interfered with. The patient died from the effects of the injury and neglect after it, and the specimen is in the London Hospital Museum. In the second case, there was great crepitus, especially when the joint was flexed; crepitus was obtainable only on grasping the arm with one hand and the forearm with the other, and moving the two parts of the limb from side to side. Flexion and extension were readily effected, as well as rotation of the radius, without eliciting crepitus. When the two condyles of the humerus were grasped and flexion made, no crepitus could be felt, because the lower fragment was then fixed in apposition with the shaft of the humerus. The inner condyle moved with the forearm, and the outer with the humerus. Hence it was concluded that the fracture extended obliquely across the humerus from above the inner condyle to a point below the external, as in the previous case.

Fracture of the External Tuberosity of the Tibia.—Mr. Evan Llewellyn, of Mills End, asked Mr. Rivington to see a patient of his who had met with an accident. She was a housekeeper, sixty years of age, had slipped off a chair while cleaning a window, and had fallen on her right knee. There was a good deal of swelling below the knee, due to effusion of blood. When the joint was extended nothing could be made out, and the fibula appeared to be uninjured. On flexing the knee-joint, however, and grasping the outer tuberosity, crepitus became apparent, that part of the tibia being moved with comparative ease. Ice was recommended to be applied in the extended position of the joint, and the patient did well. The joint swelled considerably after the first twenty-four hours, as had been predicted; but no unfavourable symptoms presented themselves throughout the progress of the case.

Compound Fracture of Frontal Bone: Recovery.—Charles Moss, aged 33, was admitted into the London Hospital, under the care of Mr. Rivington, on December 23rd, 1871. He had been kicked by a horse on the forehead, and there was a lacerated wound extending transversely from the right side above the right eyebrow to the middle of the left eyebrow. The frontal sinus was laid open on the left side, and a fracture extended upwards from that point through both tables of the bone. The finger introduced could feel the dura mater. Some loose fragments could be felt in the wound, and a piece of the orbital portion of the bone was detached. The loose pieces of the bone were removed, but the portion which formed an integral part of the orbit, and had the tendon of the superior oblique muscle attached to it, was retained. The edges of the wound were brought together with sutures for the greater part of its extent, and a piece of lint dipped in carbolic oil inserted at its left extremity. Ice was applied to the head. The temperature had risen next day to 104.5 deg. On the 5th, it was 103.5 deg., and did not fall again till the 31st, when it went down to 101 deg. There was some delirium at first, especially at night, and a great deal of purulent discharge. The eyelids both became infiltrated, so as to close the eyes completely, and the conjunctivae became inflamed and oedematous. There were no rigors at any time. There was occasional headache. By the 2nd of January, 1872, he was much better, the eyelids were much less swollen, and the eyes had begun to clear. By the 4th, the wound had quite healed on the right side, and the eyes were nearly well. He continued to improve, and was soon able to sit up. By the end of January, he was able to leave the hospital cured.

Klinische Studien ueber
die verschiedenen Formen
von chronischen diffusen
Nierenentzündungen

von C. Bartels,

in Sammlung Klinisch-
Vorträge. Leipzig.
1871.

2 formes de Nephrite albumineuse

- Nephrite albumineuse (Large white kidneys)

• regard au 2^e stade de la Grad. d. Bright. par les autres anatomistes.

Th 4 a avortement de l'urine des 2 reins; porteur
surtout sur la subst. corticale - elle a une couleur
pale et il y a hyperémie du glomérule -
à la fin qui est le résultat des prolif. (très
beau d'hydropne pouvant avoir du gon) on trouve les reins
dégénérés, à peu près d'état normal. ou même plus
petits - la surface est grossièrement mammelonnée. les
mammelons sont de couleur jaune, séparés les uns des autres
par une rétraction conjonctive - l'atrophie porte surtout
sur la substance corticale, qui présente une
déscoloration jaune. 95% fois les 2 reins ont une forme
atrophie au même degré; une partie du rein peut avoir
toute l'atrophie l'autre restant normale.

Schrumpfung. Contracted Kidney.

Th 4 a c'est atrophie, résultat sur les 2 reins au
même degré - elle peut être portée à un point énorme - les
poids et aut la suite d'état normal. - 7 ans l'osage
en est - La surface très adhérente - la capsule hypertrophiée.
- La surface ne couverte de granulations qui couvrent toute
d'épave au point de contact. - le contour des reins est bien
sans protub., en général - il y en a souvent de plus - la subst.
corticale est évidemment atrophie - il y a souvent des plexus.
- Le bassinet forme l'arc d'une poche très large.
- Th 4 a en même temps hypertrophie du cœur gauche -
au début: les valvules brisées, lésion de canalisation.

Jeder Fall von Hypertrophie der linken
Herzkammer, für deren Entstehung nicht etwa
eine Klappenkrankung verantwortlich gemacht
werden kann, muss Sie an die Möglichkeit erinnern,
dass die Vergrößerung des Herzens Folge der Schrumpfung
des Kamms.

Barthel. Klamm. Vorträge

p. 169

Dans le Schrompfuerie,
Contracted Kidney. Il y a ~~plus~~
une plus abondance, que dans
la Nephrite album. ordinaire
(large white kidney) - Il y a
en quant. de l'albumine; cependant
elle peut manquer temporairement.

- Il y a de très peu nombreuses
tubes epithéliaux. peu ou pas
d'hydropisie -

Bartels.

{ la urine est
plus ou moins affectée.

Revische Vorträge,

p. 168.

tion occasioned by the contraction of the minute systemic arteries, if the arteries in any one tissue or organ contract and strengthen their walls in a less degree than those of other tissues, the capillaries of that tissue or organ will be subjected to more than the ordinary degree of pressure, and will in the same degree be more liable to rupture.

So it is probable that the cerebral hæmorrhage in the case to which I have just now referred may have resulted from rupture of the capillaries; and that the immediate cause of this rupture was the excessive pressure upon the cerebral capillaries, due to the fact that the propelling force of the hypertrophied left ventricle was not counterbalanced by an equivalent hypertrophy and consequent resisting power in the minute cerebral arteries.

The question to be determined is this—In cases of hæmorrhage into the brain or retina, associated with chronic Bright's disease and hypertrophy of the left ventricle, are the walls of the minute arteries of the brain and retina, as a rule, hypertrophied in an equal degree with the arteries in other tissues—for example, those of the subcutaneous and mucous tissues? Or is there little or no hypertrophy of the cerebral and retinal arteries? The absence of hypertrophy of the minute arteries in the eye and brain would indicate the probability that hæmorrhage has resulted from rupture of capillaries consequent on the excessive injecting force of the hypertrophied left ventricle. It is obvious that, with equal hypertrophy of the left ventricle, the strain upon the capillaries will be in inverse proportion to the arterial resistance; also that the strain upon the arteries will bear a direct relation to the resistance offered by the partial closure of the minute arterial stopcocks. It is, of course, admitted that degeneration of the coats of the blood-vessels, whether capillaries or arteries, will render them liable to rupture even without undue strain upon their walls.

In order to work out the details of this interesting pathological problem, the co-operation of many independent observers is needed, and I very earnestly invite this co-operation.

ON THE USE OF RAW MEAT IN DIARRHŒA AND DYSPEPSIA.

By ROBERT DRUITT, M.R.C.P. &c.

I LEARNED the use of raw meat as a remedy for diarrhœa, from the late estimable Professor Trousseau, during a visit paid to his clinique at the Hôpital des Enfants Malades in 1851. Since that time I have had abundant opportunities of proving its efficacy, and although I know that it is largely used by some Physicians, it may not be unseasonable at the present time to call attention to it, and to encourage its more general use.

Let me begin with a few words on the mode of preparing it. The meat used may be either mutton or beef—say a tit-bit of the loin of mutton, or of the fillet or other tender part of beef. This must be submitted to a process either of pounding, or of scraping, so as to get out the red soft muscular substance, as free as possible from all fat and fibre. The muscular substance so prepared forms a soft pink pulp, and even a good-sized piece of raw meat seems to yield wonderfully little by comparison with the parts that are rejected. It must be a pulp, giving no feeling of resistance when squeezed between the fingers.

The modes of administration are many. It may be given by itself, and this way is best in the case of young children. Very young infants may suck it from the end of their nurse's finger, and most of them take it greedily enough in this way. Children who are older, say from 2 to 5, may swallow it if dusted over with white sugar. Older persons may take it conveniently if diffused through a little strong beef-tea. But there is another way for which I am indebted to a lady who has made very large use of this remedy in the case of her invalid daughters, and which is known amongst a pretty wide circle as a *jellied chop*. This consists in diffusing the meat pulp through a stiff meat jelly, and allowing it to cool in a shape. This is eaten like a spice, and is very nice to any one whose prejudices are not aroused by the notion of rawness. Salt and other condiments may be added at discretion.

The cases in which raw meat has peculiar efficacy, are those in which other food passes undigested, and adds to the irritation of bowels in a state of diarrhœa. It seems to furnish the most efficient kind of nutriment with least inconvenience from bulk or other quality, and to be digested and absorbed with as little fœcal residuum as possible. Still there must be something

Now, having fully considered what it is we are to study, let us look at it more closely. We shall call it comparative or analytical pathology, meaning thereby the study and comparison of the different kinds of diseased changes that occur in the tissues, with the object of knowing their structural characters and modes of origin. Such a study is not altogether new to your lecture course. The lecturer on Physiology touches upon it, and so does the lecturer on Medicine—the first to show the ill results of derangements in the functions he describes, and the second to observe a basis of material facts in his narratives of flying symptoms.

But each of these lecturers considers comparative pathology casually, and without regard to its own continuity, or to its individual importance as a great science. In truth, it has no superior in importance among the sciences of Medicine.

Comparative pathology, then, is a history of the changes that occur in the tissues, severally considered, analysed, and studied; to arrange these changes in their several kinds according to their real nature. There always has been a comparative pathology of some sort. It is what the public credit us for when, in setting down the difference between the Doctor and a sharp-sighted, attentive, and experienced nurse, they rely on the Doctor more because "he knows the case," as they say.

ORIGINAL COMMUNICATIONS.

THE PROXIMATE

CAUSE OF HÆMORRHAGE INTO THE BRAIN AND RETINA IN CASES OF CHRONIC BRIGHT'S DISEASE.

By GEORGE JOHNSON, M.D.

Physician to King's College Hospital.

It is a well known fact that hæmorrhage into the brain and into the retina is a common accident in the advanced stages of chronic Bright's disease. The explanation which I have hitherto given of this occurrence has been the following. (a) The muscular walls of the minute arteries in most of the tissues, including those of the brain, are much hypertrophied. Hypertrophy of muscular tissue is a physiological result of its long continued over-action. Excessive contraction of the minute systemic arteries impedes the onward movement of the blood, and calls for increased efforts on the part of the heart to carry on the circulation. Hence, hypertrophy of the left ventricle. One obvious result of the struggle between the excessive cardiac propelling force and the excessive arterial resistance must be to cause increased strain and pressure upon the arterial walls, and so to increase the risk of hæmorrhage, consequent on rupture of one or more minute arteries. The small pin-head aneurisms of the minute arteries of the brain in some cases of cerebral hæmorrhage, indicate a giving way of the arterial walls under the strain to which they have been subjected, which must obviously render them very liable to rupture.

That this is the true account of some hæmorrhages into the brain, and into the eye in cases of Bright's disease, is extremely probable, but a case that has recently occurred under my care in the Hospital suggests a somewhat different explanation of some hæmorrhages. A man, 65 years of age, had left hemiplegia and chronic Bright's disease. After death a moderate-sized clot was found in the right optic thalamus. The kidneys were small and granular. The left ventricle of the heart was hypertrophied; the valves were healthy; the minute arteries, unfortunately, were examined in only two tissues—in the subcutaneous tissue and in the brain. The walls of the subcutaneous arteries were much hypertrophied, while those of the pia mater presented no appearance of hypertrophy; they were, so far as we could judge, of the normal thickness.

We have observed, in cases of chronic Bright's disease with hypertrophy of the left ventricle, that while, as a rule, the minute arteries in all the tissues examined—the kidneys, the pia mater, the subcutaneous tissue, the muscles, and the mucous membrane of the bowels—have their muscular walls hypertrophied, the hypertrophy of the arteries of different tissues in the same subject is sometimes unequal.

Now, it is manifest that when hypertrophy of the left ventricle has resulted from excessive resistance to the circula-

(a) See the British Medical Journal, April 16, 1870.

only weighed 5 drs. 15 grs.

REPORTS OF SOCIETIES.

THE PATHOLOGICAL SOCIETY.

TUESDAY, APRIL 6, 1869.

R. QUAIN, M.D., President, in the Chair.

Dr. MOXON exhibited a specimen illustrating Apoplexy into the Canal of Fallopius in a case of Bright's Disease, causing facial paralysis. The specimen was from a man aged 43, who died in Guy's Hospital, having been under Dr. Moxon's care for albuminuria and dropsy. On admission he had partial-paralysis of the right side of his face, without deafness in the right ear and without weakness of any other part. The paralysis was of a few weeks' standing on admission, and remained stationary during the fourteen weeks he lived in the Hospital. He suffered from cerebral complications during all this time, being listless, drowsy, and slow in speech, and having giddiness and headache. He had several attacks of convulsions, but the state of his facial nerve never varied under all these circumstances. The brain was pale, but showed no local disease. The dura mater showed a dark brownish-black patch in the situation of the aqueduct of Fallopius. On removing the dura mater this dark patch was found to proceed from a dark discoloured spot in the bone, which further examination showed to be caused by an effusion of blood. This effusion of blood may be of the same nature as those common effusions of blood into the retina with which all are familiar.

~~(To be continued)~~

hemorrhagi dans le canal
de Fallope — M. J. Bright

L'atrophie de la muqueuse
de Bright, avec atrophie
rénale, et en particulier la
Sclérose artérielle capillaire.

par Johnson - Gull,
Lectur.

analyse, in Gaz. hebdomadaire
10-^e année. 1843,

REPORTS OF SOCIETIES.

THE PATHOLOGICAL SOCIETY.

*Thrombus
renal.*

TUESDAY, MARCH 16, 1869.

Dr. MOXON exhibited a specimen of a Kidney with Obstruction of all its Veins by ante-mortem Clot. Both kidneys were in the same state. The symptoms of the patient from whose body these came were remarkable. He had a high temperature, prostration, feeble heart, and large spleen, as well as delirium. The fever was continued; but it had never the characteristic eruption of typhus in a satisfactory form, and its course, as measured by the thermometer, was irregular. His urine was remarkable because of the large quantity of albumen it contained, and he was seized with attacks of convulsions which recurred, and at last proved fatal. Inspection of the body showed the following unusual group of changes:— There was acute meningitis, with subarachnoid lymph over the upper half of the brain. A sloughy cavity existed in the lower lobe of the left lung. The spleen was large, and had in it many embolic patches. The left femoral vein was occupied by a pale adherent thrombus, and as a consequence of this the left leg was very œdematous. But the state of the kidneys was most remarkable. They were very large, weighing twenty-nine ounces together, forming unusually fine examples of the large white kidney with lardaceous vessels. Every vein was full of pale firm clot, in parts adherent to the vessels, which were distended by them. The clots extended as far as the smallest branches could be opened, and the microscope showed the capillaries to be occupied by rows of lymphoid corpuscles. Clots have been found in the sinuses of the dura mater in fevers, and they are known in fevers to be not very infrequent in the veins of the thigh, especially, as Dr. Murchison has pointed out, in those of the left thigh. The present case offers an example of similar clots in the renal veins, and it is interesting to observe that the clot formed in the veins of kidneys which were evidently the subjects of old disease when the fever attacked the man, so that the fever and the renal disease together caused the coagulation to affect especially the renal veins.

Dr. Moxon showed a third case of universal Thrombosis of the Renal Veins occurring during chronic albuminuria through an attack of pyæmia. The patient underwent an operation for

old disease of the femur, and died in thirteen days with symptoms of pyæmia. The usual results of pyæmia were found in the body, but the kidneys, which were very large and beautiful examples of the large, pale, lardaceous kidneys, had all their veins full of curd-like ante-mortem clot. This was the fourth case in which Dr. Moxon had seen general thrombosis of the renal veins. In all the cases there was a damaged state of the kidneys; twice the kidneys had been injured in cases of fractured spine, (these cases are in *Guy's Hospital Reports* for 1868), and, in the other case, there was an interesting likeness with the present. It was a case where, during old albuminuria, an attack of typhus fever had caused the coagulation. In all the cases it appeared that a general febrile state, acting together with the local renal disease, so lowered the vitality of the kidney that its blood coagulated while yet the rest of the blood continued to circulate.

Dr. WILSON Fox said thrombosis was mentioned by Virchow as likely to occur in any case where the circulation is retarded. He had seen a somewhat similar case, but the examination was imperfect. He could not say what kind of nephritis it was—he rather thought acute.

Dr. DICKINSON said the precise conditions of thrombosis had long ago been laid down by Mr. Prescott Hewett, who wrote them in the St. George's Hospital records.

Thrombosis
renal

Salt's
Society

1870
1870

Med. Times
July. 2. 1870

EPILEPTIFORM CONVULSIONS, COMA, AND DEATH,
OCCURRING IN A GIRL, AGE 19, FROM CHRONIC
ATROPHY OF THE KIDNEYS, WITH NO PREVIOUS
SYMPTOMS OF RENAL DISEASE.

(Under the care of Dr. FAIRBROTHER.)

[Reported by Dr. R. SHINGLETON SMITH.]

ALICE T., age 19, was admitted on February 3, 1870, for anemia and debility. She had scarlet fever four years ago, and there is an indistinct report that her face swelled for two or three days afterwards; she also had slight discharge from one ear for a time. She has always been delicate since the time when she had scarlet fever, but has not been laid up at all, and has not complained of any particular symptoms; her feet have never swelled. She has five brothers and a sister, all healthy, and has no family tendencies to any particular disease; there is an obscure history of insanity in the family, but no mention of any other malady was made.

On admission the girl complained of weakness. She was well nourished, and looked fairly healthy, excepting that she was rather anæmic. No œdema could be detected. On the morning after admission she had a fit of an epileptic character. She had never had fits or convulsions before. During the fit she foamed at the mouth, bit her tongue, and afterwards she remained insensible for three hours. For several days she did not seem to recover well from the effects of the fit, but after a week she was as well as usual, and made no complaint besides weakness. Nothing unusual had been noticed with regard to the urine at this time; she passed a good quantity; it was of natural colour, but was not examined for albumen. Four weeks afterwards, on March 10, she had another fit resembling the previous one, in that it presented all the characters of an epileptic fit. After this she seemed low-spirited, and complained of general uneasiness. On March 11 she had a third fit, and from this did not recover consciousness. At this time her urine was found to contain about one-third of its bulk of albumen; it was free from blood, pale, and transparent. She did not again become conscious, but continued to have several fits a day; her breath became ammoniacal; she perspired very freely; passed a small quantity of urine in the bed; breathing became stertorous, and her pulse gradually accelerated till March 15, when she died.

A post-mortem examination was made the day after death, when no cerebral lesion was discovered, the brain being only slightly anæmic. The left kidney was small, weighing 2½ ounces; it was red, firm, rather granular on surface, capsule adhering somewhat firmly. One or two small cysts were visible beneath the capsule. The cortex was thin, but not paler than usual; it was of firm fibroid consistence, not giving

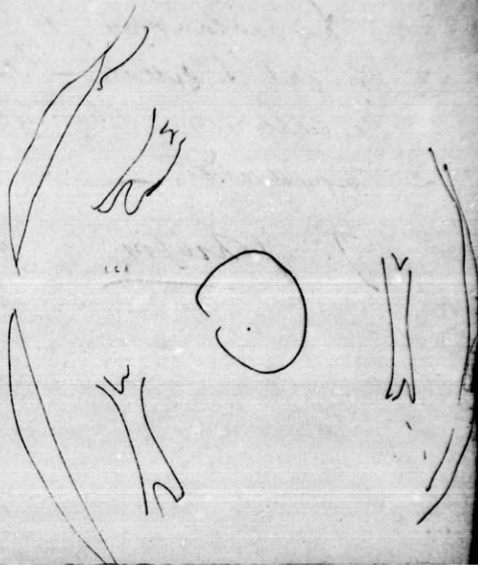
one-third of the crest of the left ileum to the upper part of the great sciatic notch. Effused about the region of this fracture was much blood, into and between the muscles and round about the sciatic nerve, a small ecchymosis being present in the nerve substance. It was further discovered that the horizontal and descending rami of the pubes were fractured in the same line towards the inner border of the obturator foramen, some suppuration accompanying the lesion. A transverse fracture of the sternum was also discovered with some comminution and caries of the detached fragments, with pus surrounding them. Of the viscera the bladder and kidneys alone presented marked changes. Both kidneys were found studded with numerous millet or hempeped sized abscesses. Pus escaped on section from the tubes and pelvis of each, and the ureters were also inflamed and contained a thin puriform fluid. The bladder contained a quantity of dark flaky matter and dirty puriform fluid of highly offensive odour, the lining membrane being greatly thickened and congested, and of a dark chocolate colour.

Remarks.—We have recorded this case because it seems to us remarkable in the cause of the paralysis of the bladder and one leg. For it will be noted that although careful search was made by the registrar, Mr. Morris, who conducted the post-mortem, for any lesion of the cord, this was found quite uninjured. It appeared that the injury of the parts about the great sciatic nerve and probable bruising of the nerve itself had given rise to the loss of motor power in the leg, whilst the severe pelvic lesions about the bladder had probably damaged the nervous connexions of this viscus and caused its inactivity. The cause of death was clearly due to inflammation passing up from the bladder to the kidney.

Hyperemia of the heart in
Bright's disease - ^{by} consequent ~~impaired~~
circulation through the systemic
capillaries -

J. Johnson

313.



The bleeding at the nose from which
he occasionally suffered, is a symptom
which I have repeatedly observed in
cases of renal disease, and which I
have supposed to depend upon
the altered condition of blood
induced by disease.

G. Johnson. on Diseases of the Kidney.
Lond 1852. p. 302

Albuminurie dans la
Néphritis aigüe.

Étudié par W. J. Wade.
dans un travail sur la Diptérie
publié à Londres en 1858. et analysé
dans Edinb. medic. Journal
N^o 1858. p. 523.

Albuminurie dans la
résorption passante :

marquée chez un Bonnetier
par Darcet.

Leissl, Erkrankungen
der Nieren, welche durch
den Harnröhrentripper
bedingt werden.

auser. Zeit. f. prakt. Heilk.
1841. 4.

im Centralblatt. 1841.

J. 138.

Nephritis Stenorrhagica

Ro Lenslein.

Complementäre Hypermetropie
der Netze.

Ver. arch. t. 33. p. 141.

William. Gull et Sutton dans le dernier volume
de leur Transactions - 1872 ont décrit, dans le
malade de Bright, une dégénération hyaline des
artères un peu comme dans les reins, mais encore
dans d'autres parties du corps.

G. Johnson a critiqué ce travail dans
la Practitioner médicale et chirurgicale du 10 X^{ls} 1872
- Il y a eu une discussion à laquelle ont pris
part. Dickenson et autres.

voir - Lancet, 2/1 X^{ls} 1872

A. Beer. Die Bedeutung
der menschlichen Niere. Berlin

1859

Glomerales - Repetita.

de 1848. p. 644

deus in scilicet -

amore.

M. Bright. — Altes. granulosa,

Rosenthal.

Klebs. meurt par que la Néphrite diffuse primitive ou
le uraémisme avec la dégénération tubulaire des Spittels.

p. 633. —

Il paraît que la maladie est une véritable Néphrite
comme celle qui est due à accumulation d'éléments hyalins
dans le tissu conjonctif tubulaire et qui conduit à
l'atrophie rénale — On n'y a donc que 2 Stades

1^{er} Stadium des Zellen-Exsudat. infiltration
2^{es} Stadium des Punctatbildung.

Rein der Nieren, des Herzes et de la grossesse

A. Stauungs Hyperaemie der Nieren (Kotulsk.)
comparaison avec le Muskatnussleber. p. 58.

B. — v. Nach. Schwangerschaft. p. 63.

Diagnose. p. 72:

causes -

1^o krank. d. Nieren - 1^o krank. d. Herzes et d. Nieren.

Ur. rares, P.S. elevé, couleur fane;

albumine abondant; sans sang;

- sédiments.

si d'insuff. rénale: peu d'épithél.

- urates.

- tubes hyalins, 95% glob. d. sang.

2^o grosse: P.S. elevé - ur. rare

sédiments abondant

pas d. colorat. fonce (un variant d'
état du sang)

- cette forme est décrite d. la Malad. d. Bright. grosse.

Klebs. dans cette forme patholog. s'agit les
Vrais devenant des interstitielles grosse - Il
ta nomme: Cyanose des Nieren.

En parait y rattacher le reim Seule.
p. 232.

J.D. Lindtlich p. 10.

Altkernmann. Retention des
Hanscyklus bei
Morley Brightie.

Lehrblatt. n^o 38

1892

Kohlensäure Ammoniak:
und Waerme

von J. Röhrenstein,

Nachw. S. d. chm.
p. 385.

1872. p. 56.

hypertrophie renale

compensatrice.

Von L. Serl. ^{Nachricht.} 1877. 2. 56.
2. 515.

1. Das physiologische Wachstum der Niere erfolgt im Wesentlichen nach dem Typus des Hyperplasten; nur die Gefäßkanäle erfahren eine wirkliche Größenzunahme.
2. Die compensatorische Vergrößerung der Niere ist eine wahre Hypertrophie.
3. Von dieser wahren Hypertrophie werden die verschiedenen Formelemente des Organs in verschiedener Art betroffen, so zwar daß die für die Secretion wichtigsten, also gewundene Kanäle und deren Epithelien, am meisten, die geraden Kanäle und ihre Epithelien gar nicht, die Malpighischen Körperchen nicht nachweisbar an Größezunahme.
4. Wahrscheinlich ist mit dieser wahren Hypertrophie eine Neubildung von Drüsenzellen und Blutgefäßen verbunden.

Revis, A. Alluaud

Circulation: 1. histoire de
l'empire romain (Museum arque)

(Act. J. Phys. 1873. V. 54)
158.

Bright discal,

Influence on heart
and aorta -
by Gibson.

Lumbar lesions

- The Lancet.

March. 28. 1876

1872.

The Pathology of Bright's Disease.—At a meeting of the Royal Medical and Chirurgical Society held May 28th, a paper was presented, prepared jointly by Sir William Gull, M. D., and Henry G. Sutton, M. D., "On the Pathology of the Morbid State commonly called Chronic Bright's Disease." The *British Medical Journal* says the conclusions arrived at in the paper were briefly as follows: 1. There is a diseased state characterized by hyalin-fibroid formation in the arterioles and capillaries. 2. This morbid change is attended with atrophy of the adjacent tissues. 3. It is probable that this morbid change commonly begins in the kidney, but there is evidence of its beginning primarily in other organs. 4. The contraction and atrophy of the kidney are but part and parcel of the general morbid change. 5. The kidneys may be but little, if

at all, affected, while the morbid change is far advanced in other organs. 6. This morbid change in the arterioles and capillaries is the primary and essential condition of the morbid state called chronic Bright's disease with contracted kidney. 7. The clinical history varies according to the organs primarily and chiefly affected. In the present state of our knowledge, we cannot refer the vascular changes to an antecedent change in the blood due to defective renal excretion. 9. The kidneys may undergo extreme degenerative changes without being attended by the cardio-vascular and other lesions characteristic of the condition known as chronic Bright's disease. 10. The morbid state under discussion is allied with the conditions of old age, and its area may be said hypothetically to correspond to the *area vasculosa*. 11. The changes, though allied with senile alterations, are probably due to distinct causes not yet ascertained.