

Scrofule

Scrofuloides

87<sup>e</sup> Année.

LA  
**REVUE**  
**MÉDICALE**

**FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,**

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

DIRIGÉ PAR **J.-B. CAYOL,**

CHEVALIER DE LA LÉGIION-D'HONNEUR, ANCIEN PROFESSEUR DE CLINIQUE  
MÉDICALE DE LA FACULTÉ À L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ DE PARIS, MÉDECIN  
CONSULTANT DE L'INSTITUTION NATIONALE DES JEUNES AVENUEES  
ET DE L'HÔPITAL MARIÉ-ThÉRÈSE, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ  
DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER, DE LA SOCIÉTÉ  
NATIONALE ET DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE  
DE MARSEILLE, DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-  
ET-LOIRE, DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES MÉDICO-  
CALES DE PALERME, ETC.

Publié par **M. le Docteur NALES-GIROUX**  
rédacteur en chef.

PARAISANT DEUX FOIS PAR MOIS.

<i>Pour Paris,</i>	20 fr.
<i>Pour les Départements,</i>	25 fr.
<i>Pour l'Étranger,</i>	30 fr.

15 OCTOBRE 1856.

ON S'ABONNE, A PARIS, AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,  
**Rue du Dragon, 10,**  
et chez tous les libraires.

1856

## COLLABORATEURS.

MM. les Docteurs BAYLE, BELL, BEAUD, BOUCHACOURT, BOYS-DE-LOURY, BRIÈRE DE BOISMONT, DELASIAUVE, DEVILLIERS, DUCHENNE, de Boulogne, DURAND-FARDEL, FAGET, GENDRIN, GIBERT, HOULÈS, JOLLY, DE L'ACADÉMIE, LEGRAND, MARTINET, MARTINS, NONAT, DE PIETRA SANTA, PÉTRÉCUN, RENOUARD, ROBERT-LATOUR, TURCK, VERGER, VIBOLO. — CAYOL, Directeur, SALES-GIRONS, Rédacteur en chef.

A dater de janvier 1851, les abonnements qui ne seront pas pris au bureau, seront soldés par mandats sur la poste.

Ainsi nos abonnés se présenteront à un bureau de poste et déposeront le prix de l'abonnement, en priant le directeur de la poste de prendre le prix du port sur la somme même de 25 fr. Le mandat sera ensuite mis sous enveloppe, à l'adresse de M. Sales-Girons, rue du Dragon, 16.

Nous espérons que nos abonnés se conformeront à ce mode de paiement, qui est dans leur intérêt comme dans le nôtre.

Le prix de l'abonnement est fixé à 20 fr. pour Paris.  
25 fr. (*franc de port par la poste*) pour les départements.  
30 fr. pour l'étranger, lorsqu'il y a port double.

On s'abonne à Paris au bureau de la *Revue Médicale*,

AUE DU DRAGON, 16.

Et dans les départements, chez les principaux libraires, et chez tous les Directeurs de postes.

Les lettres, mémoires et observations doivent être adressés au bureau (*francs de port*) à M. le Directeur.

On trouve au même bureau les années révolues de la *Revue*. Et la table générale de la collection (de 1824 à 1834 inclusivement).

Les Auteurs ou Editeurs qui désireront faire annoncer ou analyser leurs ouvrages, voudront bien en faire remettre deux exemplaires au bureau. (Un seul volume suffit pour les livres étrangers).

Désireux d'entretenir des relations suivies avec les Sociétés savantes des départements, M. le Directeur de la *Revue* prie MM. les Secrétaires et les membres de ces sociétés de lui faire parvenir exactement les comptes rendus de leurs travaux.

La *Revue Médicale* a recueilli la succession de deux journaux de médecine honorablement connus, qui ont cessé de paraître depuis quelques années : la *Bibliothèque médicale*, et les *Transactions médicales*, de la Société de médecine de Paris.

des affections entre elles, et réduit la thérapeutique à une thérapeutique de symptômes et de tâtonnements.

Déjà, en 1834, dans ma dissertation inaugurale, je m'étais élevé contre les empiétements de l'anatomie pathologique. Je disais à cette époque : « L'anatomie pathologique, cultivée  
« avec tant de soin dans ces dernières années, a, sans aucun  
« doute, enrichi les sciences médicales de découvertes utiles;  
« mais n'a-elle pas été trop loin en prétendant fixer en quelque  
« sorte la nature et le siège du plus grand nombre des mala-  
« dies? Pourquoi ne s'est-elle pas bornée à signaler sur le  
« cadavre telle altération organique sans vouloir que néces-  
« sairement cette altération fût la cause ou le point de dé-  
« part des phénomènes observés pendant la vie? » Dans ce travail, j'établissais, en outre, par des preuves directes et des recherches expérimentales, la spécificité des lésions pulmonaires des fièvres, et je prouvais par là qu'on avait eu tort de rapporter l'ensemble des symptômes qui caractérisent les fièvres continues, typhoïdes, à la seule altération de l'intestin.

Vous le voyez, Messieurs, les principes médicaux que je professe aujourd'hui ne sont pas nouveaux pour moi. Vingt années d'expérience et de pratique n'ont fait que me confirmer dans mes croyances d'alors.

Permettez-moi de vous rappeler en peu de mots ce que j'ai fait l'année dernière, et de vous dire ce que je me propose de faire cette année.

J'ai commencé mon cours, l'année dernière, par une leçon de pathologie générale ; nous n'aurions pu, un seul instant, nous comprendre si je ne vous eusse initiés tout d'abord à la connaissance des termes de la langue médicale. En science comme en toute autre chose, les disputes ne viennent, en général, que parce que l'on ne s'entend pas sur les mots.

J'ai ensuite abordé l'étude de la pathologie cutanée. Sur ce terrain, il m'a été facile de vous convaincre que l'organicisme régnait aujourd'hui en maître absolu.

Les dermatologistes contemporains ont tous plus ou moins

fidèlement calqué leur classification dermatographiques sur les classifications d'Alibert et de Willan.

Comme la classification de Willan est celle qui est le plus en honneur à l'hôpital Saint-Louis, je me suis particulièrement attaché à vous montrer les vices de cette classification. Elle est incomplète, insuffisante dans l'état actuel de la science, puisqu'elle ne comprend pas l'hypertrophie crypteuse, le godet favique, le furoncle, et d'autres lésions cutanées élémentaires primitives. C'est d'ailleurs une classification de lésions, et non une classification de maladies.

Au plan d'étude généralement adopté par les dermatographes modernes, j'ai substitué un nouveau plan en harmonie avec le sens précis que j'ai attaché aux mots maladie, symptôme et lésion.

Il n'y a pas de nosographie cutanée, puisqu'il n'y a pas de *maladies* de la peau; mais il y a une symptomatologie cutanée, une anatomie pathologique de la peau, parce qu'il y a des symptômes et des lésions de la peau; il y a une séméiotique cutanée, parce que ces symptômes et ces lésions peuvent être convertis en signes.

Dans la séméiotique cutanée, j'ai examiné et parcouru successivement avec vous, les *taches*, les *boutons*, les *exfoliations*, les *ulcères*, qui sont les quatre grandes formes sous lesquelles se produisent toutes les éruptions tégumentaires, et se traduisent à la peau toutes les maladies tant aiguës que chroniques.

J'ai étudié toutes les lésions de la peau sous le double point de vue de la description symptomatique et de la valeur séméiotique, c'est-à-dire comme signes dans le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies. Cette étude vous a sans doute paru un peu aride et dépourvue de l'intérêt qui s'attache à tous les faits expérimentaux ou cliniques que l'on peut en quelque sorte ou produire à volonté ou mettre immédiatement sous les yeux de l'élève. C'est un inconvénient attaché à l'étude de toutes les séméiotiques, aussi bien à celles de la peau qu'à celle de tout autre appareil organique.

Mais vous n'avez, Messieurs, aucun reproche à m'adresser; je vous ai avertis d'avance que l'étude de toute séméiotique supposait la connaissance antérieure de la nosographie, et que ceux-là seuls qui déjà avaient été à même d'acquérir des notions plus ou moins étendues sur toutes les maladies pourraient comprendre l'importance et l'utilité de mes enseignements.

J'ai enfin abordé l'étude des maladies qui sont plus spécialement observées à l'hôpital Saint-Louis. Je vous ai dit que toutes ces maladies pouvaient se réduire à deux classes : les maladies parasitaires et les maladies constitutionnelles; que toutes les éruptions cutanées, observées dans cet hôpital, si variables soient-elles de forme et d'étendue, n'étaient en définitive, dans la plupart des cas, que des symptômes du parasitisme animal ou végétal, ou les symptômes des maladies constitutionnelles.

De plus, j'ai fait l'histoire du parasitisme végétal : j'ai donné une description succincte de la maladie constitutionnelle qui s'offre le plus souvent à notre observation, c'est-à-dire de la scrofule.

Ces leçons, Messieurs, ont été publiées, du moins en partie, dans la *Gazette des hôpitaux*, et par un tirage à part, colligées sous forme de brochure. Je ne saurais trop vous engager à les lire ; elles vous faciliteront l'intelligence du cours de cette année.

Voilà ce que j'ai fait l'année dernière. Voici ce que je me propose de faire cette année :

Revenir avec plus de détails sur la scrofule ; attirer, d'une manière toute particulière, votre attention sur le diagnostic différentiel des maladies constitutionnelles ; vous faire connaître les analogies et les différences des affections organiques correspondantes dans les périodes successives de ces diverses maladies ; — vous dire, enfin, à quels caractères spécifiques d'une affection quelconque d'un système organique vous reconnaîtrez l'origine ou la source de ces affections.

Telle est la tâche que je me suis imposée. Je ne me dissi-

mule en aucune manière les difficultés d'un pareil travail ; mais, ce qui me soutient dans cette tâche, c'est que j'ai la ferme conviction qu'en marchant dans cette voie, nous marchons dans la voie du progrès. La maladie n'est pas dans l'organe, elle est dans l'organisme. Ce n'est pas seulement dans la peau, dans les glandes qu'il faut aller chercher la scrofule, c'est dans tous les systèmes organiques, et c'est partout qu'il faut étudier la spécificité des lésions.

Toutefois, ce serait une bien grande erreur de croire qu'il soit toujours facile, à la première vue, de reconnaître, par la spécificité de ses caractères, la nature ou la source d'une affection quelconque de la peau, des muqueuses, du système osseux. Dans un très grand nombre de cas, au début des maladies constitutionnelles, il n'en est pas ainsi ; c'est en interrogeant le malade sur ses antécédents, sur les antécédents de sa famille, sur la marche et l'âge de l'affection, sur les modifications qu'elle a présentées dans son cours qu'on parvient seulement à découvrir la nature du mal.

Mais, Messieurs, ne voyez-vous pas que ce qui se passe ici pour les maladies chroniques se passe tous les jours pour les maladies aiguës ? On vous appelle auprès d'un malade qui est atteint de fièvre ; que faites-vous ? Vous étudiez les caractères de cette fièvre ; vous demandez depuis quand elle existe, comment elle a commencé, de quels prodromes elle a été précédée, etc. ; et, bien souvent après vous être enquis de toutes ces choses, vous restez dans le doute sur la nature de la fièvre dont notre malade est atteint. Vous ne sauriez dire, sans crainte de vous compromettre, s'il a une fièvre éphémère, une synoque, une fièvre typhoïde commençante, une fièvre d'accès, etc. ; et, dans le doute, vous faites de l'expectation. C'est bien aussi ce que vous avez de mieux à faire en présence d'une éruption cutanée, dont les caractères obscurs ne vous permettent pas d'indiquer immédiatement l'origine.

Les hommes qui, aujourd'hui, Messieurs, sont à la tête de l'enseignement officiel, n'admettent une origine commune

aux affections que dans une seule maladie constitutionnelle, la syphilis, parce que cette dernière, suivant eux, est produite par un virus qui circule dans tous les organes, et porte partout avec lui la spécificité ; mais ce virus est une hypothèse, et la prédisposition n'est-elle pas aussi une autre sorte de virus, au moins aussi clairement démontré que le virus syphilitique, et ne peut-elle pas partout engendrer la spécificité dans les différentes affections qu'elle produit ?

Si les anciens avaient tort d'admettre des virus pour toutes les maladies constitutionnelles, cette hypothèse, du moins, leur servait à conserver l'unité de la maladie, et à relier entre elles les affections qui découlent d'une source commune. En abandonnant comme fautive l'hypothèse des virus, les modernes n'ont su que mettre à la place, et se sont ainsi trouvés dans la nécessité de démembrer les maladies constitutionnelles, et de faire de toutes leurs affections autant de maladies idiopathiques.

La médecine moderne a purifié et enrichi la science, nous nous plaignons à le reconnaître, en la débarrassant des théories humorales. Ces théories fausses conduisaient à une thérapeutique fautive et dangereuse. Mais nous ne pouvons lui adresser le même éloge pour avoir transformé les affections des maladies constitutionnelles en autant de maladies idiopathiques. En s'écartant ainsi de la tradition, elle a perdu la voie de l'observation médicale, elle s'est égarée. Le médecin s'est fait physiologiste. Et je puis le dire, Messieurs, sans crainte d'être démenti par les hommes qui ont sérieusement réfléchi aux conséquences pratiques des systèmes en médecine, les sciences accessoires, par la fautive application qu'on en a faite aux sciences médicales, ont été plus nuisibles qu'utiles.

D'ailleurs, à l'œuvre on connaît l'ouvrier. Qu'ont produit les doctrines organopathiques depuis cinquante ans qu'elles sont enseignées dans nos facultés ? si ce n'est l'anarchie la plus complète dans le corps médical, une incrédulité absolue, et

les voies admirablement préparées pour le mysticisme, qui menace de vous envahir de toutes parts.

Mais laissons ces tristes réflexions pour en venir à l'objet principal de notre leçon, l'étude corrélatrice des maladies constitutionnelles.

Avant tout, il est nécessaire de vous préciser le sens des mots, de vous dire ce que j'entends par maladie constitutionnelle, et quelle différence j'établis entre une maladie chronique, une maladie constitutionnelle et une diathèse.

Par maladie *chronique*, on entend généralement une maladie d'une longue durée, à marche lente, le plus souvent apyrétique ; mais il est évident que le type et la marche des maladies ne sauraient en modifier la nature. La scrofule a le plus souvent une marche. Dans quelques cas, sa marche est aussi rapide que celle des maladies les plus aiguës. Il en est de même de la phthisie essentielle qui, le plus souvent, lente dans sa marche, est quelquefois galopante, et se termine dans l'espace d'un mois ou six semaines.

Une maladie *constitutionnelle* est une maladie aiguë ou chronique, pyrétique ou apyrétique, continue ou intermittente, ordinairement à longues périodes, contagieuse ou non contagieuse, caractérisée par un ensemble de produits morbides et d'affections très variées, sévissant indistinctement sur tous les systèmes organiques.

Ainsi, on trouve dans les maladies constitutionnelles tous les produits ordinaires de l'inflammation, lymphes plastiques, globules granuleux, globules pyoïdes, globules de pus, etc. ; les produits morbides homœomorphes, la graisse, les tissus fibreux et osseux, le cartilage ; les produits hétéromorphes, tissu fibro-plastique, tubercule, encéphaloïde, etc. Les affections constitutionnelles peuvent siéger indistinctement sur la peau, le tissu sous-cutané, les systèmes fibreux et osseux, les viscères.

Une *diathèse* est une maladie aiguë ou chronique, pyrétique ou apyrétique, continue ou intermittente, le plus souvent continue, contagieuse ou non contagieuse, caractérisée

par la formation d'un seul produit morbide qui peut avoir son siège indistinctement dans tous les systèmes organiques, exemple : les diathèses purulente, chondromateuse, tuberculeuse, etc.

Comment classerons-nous les maladies constitutionnelles et les diathèses ?

J'admets trois groupes de maladies constitutionnelles :

1<sup>er</sup> groupe : la scrofule, la syphilis, l'arthritisme.

2<sup>e</sup> groupe : la lèpre, la pellagre, la darre.

3<sup>e</sup> groupe : le scorbut, le rachitisme.

Dans le *premier groupe* les lésions sont très-multipliées, les produits morbides sont très-variés. On y trouve, comme affections, des inflammations, des hémorrhagies, des hydropisies, des catarrhes, des névroses, etc. La scrofule occupe le premier rang : vient après la syphilis, puis la goutte. La névrose, affection purement dynamique, est rare dans la scrofule, moins rare dans la syphilis et très-ordinaire dans l'arthritisme.

Dans le *second groupe* les affections sont moins nombreuses, moins variées ; les produits morbides sont aussi moins nombreux.

Dans le *troisième groupe* le nombre des lésions est encore plus restreint. Tout se réduit presque au *phénomène hémorrhagie* dans le scorbut et le rachitisme. Ce groupe sert évidemment de passage des maladies constitutionnelles aux maladies diathésiques.

Je partage également les diathèses en plusieurs groupes :

1<sup>er</sup> groupe, constitué par des produits analogues aux produits normaux :

*Diathèses* hémorrhagique, stéreuse, saccharique, calculeuse, etc.

2<sup>e</sup> groupe. Produits analogues aux produits ordinaires de l'inflammation :

*Diathèses* purulente, pseudo-membraneuse, gangréneuse :

3<sup>e</sup> groupe. Produits analogues aux tissus homœomorphes :

*Diathèses* graisseuse, fibreuse, chondromateuse, etc.

*4<sup>e</sup> groupe.* Produits analogues aux tissus hétéromorphes :  
*Diathèses* tuberculeuse, cancéreuse.

Parmi ces diathèses, il en est beaucoup qui se rapprochent, ou par leur lésion ou par leurs symptômes, des maladies constitutionnelles que nous devons particulièrement étudier. Il est important de ne pas confondre entre elles des maladies qui, dans un cadre nosologique, appartiennent à deux ordres essentiellement différents. Ainsi l'hémorrhagie est la lésion qui caractérise essentiellement le scorbut et le rachitisme ; elle les rapproche de certaines formes de la scrofule où l'on rencontre aussi la même affection. Rien de plus ordinaire, chez certains scrofuleux, que l'épistaxis, l'hémoptysie. Vous ne confondrez pas cependant la scrofule avec le rachitisme ou le scorbut.

Le tubercule est un produit morbide commun à la phthisie essentielle et à la scrofule. Au point de vue pratique, comme au point de vue théorique, on ne peut faire de ces deux maladies une seule unité pathologique.

Peut-être, messieurs, trouverez-vous qu'il est irrationnel de rapporter à la scrofule certaines maladies, telles que celles qui ont été décrites sous le nom de diathèses tuberculeuses générales, et qui, pour moi, sont tout simplement des formes de la scrofule larvée, de les rapporter, dis-je, à la scrofule, tandis que nous en écartons la phthisie essentielle. Y pensez-vous, me dira-t-on ! Comment, voici un sujet sur lequel vous trouvez partout du tubercule sur les plèvres, sur le péritoine, dans les centres nerveux, et vous ne voulez pas qu'il ait été affecté de diathèse tuberculeuse. A cela je réponds : dans la diathèse tuberculeuse le siège est invariable ; le poumon est toujours l'organe particulièrement affecté ; après lui vient l'intestin, puis le larynx. Dans votre prétendue diathèse tuberculeuse générale, il n'y a pas de tubercules dans l'intestin ; il n'y en a pas, ou il y en a à peine dans le poumon. Dans le cas de diathèse tuberculeuse générale, les antécédents du sujet sont scrofuleux, et le sujet lui-même présente tous les caractères de la constitution écrouelleuse.

Les symptômes de chloro-anémie peuvent se rencontrer chez les scrofuleux, et, pour cette raison, vous n'irez pas confondre la scrofule avec la chlorose.

On voit chez quelques scrofuleux se former avec une très-grande rapidité sur diverses régions du corps, des abcès qui arrivent très-prompement à complète maturité : est-ce que, pour cela, vous seriez tentés de croire ces malades sous le coup de l'infection purulente ? Assurément non. Dans la plupart des cas, votre scrofuleux guérira, tandis que le sujet atteint de diathèse purulente meurt presque inévitablement.

J'ai pensé, messieurs, qu'il était inutile de nous occuper des maladies exotiques, telles que la lèpre et la pellagre. Le scorbut n'est pas d'une observation journalière ; ses affections, quoique nombreuses et variées, se caractérisent toutes par un phénomène commun, la diathèse hémorrhagique, et s'éloignent, à cause de cela, de la symptomatologie si protéiforme des autres maladies constitutionnelles. Je ne vous en parlerai que très-accessoirement.

Sous le nom d'*arthritis*, je comprends le rhumatisme et la goutte ; non pas que je croie avec M. Chomel à l'identité de ces deux maladies. Le rhumatisme et la goutte sont deux entités distinctes : on a eu très-grand tort de les confondre ; mais dans le cadre nosologique, ces deux entités doivent être placées l'une à côté de l'autre sans intermédiaire, et n'ayant à vous parler que du diagnostic différentiel, vous me permettez de les confondre sous la dénomination commune d'*arthritis*.

Si parfois dans le cours de ces leçons il m'arrive de me servir de ces expressions vieilles et fausses à tous les points de vue : *vices* ou *virus* arthritique, scrofuleux, dartreux ou herpétique, je vous préviens d'avance que je n'attache aucune importance à ces mots, et que si je m'en sers, c'est uniquement pour vous faire mieux comprendre l'unité pathologique.

Il me reste donc, messieurs, quatre maladies constitutionnelles à étudier, dans les rapports que peuvent présenter

entre elles, les différentes affections dont elles se composent : la scrofule, la syphilis, la dartre et l'arthritisme.

C'est à dessein que je dis la scrofule et la dartre et non pas : les scrofules et les dartres. En me servant du singulier, j'exprime l'unité essentielle, indivisible de la maladie. Le pluriel s'applique aux affections.

De même, au singulier, la fièvre, c'est le symptôme, parce que, malgré ses nombreuses modifications, elle est toujours constante et identique dans son essence. On dit les fièvres pour désigner un groupe de maladies qui se compose d'espèces morbides fort différentes.

*Etude générale et comparative des maladies constitutionnelles.*

Avant de prendre les affections de la scrofule en particulier pour les étudier en elles-mêmes et dans ce qu'elles peuvent avoir de commun avec les affections correspondantes des autres maladies constitutionnelles, je pense qu'il est bon de vous tracer succinctement une histoire générale et comparative de ces quatre maladies : la scrofule, la syphilis, la dartre et l'arthritisme.

De ces maladies, une seule, la syphilis, n'a pas été démembrée par les auteurs modernes. Son unité est restée intacte. La spécificité de ses affections est tellement accusée, tellement évidente pour tous, qu'en dépit des doctrines organiques, le lien des affections n'a pas été brisé.

Je me trompe, messieurs, à diverses époques on a essayé de faire l'histoire séparée de ses affections. Les syphilides ont été décrites à part : on a été plus loin en divisant les syphilides elles-mêmes pour les faire entrer dans les divers ordres établis par Willan. La syphilide exanthématique s'est trouvée à côté de la rougeole et de la scarlatine. La syphilide vésiculeuse a été placée à côté de la gale et de la varicelle, la syphilide pustuleuse à côté de la variole, etc. La nécrose et la carie syphilitiques, regardées comme affections chirurgi-

gicales, n'ont plus été décrites qu'au chapitre qui traite de l'ostéite, dans les traités de chirurgie.

Supposez un instant que l'hypothèse du virus ait été abandonnée pour la syphilis comme elle l'a été pour la scrofule et la dartre, et plus il n'eût été question de l'unité syphilitique ; la syphilis, aussi, se trouvait complètement démembrée. Cette supposition, au reste, n'a été qu'une trop parfaite réalité pendant le règne de la doctrine physiologique.

Pour ce qui est de la scrofule, de la dartre et de l'arthritisme, les rapports des affections sont méconnus ou complètement ignorés. On décrit les affections comme autant de maladies distinctes. Les auteurs ne se préoccupent ni des lésions nécessaires qui les précèdent, ni de celles qui les suivent fatalement. Ce sont des ophthalmies, des otites, des pseudo-teignes, des tumeurs blanches, des caries, des lésions viscérales organiques, qui toutes ont leurs causes spéciales, forment des maladies indépendantes, dont la nature varie, selon l'organisation différente des tissus, qui en sont le siège et dont le traitement doit être subordonné à l'état des forces vitales de la partie affectée. Ne voyez-vous pas messieurs, quelle différence profonde il y a entre nos doctrines et celle des organiciens, et quelles conséquences pratiques en découlent immédiatement ?

Dans la symptomatologie comparative des maladies constitutionnelles, ce qui frappe tout d'abord notre attention, c'est l'existence de *prodromes* pour l'une de ces maladies. La scrofule a des prodromes, la syphilis et la dartre n'en ont pas. Quand je dis que la syphilis n'a pas de prodromes, remarquez-le bien, je veux parler seulement de la syphilis acquise ; car la syphilis héréditaire est précédée ou accompagnée d'une altération notable de la constitution.

L'ensemble des caractères prodromiques, chez les scrofuleux, représente ce qu'on est convenu d'appeler la constitution scrofuleuse ou écrouelleuse. L'année dernière j'ai fait connaître les traits principaux de cette constitution que n'offrent pas sans doute tous les sujets atteints de scrofule,

mais qu'on observe sur un très grand nombre d'entre eux et avec ces modifications remarquables de l'organisme sur lesquelles j'ai appelé toute votre attention dans les leçons de 1855.

Il me suffira, Messieurs, de vous rappeler en peu de mots les caractères distinctifs les plus saillants de la constitution scrofuleuse.

Exagération d'une part et de l'autre, diminution des forces organiques : telle est la loi générale à l'aide de laquelle on explique presque toutes les modifications des appareils fonctionnels et organiques chez les scrofuleux; dans tout c'est un contraste frappant.

Ainsi, dans l'habitude extérieure, à côté d'une stature gigantesque, vous trouvez le scrofuleux qui a 20 ans et en paraît à peine 15; à côté de l'embonpoint extrême (polysarcie scrofuleuse) vous avez la maigreur portée au-delà de toutes limites.

Dans les facultés intellectuelles, à côté des qualités brillantes de l'esprit vous rencontrez l'idiotisme; dans le caractère, l'irascibilité et la mansuétude; dans les appétits brutaux, la boulimie et l'inaappétence; le désir immodéré des rapprochements sexuels ou la frigidité la plus absolue.

Le scrofuleux présente, en général, une conformation spéciale du corps, qui a dû surtout attirer votre attention par l'aplatissement antéro-postérieur du thorax, avec projection du sternum en avant et par la disposition particulière des ongles.

Dans la scrofule, les ongles sont très souvent courts ou recourbés en *baguettes de tambour*. L'incurvation des ongles n'est pas exclusivement propre à la scrofule; on l'observe aussi dans la phthisie essentielle; mais dans la scrofule elle est primitive, tandis que dans la phthisie elle est consécutive et paraît tenir aux progrès extrêmes de l'émaciation du phthisique. J'ai dit que ce qui caractérise la complexion scrofuleuse, c'est l'arrêt d'une part, et de l'autre l'exagération du développement organique : appliquez cette règle aux pro-

ductions unguéales, et vous aurez tantôt le raccourcissement de ces lames cornées par arrêt de nutrition des papilles unguéales, et d'autres fois, l'allongement et l'incurvation des ongles par l'hypertrophie sécrétante de la matrice et des papilles sous-unguéales.

Je reviendrai plus tard sur les signes que fournit l'examen des ongles dans les maladies, je dirai seulement dès à présent, que dans la vieille dartre, ils sont flétris, secs, cassants, pulvérulents; que dans le favus ancien on les trouve assez souvent jaunes, soulevés, amincis, troués par le champignon qui végète au-dessous d'eux et que très probablement il en est de même dans les autres genres de teignes. J'ajouterai que déjà une fois, M. Deffil a constaté la présence du trichophyton sous l'ongle, et qu'en ce moment même vous pouvez voir dans nos salles un malade sur lequel ce champignon a été transmis par contagion, des doigts à la figure, contrairement à ce qui se passe dans les cas ordinaires, où le *trichophyton* passe de la face sur les autres parties du corps.

Je ne puis en finir avec la constitution scrofuleuse sans vous parler d'une hypertrophie organique, que l'année dernière, à l'exemple de Kortum, et de beaucoup d'autres scrofulographes, je n'avais pas cru devoir compter au nombre des accidents de la scrofule, je veux parler du goître. Longtemps j'ai été tenté de regarder le goître comme une simple difformité sans signification pathologique; mais mon attention ayant été appelée depuis sur la coexistence du goître et de la scrofule, je dois dire que presque constamment j'ai rencontré sur les sujets atteints de goître, beaucoup d'autres signes de la constitution écrouelleuse.

L'hypertrophie du corps thyroïde paraît appartenir à la scrofule, au même titre que l'hypertrophie du thymus paraît appartenir à la syphilis.

*Symptomatologie générale des maladies constitutionnelles.*

Je divise en deux parties le tableau symptomatologique des maladies constitutionnelles: première partie consacrée à la simple énumération des affections propres, seconde

partie consacrée à l'étude des phénomènes communs des symptômes dits *généraux*.

Les affections des maladies constitutionnelles sont très multipliées ; elles sont loin de se succéder toujours dans le même ordre. Aussi, est-il difficile de les soumettre à une division par périodes. Toutefois en me rappelant combien la division des accidents syphilitiques en 3 ou 4 périodes, a simplifié l'étude de la syphilis et prenant en considération cette circonstance importante, que bien qu'anatomique, cette division de la syphilis se rapproche singulièrement de l'évolution naturelle des symptômes, je n'ai pas hésité à appliquer la même division aux autres maladies constitutionnelles. Puisse-t-elle, aussi, vous en faciliter l'étude ?

#### A. — SCROFULE.

##### a. — Première période.

La première période de la scrofule est caractérisée par des affections *superficielles* du système tégumentaire : des *éruptions cutanées* et des *affections catarrhales*. On doit y ajouter l'engorgement sympathique des ganglions qui se trouvent compris dans la sphère d'action des parties affectées. Cet engorgement ganglionnaire est, dans la plupart des cas, purement sympathique ; assez souvent il est inflammatoire et se termine par suppuration. Il peut même s'accompagner de foyers purulents dans le tissu cellulaire ambiant.

L'engorgement ganglionnaire, né sous l'influence de l'irritation sympathique de la scrofule primitive, disparaît le plus souvent après la guérison de cette dernière ; mais dans le plus grand nombre des cas, cette disparition n'est pas complète, et pendant longtemps la main, promenée sur les régions où se trouvent ces ganglions, y sent de petites tumeurs arrondies, souvent du volume et de la forme d'un haricot, et formant quelquefois des chapelets fort distincts.

Ces petites tumeurs ganglionnaires ne sont point douloureuses ; elles persistent ainsi, sans causer de trouble jusqu'à ce qu'une nouvelle poussée de la maladie vienne à les en-

flammer de nouveau, ou bien à les infiltrer d'éléments plastiques ou de tubercules.

Je rattache encore à la scrofule primitive les excroissances ou végétations qui, sur la peau, portent le nom de *verruës*, et sur les muqueuses celui de *polypes*.

Les éruptions cutanées superficielles que j'ai depuis longtemps désignées sous le nom de *scrofulides* sont des inflammations communes à tous les éléments de la peau ou propres seulement à quelques-uns d'entre eux. Les premières sont généralement humides : ce sont toutes les *gourmes scrofulieuses*, la *scrofulide sécrétante*, qui comprend l'*eczéma*, l'*achore*, l'*eczéma impétigineux* et l'*impétigo*, d'origine scrofulieuse; ou bien elles sont sèches, érythémateuses ou boutonneuses : ce sont l'*érythème*, le *prurigo* et le *lichen*, le *psoriasis* de nature scrofulieuse.

Aux scrofulides propres se rapportent toutes les formes simples de l'acné : *miliaris*, *indurata*, *rosea*, *punctata* et *sebacea*.

Les scrofulides primitives des muqueuses sont aussi des exceptions comme les éruptions cutanées ou bien des inflammations catarrhales de nature scrofulieuse.

Les éruptions des muqueuses s'observent sur la conjonctive, sur la muqueuse vulvaire, etc., avec tous les caractères qu'elles présentent à la peau : il y a une conjonctivite impétigineuse, une vulvite eczémateuse, etc.

On compte particulièrement au nombre des inflammations catarrhales de nature scrofulieuse les suivantes :

Le *coryza* habituel avec impétigo des ouvertures nasales et tuméfaction consécutive de la lèvre supérieure ;

L'*otorrhée* séro-purulente, sans carie du rocher; elle amène souvent la surdité par l'épaississement ou la perforation de la membrane du tympan, l'oblitération partielle du conduit auriculaire externe ;

La *blépharophthalmie glandulaire*; avec orgeolet ;

La *dacriocystite* qui peut être suivie de tumeur et de fistule

lacrymale, et plus tard de carie de l'os unguis et du canal nasal ;

L'*ophthalmie scrofuluse* avec toutes ses conséquences : taies sur la cornée, ulcérations perforation de la cornée, synéchie antérieure, etc. ;

La *stomatite* et l'*amygdalite*, avec hypertrophie des tonsilles et propagation de l'inflammation granuleuse à la trompe d'Eustache.

Les *bronchites* réitérées, avec toux grasse et dyspnée chez les enfants scrofuleux ;

Certaines *diarrhées* tenaces avec sécrétions glaireuses et muco-purulentes ;

Certaines *balanites* muco-purulentes et granuleuses des petits garçons ; certaines *vulvites* offrant les mêmes caractères chez les petites filles.

#### b. — Seconde période.

Dans la seconde période de la scrofule vous n'avez encore, comme affections spéciales, indépendantes, spontanées, survenues sous la seule influence de la prédisposition, que des lésions tégumentaires ; mais ces lésions sont plus profondes que dans la première période ; elles laissent constamment après elles des cicatrices indélébiles. Les scrofules primitives disparaissent sans laisser de traces.

Nous rangeons parmi les scrofules cutanées secondaires :

1° Le *lupus*, érythémateux ou tuberculeux ;

2° La *scrofule cutanée*, proprement dite (Rayer et Baumès de Lyon), qui commence dans la plupart des cas par une papulo-pustule discrète ou confluyente, plus souvent par une pustule d'ecthyma ou par le rupia ;

3° L'*impétigo rodens* de Bateman ;

4° Le *molluscum tuberculeux*, affection rare, dont j'ai observé un très-bel exemple, il y a quelques années. La tumeur de la peau est formée par un tubercule absolument identique au tubercule pulmonaire.

3° Les formes graves de l'acné : *l'acné varioïforme* et *l'acné herpétiforme*.

Les scrofulides muqueuses secondaires sont des leucorrhées avec érosions granuleuses et profondes du col utérin ; certaines blennorrhées avec engorgement de la prostate, ou compliquées de rétrécissements organiques du canal de l'urètre.

*c. — Troisième période.*

A la troisième période de la scrofule je rattache toutes les affections articulaires et osseuses :

1° Les *arthropathies scrofuleuses*, qui comprennent toutes les tumeurs blanches. La tumeur blanche, dite rhumatismale, est généralement une affection scrofuleuse, éveillée par le rhumatisme, de même que la tumeur blanche traumatique est encore une affection scrofuleuse, éveillée par une cause physique, mécanique, un coup ou une chute ;

2° La *carie scrofuleuse*, accompagnée ou non de nécroses partielles, de séquestres, compliquée ou non de tubercules, d'hyperostoses, de spina-ventosa, etc. ;

3° Les *abcès froids* profonds, développés à la surface des os ;

4° Les *abcès par congestion* ;

5° Les *rétractions, atrophies* et *transformations* musculaires ;

*d. — Quatrième période.*

Dans la quatrième période de la scrofule je range les affections parenchymateuses et viscérales.

On voit souvent pendant le cours des premières périodes de la maladie scrofuleuse, ou des accidents de transition apparaître à la surface des glandes salivaires et des mamelles ou des foyers purulents ou des masses ganglionnaires ; mais l'induration du parenchyme de ces glandes, la production de tissu fibro-plastique ou de tubercules dans leur intérieur,

n'ont lieu qu'à une époque plus avancée de cette maladie et seulement pendant le cours de la quatrième période. Les affections scrofuleuses des viscères, la tuberculisation du poumon et des ganglions bronchiques, du cerveau et de ses membranes.

Les dégénérescences graisseuses, albumineuses, fibro-plastiques, tuberculeuses du foie, de la rate, des reins, du pancréas, sont des accidents de la quatrième période de la scrofule.

## B. — SYPHILIS.

Comme la scrofule, la syphilis a quatre périodes. Ses affections siègent sur les mêmes appareils organiques : l'analogie est frappante ; les affections se correspondent dans toutes les périodes, ainsi que vous allez le voir :

### a. — Première période.

Dans la première période de la syphilis, comme dans la première période de la scrofule, nous avons des affections tégumentaires, de la peau et des muqueuses, *chancres* et *catarrhes spécifiques*, puis des irritations sympathiques des ganglions voisins ; engorgements ganglionnaires ou bubons superficiels. Enfin, comme dans la scrofule encore, des végétations ou excroissances sur la peau et les muqueuses ; et ces végétations, bien que se rattachant essentiellement à la maladie syphilitique, ne sont pas plus modifiées par le traitement anti-vénérien que les premières ne le sont par le traitement anti-scrofuleux.

### b. — Seconde période.

La seconde période de la syphilis est constituée par des affections tégumentaires sur le système cutané d'une part, sur le système muqueux de l'autre. Il faut de plus y rattacher des engorgements ganglionnaires, qui n'ont plus le même caractère que dans la première période.

Les affections de la peau sont :

1° Les chancres et bubons indurés :

On trouve quelque chose d'analogue dans la scrofule, quand on voit des accidents de la scrofule primitive passer à l'état d'accidents secondaires ;

L'impétigo simple se transforme en impétigo ulcératif ou rongéant ;

L'acné résolutive se change en acné éliminatoire et suppurative ;

La couperose érythémateuse ou pustuleuse se transforme en véritable lupus ulcératif, etc.

2° Toutes les *syphilides*, depuis les plus superficielles jusqu'aux plus profondes ; mais, si superficielles qu'elles soient, elles laissent presque toujours après elles des stygmates indélébiles.

Les dermatologistes, Messieurs, ont cherché à faire rentrer toutes les syphilides dans les ordres établis par Willan, mais les affections syphilitiques ne sont pas des affections dartreuses, et c'est à la classification des affections dartreux que s'applique particulièrement la division de Willan.

Dans les syphilides, les éléments anatomiques primitifs ne sont pas purs ; on ne sait souvent si on a affaire à une vésicule ou à une pustule, à une papule ou à un tubercule. Les transformations des affections, les unes dans les autres, sont assez communes. Une syphilide exanthémateuse devient, au bout de quelques jours, un érythème papuleux syphilitique et quelques jours plus tard, une véritable syphilide lenticulaire.

Je partage les syphilides en deux groupes : *syphilides résolutive*s, *syphilides ulcéreuses*. Cette division me paraît essentiellement pratique. Dans les syphilides résolutives, le mercure suffit ; dans les syphilides ulcéreuses, on se voit souvent obligé d'associer l'iodure de potassium aux préparations mercurielles.

Le premier groupe, celui des syphilides résolutives, se compose de la *roséole*, de l'*érythème papuleux*, du *lichen*

syphilitique, de la *syphilide lenticulaire*, de l'*herpès* et de la *varicelle syphilitique*, de l'*acné* et de l'*impétigo*, des *syphilides tuberculeuses*, plate et tuberculeuse, non ulcéreuse, et enfin du *psoriasis syphilitique*.

Le second groupe, celui des syphilides ulcéreuses, se compose de l'*ecthima* et du *rupia syphilitique* ou syphilides de la superficie, de la *syphilide tuberculo-crustacée ulcéreuse* ou *serpigineuse* (syphilides de la partie moyenne de la peau) et enfin des tumeurs gommeuses qui sont fixées à la partie profonde du tégument, et qui, en venant s'ouvrir à sa superficie, donnent naissance sur le tégument externe à une surface ulcérée et d'un rouge violacé que tous les jours on confond, soit avec la syphilide serpigineuse, soit avec le lusus.

La syphilis secondaire sur les muqueuses se traduit par des éruptions très-variées, mais bien moins diversifiées cependant que celles du tégument externe.

Les lésions anatomiques qui précèdent la formation des ulcérations secondaires sur les muqueuses, sont les suivantes :

1° L'*érythème circonscrit* ou sans délimitation bien arrêtée, accompagné ou non d'induration ;

2° La *plaque muqueuse* ;

3° Le soulèvement de la muqueuse par une *matière blanche*, et comme pseudo-membraneuse ;

4° Enfin la *tumeur gommeuse* sous-muqueuse ;

Les ulcérations syphilitiques secondaires peuvent s'observer indistinctement sur toutes les muqueuses ; on les rencontre plus particulièrement dans les fosses nasales, le conduit auditif, les paupières, les muqueuses sexuelle et anale, la muqueuse laryngée, etc. ;

L'ophtalmie blennorrhagique appartient à la première période de la syphilis ; l'iritis appartient à la seconde.

### c. — Troisième période.

Les accidents de la troisième période de la syphilis se

groupent tous, comme ceux de la scrofule, autour du système osseux. On doit y rapporter :

Les *arthropathies syphilitiques*, bien plus rares, il est vrai, que les arthropathies scrofuleuses ;

La *nécrose* et la *carie* syphilitiques ; les *exostoses* et les *hyperostoses* ;

Les *abcès gommeux profonds*, les *périostoses*, etc. ;

Les rétractions et dégénérescences musculaires.

#### d. — Quatrième période.

Enfin, les accidents quaternaires de la syphilis sont aussi des lésions des organes parenchymateux ou des viscères : les gommes de la langue, des mamelles, des testicules ; les indurations des corps caverneux, les testicules vénériens.

Au nombre des lésions viscérales syphilitiques, nous mettrons surtout beaucoup de ramollissements des centres nerveux dont la nature est chaque jour méconnue, la phthisie vénérienne, produite par une infiltration de gommes dans le parenchyme pulmonaire, des néphrites albumineuses que l'imperfection de la science ne nous permet pas encore de distinguer des néphrites albumineuses, d'origine scrofuleuse ; et enfin les dégénérescences du foie, encore si peu connues, malgré les beaux travaux de MM. Dumoulin et Gubler.

D<sup>r</sup> JONX.

## RÉSUMÉ D'UN MÉMOIRE SUR LE TYPHUS

Observé au Val-de-Grâce de janvier à mai 1856.

Lu à l'Académie de médecine, dans la séance du 8 juillet 1856.

Par le docteur Ch. GODELIER, professeur de clinique médicale à l'École impériale du Val-de-Grâce.

Aux mois de décembre et de janvier derniers, alors que les premiers régiments rappelés de Crimée touchaient le sol de la France, rien ne faisait soupçonner encore que des hommes

# LA REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(20 septembre 1856.)

---

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

---

COURS DE 1856.

### LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LA SCROFULE

CONSIDÉRÉE EN ELLE-MÊME ET DANS SES RAPPORTS  
AVEC LA SYPHILIS, LA DARTRE ET L'ARTHRITIS ;

PAR M. RAZIN,  
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

DEUXIÈME LEÇON. (1)

Messieurs,

Dans ma première leçon j'ai commencé l'étude comparative des maladies constitutionnelles.

J'ai, succinctement, énuméré les phénomènes précurseurs de la scrofule dont l'ensemble compose la constitution écrouelleuse. Je vous ai dit que dans la syphilis on n'observait rien de semblable, si ce n'est dans une forme spéciale, la syphilis héréditaire, où les symptômes de la maladie sont quelquefois précédés d'une altération profonde de la constitution. J'ai ajouté que dans la dartre et l'arthritisme il n'y avait pas de prodromes bien tranchés, de constitution particulière analogue à la constitution écrouelleuse.

Les auteurs ont, il est vrai, indiqué le tempérament bilieux ou mélancolique comme prédisposant à la dartre, le tempérament lymphatico-sanguin comme prédisposant à l'arthritisme : ils ont été plus loin en donnant les caractères d'une constitution propre à la goutte. Cette constitution serait, suivant eux, caractérisée par un développement exagéré

---

(1) Voir le cahier du 31 juillet 1856.  
1856. Sept. T. II.

du système cellulo-adipeux, avec tous les attributs du tempérament lymphatique, par une certaine conformation de la tête : les traits de la face fortement accusés, le col court, par un appétit excessif, etc. Mais je dois dire que l'expérience de chaque jour n'est pas venue confirmer cette manière de voir, et que tout ce qui a été dit sur ce point est vague, et ne saurait, en aucune manière, donner un indice sûr de la maladie dont on croit pouvoir, à l'aide du tempérament ou de la constitution, annoncer à l'avance, le développement ultérieur.

J'ai divisé le tableau symptomatologique des maladies constitutionnelles en deux ordres de phénomènes : au premier ordre, se rapportent les affections, au second, les symptômes communs.

Enfin, j'ai fait connaître les affections propres de la scrofule et de la syphilis. Il me reste à vous indiquer celles de la dartre et de l'arthritisme.

#### G. DARTRE.

La dartre a été complètement démembrée par les auteurs modernes. Si, de nos jours, quelques tentatives ont été faites par des esprits sérieux pour rapprocher ses affections éparpillées et reconstituer son unité, ces tentatives infructueuses ont complètement échoué ; elles n'ont fait qu'écarter leurs auteurs du but qu'ils s'étaient proposé, et les ont conduits en définitive à nier d'une manière absolue l'existence de la dartre comme unité pathologique. C'est ainsi que Joseph Franck rapporte à l'arthritisme toutes les affections cutanées de la dartre, et que M. Auguste Dumoulin ne veut voir que de la scrofule dans toutes les éruptions cutanées de nature dartreuse.

Il n'est pas facile, comme vous le voyez, de tracer la symptomatologie générale de la dartre : on ne peut y parvenir que par une lecture attentive des livres anciens, et en particulier du savant Lorry (*de herpetibus*), et par les réflexions que suggèrent les faits habituels d'une nombreuse pratique.

Ne vous attendez pas à retrouver toujours dans la dartre, des affections analogues aux affections correspondantes de la scrofule et de la syphilis. Le scorbut et la goutte se rapprochent plus peut-être de ces dernières maladies que la dartre elle-même. Il y a, en effet, dans le scorbut et la goutte des arthropathies et ostéopathies que nous ne retrouvons plus dans la dartre. Ce n'est pas que les auteurs n'aient admis des tumeurs blanches et des caries dartreuses; mais j'ai déjà dit ce qu'il fallait penser de ces métastases dartreuses. Je ne puis voir dans le fait de ces prétendues tumeurs blanches et caries dartreuses, qu'une évolution naturelle de la scrofule qui, tégumentaire dans la première et la deuxième périodes, devient articulaire et osseuse dans la troisième.

Comme la scrofule et la syphilis, la dartre est une maladie constitutionnelle, à longues périodes, à marche lente, continue ou intermittente. Ses affections, nombreuses et protéiformes alternent souvent les unes avec les autres. Le principe morbifique quitte la peau pour se porter sur les membranes muqueuses : à l'irritation cutanée, succède l'irritation catarrhale. Le catarrhe disparaît; il survient une fièvre larvée, une névralgie périodique, puis, au bout d'un temps plus ou moins long, une lésion organique viscérale qui entraîne la mort du sujet qui en est atteint :

Toutefois, bien que la dartre soit en général soumise à cette règle commune à toutes les maladies, qui est de faire des progrès incessants, de suivre une marche ascendante ou décroissante, en un mot, de subir une évolution, il ne faut pas croire qu'elle conduise toujours à la mort le sujet qui en est atteint. Car, non-seulement elle peut se terminer par la guérison; mais, dans le plus grand nombre des cas peut-être, l'existence du dartreux est brisée par une maladie accidentelle : une diathèse quelconque, une autre maladie constitutionnelle, une phlegmasie intercurrente, une fièvre continue, une apoplexie hémorrhagique.

Pour faciliter l'étude corrélatrice de la dartre et des autres maladies constitutionnelles, je la divise aussi en quatre pé-

riodes. Voyons comment elle se comporte dans chacune d'elles.

*A. Première période.* — La première période de la dartre, comme celle de la scrofule est caractérisée par des affections superficielles du système tégumentaire; de la peau et des membranes muqueuses : ces affections sont mobiles, moins adhérentes que dans la scrofule, ce sont des *ophthalmies* légères, avec démangeaisons vives du bord des paupières, des attaques répétées de *coryza* avec angine granuleuse, des *blennorrhées*, *leucorrhées* dartreuses, *diarrhées* glaireuses de même nature.

On doit aussi rapporter à cette première période toutes les manifestations de la dartre aiguë, toutes ces affections que j'ai depuis longtemps désignées sous le nom de *pseudo-exanthème* : érythème, roséole, urticaire, pityriasis rubra, eczema rubrum, herpes et zona, fièvre bulleuse, etc. Une fièvre légère, un certain malaise, le trouble des fonctions digestives peuvent accompagner cette première manifestation de la dartre.

Notez qu'ici nous ne mentionnons pas comme dans la scrofule et la syphilis l'engorgement des ganglions lymphatiques, ni les excroissances de la peau ou des muqueuses. Ces affections n'appartiennent pas essentiellement à la dartre. Si les ganglions lymphatiques s'engorgent dans le voisinage des régions couvertes d'éruptions dartreuses, ce n'est qu'une simple irritation lymphatique qui disparaît très vite; jamais le ganglion ne reçoit directement l'influence de la maladie.

*B. Deuxième période.* — Dans la seconde période, les affections sont plus fixes, plus adhérentes. Les manifestations cutanées persistent avec plus d'opiniâtreté. La dartre se traduit à la peau avec tous les caractères qui lui sont propres : elle s'y présente sous deux états bien différents qu'il importe de ne pas confondre : la dartre *sèche* et la dartre *humide*.

La *dartre sèche* a essentiellement pour siège le corps papillaire, organe sécréteur de l'épiderme. Si le vice herpétique ne produit que la simple hypertrophie des papilles,

vous aurez une éruption de papules qui porte le nom de *tichen*, lorsqu'elle est confluyente; de *prurigo*, lorsqu'elle est isolée ou discrète; s'il modifie surtout la sécrétion épidermique, vous aurez d'une part le *pityriasis*, lorsque le produit sécrété est en furfures, et occupe des places irrégulièrement délimitées, et de l'autre le *psoriasis*, lorsque le produit sécrété est en squames épidermiques, plus épaisses, argentées, chatoyantes, précédées de congestion du tissu cutané, répandues habituellement sous forme de plaques figuratives et nettement circonscrites.

La *dartre humide* a essentiellement pour siège l'appareil sécréteur de la peau, et notamment les glandes sudoripares.

Si l'inflammation dartreuse ne produit que des vésicules transparentes, un suintement séreux analogue à celui du vésicatoire, des squames molles, d'un jaune verdâtre qui résultent d'un mélange d'épiderme et de produits séropurulents, vous aurez l'*eczéma* avec toutes ses nombreuses variétés, la dartre humide, par exemple, la plus commune peut-être, celle au moins avec laquelle il vous sera facile de suivre tout le cortège des autres symptômes de la dartre. C'est cette forme que les anciens auteurs ont décrite sous le nom d'*herpès*; c'est à elle que s'applique la description que Lorry a donnée de la dartre humide sous le nom d'*herpès phlyctenodes* ou *phagedenicus*. Son herpès miliaris n'est que le zona et l'herpes esthiomenos, c'est le lupus.

Ailleurs, comme dans l'ouvrage de Joseph Franck, vous trouverez la dartre humide décrite sous le nom d'*herpès miliaire*. Alibert en trace un portrait fidèle et singulièrement expressif sous la désignation d'*herpès squamosus madidans*. L'école de Willan en a donné la description sous le nom d'*eczéma*; mais notez bien que cette description s'applique à l'affection générique, et non à la variété dartreuse de l'affection.

Quand l'inflammation dartreuse, au lieu de produire des vésicules, produit des bulles et s'accompagne aussi, mais en général à un plus haut degré que dans l'*eczéma*, d'un suin-

tement séreux analogue à celui du vésicatoire et de lamelles qui résultent d'un mélange d'épiderme et de sécrétion séro-purulente on a le *pemphigus*, la dartre bullo-lamelleuse (dartre *phlicténoïde confluyente* d'Alibert), qui n'est ni la moins opiniâtre, ni la moins dangereuse.

Ne confondez pas le pemphigus avec le rupia ; ce dernier consiste dans une agglomération circulaire de petites bulles ou pustules, larges, aplaties, contenant un fluide séro-purulent, qui, à peine formées se crevent et forment des croûtes brunâtres ou noirâtres. C'est le *psudracia* de Joseph Franck. Le rupia est toujours scrofuleux ou syphilitique.

Avec un degré de plus dans l'inflammation cutanée et une participation des glandes sébacées, vous aurez une éruption de pustules ou l'affection qu'on a désignée sous le nom d'*impétigo (melitagra flavescens)*.

Remarquez, Messieurs, qu'en général les affections isolées, indépendantes des glandes sébacées sont de nature scrofuleuse ou syphilitique. C'est bien aussi, parce que dans l'impétigo les glandes sébacées participent à l'affection, que cet impétigo est plus souvent scrofuleux ou syphilitique que dartreux. L'impétigo a plus souvent son siège à la face et sur le cuir chevelu, où se trouve en plus grande abondance les glandes sébacées, et en plus grande fréquence les affections scrofuleuses et syphilitiques. Enfin, l'impétigo s'observe plus souvent chez les enfants et les femmes qui sont plus exposés à la scrofulé que les sujets adultes du sexe masculin.

L'inflammation dartreuse se présente encore quelquefois à la peau sous une autre forme : celle de l'*ecthyma* et du *furoncle* qui, parasitaires dans la plupart des cas, se reproduisent dans d'autres circonstances, avec une incroyable ténacité, se généralisent et constituent l'une des manifestations les plus intéressantes et les moins étudiées de la diathèse dartreuse et arthritique.

L'ecthyma et le furoncle sont deux affections qui coexistent souvent, et qui d'ailleurs se rapprochent par leurs caractères anatomiques : il y a, dans l'ecthyma, une sécrétion

de pus sous l'épiderme et, au centre de l'élevure dermique, une pseudo-membrane ; dans le furoncle l'inflammation est plus profonde : elle a pour siège l'aréole dermique où se rencontre également une pseudo-membrane.

Telles sont les diverses manifestations de la dartre sur le tégument externe : je n'en connais pas d'autres.

Les auteurs ont admis les dartres tuberculeuses et ulcéreuses, des dartres rougeantes ; mais la *dartre rougeante*, ou le *lupus* n'est point une dartre : c'est une scrofulide. Le *lupus* est toujours scrofuléux ou syphilitique. Alibert a eu tort de conserver dans son intégrité le genre herpès des anciens auteurs ; il est difficile de comprendre comment ce dermatographe, avec une expérience aussi consommée que la sienne, ne se soit nullement aperçu de la différence profonde qui existait, non-seulement pour les caractères physiques, mais encore pour la nature entre les différentes espèces du genre herpès.

Il est vrai que dans les éditions subséquentes de son ouvrage, Alibert a fait de la dartre rougeante un genre à part sous le nom d'*Esthiomène* ; mais il a eu le tort encore de laisser figurer ce genre esthiomène à côté du genre herpès dans la famille des dermatoses dartreuses.

Le véritable *ulcère* de la peau n'est jamais entretenu par la seule influence de la diathèse dartreuse. Il n'y a pas plus d'*ulcère* dartreux, qu'il n'y a de dartre rougeante. La dartre, eût-elle duré pendant 16 et 20 ans, ne laisse jamais après elle que des maculatures et non de véritables cicatrices comme on en observe à la suite des affections scrofuléuses ou syphilitiques.

Les manifestations dartreuses de la peau se réduisent donc aux suivantes :

1° DARTRE SÈCHE.

{ *Lichen.*  
*Prurigo.*  
*Pityriasis.*  
*Psoriasis.*

2<sup>e</sup> DARTRE HUMIDE.*Eczéma.**Pemphigus.**Impétigo.**Ecthyma et furoncle.*

Les affections des membranes muqueuses, dans la seconde période de la dartre sont aussi tenaces, aussi rebelles que les affections cutanées. Ce sont les catarrhes pituiteux, les blennorrhées dartreuses, les catarrhes utéro-vaginaux, avec ou sans éruption dartreuse sur la vulve, sur les parois du vagin, sur le col de l'utérus. Tous les praticiens savent combien il est difficile d'obtenir la guérison définitive de ces affections.

*C. Troisième période.* — Dans la troisième période de l'herpétisme, les affections cutanées tendent à se généraliser, à envahir toutes les régions du corps. Dans d'autres circonstances, et sous l'influence de causes qu'il est assez souvent difficile d'apprécier, elles disparaissent plus ou moins brusquement, et le travail morbide se porte avec toute sa violence sur les organes internes : la vessie, le foie, l'estomac, la rate, le poumon; on voit survenir des accès de fièvre périodique, de l'ictère, des vomissements; d'autres fois du catarrhe pituiteux avec des accès d'asthme, du catarrhe vésical ou bien encore une apoplexie nerveuse, avec paralysie des sens et des mouvements volontaires. Ces accidents ne sont pas toujours mortels : ils disparaissent quelquefois ou spontanément ou sous l'influence de moyens appréciés. Dans d'autres circonstances, la pression des *dartres* est suivie d'une névralgie périodique, franchement intermittente.

L'hydropisie se montre assez souvent dans la troisième période de la dartre, le plus souvent par suite de la *métastase* de l'éruption cutanée, et d'autres fois sans que l'affection de la peau ait diminué de violence ou d'étendue. L'hydropisie peut affecter toutes les séreuses, le tissu cellulaire sous-cutané, les synoviales elles-mêmes. L'hydropisie articulaire ou l'*hydarthrose*, d'origine dartreuse, n'est pas une affection commune; mais elle est la seule qui rappelle les

affections correspondantes de la troisième période des autres maladies constitutionnelles.

*D. Quatrième période.* — Dans la quatrième période de la dartre, les accidents ne se déplacent plus ; ils sont fixes, et suivent une marche, graduellement progressive et fatale, vers une fâcheuse terminaison.

L'affection cutanée couvre le corps ; il se fait à la surface de la peau une exhalation continuelle et abondante d'épiderme et de produits inflammatoires séro-purulents qui épuise le malade.

Les organes internes ont eux-mêmes subi les atteintes du vice herpétique. Tantôt on observe les signes les moins équivoques d'un ramollissement de la membrane muqueuse gastrique, ou d'un cancer de l'estomac ou du foie ; tantôt les accès d'asthme se rapprochent et ne laissent au malade presque aucun intervalle de repos. Chez un autre, la palpation et la percussion font reconnaître un engorgement hypertrophique du foie, de la rate ou du pancréas ; chez certaines femmes, on découvrira ces tumeurs des ovaires ou de l'utérus.

La maigreur fait de rapides progrès ; la peau est jaunâtre, flétrie, plissée, accolée aux os ; d'autres fois, il y a un état d'anasarque, de subinfiltration séreuse générale.

Quelle est la nature des altérations viscérales propres à la dartre, et comment les distinguer des lésions d'origine scrofuleuse ou syphilitique ?

La fausse direction imprimée de nos jours aux recherches d'anatomie pathologique est cause que tout est encore à faire sur cet intéressant sujet.

#### D. ARTHRITIS.

N'oublions pas que sous la dénomination d'arthritisme nous réunissons deux entités pathologiques voisines l'une de l'autre, la goutte et le rhumatisme, entités distinctes, mais qui ont été cependant confondues par des hommes d'un incontestable mérite.

L'arthritisme, comme la scrofule et la syphilis, et plus exac-

tement que la dartre, peut aussi être soumise à la division en quatre périodes.

*A. Première période.* — La première période de l'arthritisme est caractérisée par des affections légères, superficielles, temporaires des membranes muqueuses et de la peau, et plus particulièrement des membranes muqueuses. On doit rapporter à l'arthritisme beaucoup de *coryza*, d'*angines*, de *bronchites*, certaines *éruptions aphtheuses*, des *ophtalmies* spécifiques et quelques pseudo-exanthèmes, parmi lesquels nous distinguerons surtout le *zona*, l'*urticaire*, le *furoncle* et l'*anthrax*, l'*érythème noueux*.

Les affections cutanées, de nature arthritique, s'observent surtout au printemps et pendant l'été, provoquées par le soleil et le grand air; les affections catarrhales se remarquent plus particulièrement à l'automne et pendant l'hiver.

On voit quelquefois les catarrhes arthritiques alterner avec des éruptions pityriasiques, lichénoïdes, ou des plaques d'*eczéma circonscrit*, et généralement peu suintantes.

*B. Deuxième période.* — Les affections tégumentaires se prononcent davantage. L'œil exercé peut saisir dans les éruptions cutanées des caractères spécifiques qui leur sont propres : une certaine coloration bleuâtre des téguments qui les entourent, la dilatation des capillaires, quelquefois des varices, la douleur pongitive, lancinante qui accompagne chacun des éléments éruptifs, la rareté de la sécrétion dans les dartres humides, etc.

Mais des affections pathognomoniques surviennent aussi dans le cours de cette seconde période, je veux parler des attaques de goutte aiguë, de rhumatisme articulaire aigu avec tous les symptômes des phlegmasies les plus franchement inflammatoires, fièvre, urines briquetées, augmentation proportionnelle de la fibrine du sang. Dans l'intervalle des attaques, on observe les *rhumatalgies*, qui se produisent chez les rhumatisants, avec tant de facilité, sous la plus légère impression de froid, les *crampes* et les *contractures* d'origine rhumatismale.

*C. Troisième période.* — Dans la troisième période de l'arthritisme, les affections articulaires deviennent fixes et se généralisent : on voit se former autour des articulations des dépôts de matière tophacée, puis surviennent les pseudo-ankyloses, l'usure des cartilages, et même la carie des os. C'est surtout dans la goutte que se montrent ces désordres du côté des articulations.

*D. Quatrième période.* — Enfin, dans la quatrième période de l'arthritisme, les viscères sont affectés. Pour l'arthritisme rhumatismale, vous avez les affections organiques du cœur avec les hémorrhagies et hydropisies consécutives, et pour l'arthritisme goutteuse, les lésions rénales, l'asthme, le catarrhe suffocant.

*Résumé comparatif des affections propres à ces quatre maladies constitutionnelles.*

L'enchaînement et la succession des nombreux accidents qui composent le cortège de ces quatre maladies constitutionnelles a lieu toujours dans un ordre progressif et fatal.

Les affections *tégumentaires* existent dans nos quatre maladies.

Les affections *ganglionnaires* et *lymphatiques* ne s'observent que dans deux : la scrofule et la syphilis. Ce n'est pas que beaucoup d'auteurs n'aient placé la goutte dans le système lymphatique ; mais c'est là une pure hypothèse, et quant à l'opinion de Scudamore, qui la faisait résider dans une altération des glandes articulaires, c'est encore une hypothèse, bâtie de plus sur une erreur anatomique.

Les affections *nerveuses* se remarquent dans trois maladies constitutionnelles :

- La *névralgie*, dans la dartre ;
- La *rhumatisme*, dans l'arthritisme ;
- Névralgies* et *rhumatismes* dans la syphilis.

Serait-ce donc que l'on n'observerait jamais d'affection nerveuse, de névrose ou de névralgie chez les scrofuleux ? — Je suis loin d'admettre une pareille hérésie ; mais si les névroses ne sont pas rares chez les scrofuleux, et surtout

chez les scrofuleuses, je crois qu'elles ne s'y développent que comme complication. La scrofule est souvent compliquée de chlorose et d'hystérie chez la femme, et c'est à ces dernières maladies qu'il faut surtout rapporter les accidents nerveux que les scrofuleuses peuvent éprouver. En un mot, la névrose n'appartient pas, suivant moi, essentiellement à la maladie scrofuleuse.

Les affections *articulaires et osseuses* se développent dans trois maladies constitutionnelles : la scrofule, la syphilis et l'arthritisme.

Les affections *viscérales*, comme les affections tégumentaires, se retrouvent dans les quatre.

Deux maladies constitutionnelles ont une affection *prédominante* : c'est l'affection cutanée pour la dartre, l'affection articulaire pour l'arthritisme. Au fur et à mesure que vieillit la dartre, l'éruption cutanée devient plus fixe, plus adhérente et plus étendue ; au fur et à mesure que vieillit l'arthritisme, l'affection articulaire devient aussi plus fixe, et gagne un plus grand nombre d'articulations.

Dans les quatre maladies constitutionnelles, il y a des lésions viscérales ; ces lésions sont aussi nombreuses que variées ; les unes paraissent communes à plusieurs maladies constitutionnelles, avec des caractères distinctifs pour chacune, sans doute, mais que dans l'état actuel de la science il est bien difficile d'apprécier. D'autres produits morbides sont en quelque sorte spécifiques ; ainsi le *tubercule* pour la scrofule, la *gomme* pour la syphilis, le *tophus* pour l'arthritisme... ; nous n'en connaissons pas pour la dartre.

Les affections cutanées, dans la scrofule et la syphilis, sont en général fixes et très adhérentes ; elles sont mobiles, ambulantes dans l'arthritisme, et surtout dans la dartre. Les scrofulides et les syphilides sont, en général, peu prurigineuses, souvent même elles ne sont accompagnées d'aucune démangeaison ; les éruptions dartreuses et arthritiques sont communément accompagnées de prurit ou de douleurs pognitives.

Les scrofulides et les syphilides ne restent pas toujours bornées aux couches superficielles de la peau ; elles s'étendent parfois aux couches profondes, et même aux tissus sous-jacents ; elles sont souvent ulcératives, et leur action destructive s'étend à une profondeur plus ou moins grande ; elles laissent souvent après elles des cicatrices indélébiles. Les éruptions dartreuses et arthritiques ne dépassent jamais les couches superficielles de la peau ; elles ne sont jamais ulcératives, à moins de complications, et leur guérison n'est suivie que de simples maculatures.

Dans la première période de la dartre et de l'arthritisme, on observe également une succession d'éruptions cutanées et d'affections catarrhales ; mais l'éruption cutanée domine dans la dartre, le catarrhe dans l'arthritisme.

Dans la seconde période de la dartre : éruptions cutanées, catarrhes, névralgies ; l'éruption cutanée prédomine. Dans la seconde période de l'arthritisme : éruptions cutanées, catarrhes, arthropathies mobiles ; l'arthropathie rhumatismale ou goutteuse prédomine.

Dans les troisième et quatrième périodes des maladies constitutionnelles, les affections sont tellement différentes, qu'on ne saurait un seul instant les confondre.

D<sup>r</sup> JODIN.

---

CORRESPONDANCE.

Nous recevons de notre jeune confrère M. le D<sup>r</sup> Brault de Saint-Servan la lettre qu'on va lire. La critique est trop loyale et la question assez importante pour lui garder toujours une place dans la *Revue*. Le typhoïdisme de l'école physiologique s'en va ; notre journal lui fit il y a plus de vingt ans son réquisitoire, c'est sur ce réquisitoire que se fonde encore aujourd'hui son jugement, pour ne pas dire sa condamnation.

N. du R.

LETTRE DE M. LE D<sup>r</sup> BRAULT,

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT SERVAN

# SUR LA DIFFÉRENCE DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

ÉTABLIE PAR M. LE DOCTEUR MOUCHET.

(Voir le cahier de la Revue médicale du 31 août 1836.)

A M. le D<sup>r</sup> Sales-Girons, rédacteur en chef de la REVUE MÉDICALE.

Monsieur et très honoré Confrère,

La première partie du travail de M. le Dr Mouchet faisait désirer vivement la seconde. Dans la narration lucide de ce qu'il avait vu, il s'était montré observateur distingué. Cette seconde partie a-t-elle justifié toutes vos espérances? Je ne saurais le dire pour mon compte. Mais il me semble que la mémoire pleine des faits nouveaux qu'il venait d'étudier, il a perdu de vue la fièvre typhoïde telle qu'un esprit droit comme le sien avait dû la voir avant son départ pour l'Orient, et qu'il a été obligé de se reporter aux ouvrages les plus rétrogrades sur la question?

En effet, nous ne sommes plus, grâce à votre journal entr'autres, au temps où l'on considérait la fièvre typhoïde comme une *entérite*, ce mot malheureux qui échappe si souvent à la plume de notre honorable confrère. Malgré les ressources d'un écrivain habile, M. le professeur Forget, l'épithète de *folliculeuse* n'a pu sauver d'un naufrage complet la doctrine *physiologique* de l'affection typhoïde.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, Monsieur le rédacteur, que je pose la question sur ce terrain. Car moi aussi j'ai observé la fièvre typhoïde épidémique chez le soldat, et, sans idées préconçues, mais bien en étudiant sur le vivant comme sur le cadavre, les phénomènes si mobiles de cette maladie, je suis arrivé à formuler une opinion. Il vous appartient d'en être juge, et de dire jusqu'à quel point je me suis approché de la vérité,

des conclusions généralement adoptées et confirmer pleinement l'opinion de M. Cayol.

M. Cayol était né à Marseille en 1787; devenu à Paris le collaborateur et l'ami de Bayle, il fut bientôt nommé médecin des hôpitaux, et plus tard, professeur de clinique à la Faculté de Paris. La révolution de 1830, habilement exploitée par de prétendus partisans des lumières, des progrès et de la liberté, renouvela cette Faculté que durent quitter les Cayol et les Récamier. C'est alors surtout que M. Cayol se livra avec tant de succès à la littérature médicale, dans laquelle il avait si brillamment débuté dès sa jeunesse en composant avec Bayle l'excellent article *cancer* du grand Dictionnaire des sciences médicales.

Catholique fervent, et par conséquent, médecin dévoué, ami sûr, citoyen zélé, père de famille modèle, M. Cayol se délassait de ses travaux dans une propriété rurale située dans le département du Loiret, et là encore il prodiguait ses soins et ses bienfaits aux pauvres des environs, lorsque le 18 septembre, au soir, il se sentit incommodé, à la suite d'une course fatigante en voiture... Le lendemain, il était frappé d'une hémiplegie gauche qu'il cherchait à se dissimuler à lui-même et qui ne tarda pas à s'accompagner d'accidents de méningite... bien que dans les intervalles d'assoupissement, le malade fit preuve d'une grande lucidité d'esprit. La saignée, les sangsues, les synapismes, les vésicatoires, l'émétique... procurèrent un amendement qui donna lieu à un espoir bientôt déçu... et le 24 septembre suivant, à cinq heures du matin, après six jours de maladie, M. Cayol mourait au milieu d'une famille qui n'avait cessé de l'entourer des soins les plus touchants, ayant eu la consolation de recevoir en pleine connaissance tous les secours de la religion qui l'avait constamment guidé dans sa carrière scientifique et pratique.

GIBERT.

---

**CLINIQUE ET MÉMOIRES.**

---

COURS DE 1856.

**LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES  
SUR LA SCROFULE****CONSIDÉRÉE EN ELLE-MÊME ET DANS SES RAPPORTS  
AVEC LA SYPHILIS, LA DARTRE ET L'ARTHRITE ;****PAR M. BAZIN,**

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

TROISIÈME LEÇON (1).

**Messieurs,**

Après vous avoir exposé les affections propres des maladies constitutionnelles, sur l'histoire desquelles nous reviendrons avec plus de détails, dans les leçons subséquentes, nous allons aujourd'hui, compléter la symptomatologie de ces maladies par l'étude des phénomènes communs, ou, si vous l'aimez mieux, par l'étude de l'état général du malade.

Je ne crois pas devoir, pour cette étude, me conformer à la division des quatre périodes que j'ai établie pour l'énumération des affections propres. Sans doute l'état général du malade va chaque jour en se modifiant, dans les maladies chroniques, aussi bien que les maladies aiguës ; mais cette modification s'opère par des nuances insensibles. Il serait difficile d'établir une ligne de démarcation bien tranchée entre les phénomènes communs, si l'on voulait absolument les partager en quatre périodes ; d'autre part, on s'exposerait, en suivant cette marche, à de nombreuses et fastidieuses répétitions.

Si l'on suit avec attention l'enchaînement et la succession des phénomènes communs dans les maladies chroniques, on voit que, pendant un laps de temps variable, ces phénomènes

---

(1) Voir les cahiers du 31 juillet et 30 octobre 1856.

nes paraissent indépendants les uns des autres, tandis qu'à une époque plus avancée il s'établit entr'eux une solidarité telle qu'on ne peut en quelque sorte, diminuer l'un sans augmenter l'autre. Cette mutation remarquable dans les phénomènes des maladies constitutionnelles partage la marche de celles-ci en deux époques distinctes : une première époque où le consensus sympathique et morbide des fonctions existe à peine, une seconde époque où le consensus est parfaitement établi. Voyons donc comment se comportent les phénomènes communs pendant le cours de ces deux époques.

*A. Etude des phénomènes communs pendant la 1<sup>re</sup> époque des maladies constitutionnelles.*

Je passe successivement en revue l'*habitude extérieure* du malade, puis les fonctions *animales, vitales et naturelles*.

Dans l'*habitude extérieure* des scrofuleux, j'arrêterai tout d'abord votre attention sur l'état de la *température* du corps, qui souvent est remarquablement abaissée.

Cet abaissement de température n'est pas seulement sensible pour le malade; il l'est encore pour le médecin. J'ai eu plus souvent l'occasion de l'observer au début de la maladie qu'à une période avancée. Les sujets ont les mains froides, les pieds froids; tout le corps semble refroidi. Ils refroidissent les personnes avec lesquelles ils sont en contact.

Je donne en ce moment des soins à une jeune dame qui, dans son enfance, a été affectée de gourmes et d'ophthalmies périodiques, chez laquelle les règles ne sont pas très abondantes et qui a le corps continuellement froid, à ce point, que la main appliquée sur les bras éprouve la même sensation que si elle était appliquée sur le marbre. La figure est souvent d'une pâleur verdâtre ou bleuâtre comme dans le frisson; les veinules sont dilatées. Il n'y a pas chez elle d'affection organique du cœur. Si elle se met au lit, l'épaisseur des couvertures, les édredons, le contact de son mari, homme gros et fort, rien ne peut la réchauffer.

Cet abaissement de la température du corps n'est pas rare dans les premières périodes de la scrofule : la syphilis, la dartre et l'arthritide ne présentent rien de semblable.

Dans la phthisie on observe parfois au début une augmentation de la chaleur normale vers la face et les parties supérieures du corps ; mais à part les cas où surviennent des hémorrhagies, qui souvent sont précédées ou accompagnées d'un frisson plus ou moins général, on n'observe pas, dans la diathèse tuberculeuse, cet abaissement de température si remarquable chez certains scrofuleux.

De nombre ses variations dans la température du corps ne sont pas rares chez les Hystériques ou chez des hypochondriaques ; mais le refroidissement est accidentel ; il alterne souvent avec des bouffées de chaleur. J'en dirai autant de la chlorose pendant le cours de laquelle les malades accusent parfois des alternatives de chaleur et de refroidissement. M. le D<sup>r</sup> Uzac, dans le remarquable travail qu'il a publié sur la chlorose, n'a pas oublié de mentionner ce symptôme ; il ajoute que dans ces cas le thermomètre, appliqué sous l'aisselle ne lui a fait connaître aucune différence dans la chaleur thermométrique du corps, malgré les sensations de froid éprouvées par les malades.

Nul doute, Messieurs, que cet état de la température ne soit pour quelque chose dans l'absence ordinaire des principaux caractères inflammatoires des abcès chez les scrofuleux, absence qui a fait donner le nom d'*abcès froid* à l'affection et celui d'*humeurs froides* à la maladie.

Le volume du corps, pendant le cours des maladies constitutionnelles, offre de nombreuses variations qui dépendent de l'état de la nutrition, et aussi de l'état du système cellulaire dont les fonctions sécrétoires et absorbantes peuvent être plus ou moins troublées.

En général, on peut dire que le volume du corps diminue graduellement au fur et à mesure que progresse la maladie constitutionnelle. En général aussi, l'augmentation du volume du corps, pendant la marche croissante des maladies

constitutionnelles, est un signe d'hydropisie ou d'infiltration séreuse du système cellulaire.

Mais la marche des maladies constitutionnelles n'est pas toujours graduellement croissante ; on observe, par intervalles, des temps d'arrêt, des périodes même où l'état du malade semble s'améliorer et pendant lesquelles l'embonpoint ou reste stationnaire ou paraît augmenter.

Ce que je dis là, Messieurs, est particulièrement applicable à la scrofule : dans aucune autre maladie chronique vous ne verrez autant d'irrégularités dans la nutrition. Pour une circonstance ou pour une autre, le scrofuleux maigrit avec une rapidité quelquefois effrayante ; mais dès que l'accident qui avait causé cet amaigrissement n'existe plus, il reprend, dans un temps très court, tout ce qu'il avait perdu d'embonpoint et de forces, et dépasse même les limites de la santé la plus florissante.

Comparez, sous ce rapport, le scrofuleux et le véritable phthisique : le poitrinaire non scrofuleux va chaque jour en se détériorant en s'émaciant davantage, sans repos ni trêve ; la maigreur fait de continuel progrès et ne subit aucune interruption dans sa marche ; le marasme est chaque jour plus prononcé qu'il ne l'était la veille. Il n'en est pas ainsi du scrofuleux poitrinaire chez lequel l'amaigrissement a une marche saccadée, ne va en quelque sorte que par sauts et par bonds. Rien de plus ordinaire que de voir chez le scrofuleux la maigreur s'arrêter tout à coup, après avoir fait d'abord d'assez notables progrès, l'embonpoint et les forces revenir à ce point de donner au malade l'espoir d'une prochaine guérison, quand une nouvelle poussée de la maladie vient lui faire perdre tout le terrain qu'il semblait avoir reconquis et le précipiter de nouveau vers le terme fatal, l'extrême émaciation.

Ces irrégularités de la nutrition sont propres à la scrofule : elles ne s'observent pas dans les autres maladies constitutionnelles.

Dans la syphilis, on voit se conserver longtemps intactes

les fonctions nutritives, puis quand l'amaigrissement arrive, il fait de continuel progrès : le corps parvient aux dernières limites de dessèchement. La maigreur est aussi fort remarquable dans la dartre, et ce n'est pas sans raison que Lorry a tant insisté sur ce symptôme ; mais dans la dernière période de cette maladie constitutionnelle, on voit parfois l'amaigrissement alterner avec l'anasarque.

C'est dans l'arthritisme que la nutrition subit les atteintes les moins fortes. On voit dans beaucoup de cas persister l'embonpoint jusqu'à une époque très avancée ; il ne disparaît que pour faire place, le plus souvent à la tuméfaction œdémateuse du corps.

La couleur de l'enveloppe extérieure du corps se modifie dans le cours des maladies constitutionnelles. J'ai bien des fois déjà, en visitant avec vous les malades de mon service, attiré toute votre attention sur cet important phénomène.

C'est dans la scrofule encore que ces transformations de la couleur normale sont les plus variées et les plus curieuses à connaître.

La coloration rosée, vive, animée de la peau en général et de la peau de la face en particulier a été donnée, vous le savez, par beaucoup d'auteurs comme un caractère propre de la peau, chez les scrofuleux. elle contribue pour sa part à la *beauté scrofuleuse*. Mais ce caractère est loin d'être constant, et le plus communément quand il existe, il n'est point un signe de la scrofule confirmée, mais seulement un signe de la *constitution scrofuleuse*.

En général le teint propre des scrofuleux est un teint pâle, anémique, et cette décoloration tégumentaire, cette pâleur des traits, jointe à une sorte de tuméfaction, de bouffissure, de *mauvaise graisse* (passez-moi cette expression) se conserve en se prononçant chaque jour davantage jusque dans la cachexie scrofuleuse la plus avancée. Toutefois le genre de lésions lui imprime quelques modifications particulières.

Dans les derniers temps de la scrofule pectorale, le facies des malades se rapproche quelque peu de celui des phthisiques

à la dernière période. Les pommettes se colorent légèrement, par intervalles, puis se couvrent d'une faible sueur. Après les crises, la peau de la face se ternit et reprend sa pâleur accoutumée.

Dans les derniers temps de la scrofule abdominale, le facies, s'il ne se trouve pas modifié par l'état d'infiltration du tissu sous-cutané de la face, et notamment par la bouffissure des paupières, offre une teinte *blême, bistrée*, caractéristique, qui se rapproche plus ou moins de la teinte jaune paille des affections cancéreuses, du masque des femmes enceintes, ou mieux encore, de la coloration propre aux sujets, qui depuis un temps plus ou moins long, se trouvent sous le coup de la fièvre paludéenne.

On parle beaucoup en ce moment de la teinte *bronzée* qu'un médecin anglais, Addison a voulu rattacher à une altération des capsules surrénales; mais cette teinte *bronzée, enfumée*, ne serait-elle autre chose qu'une variété particulière de notre teinte *bistrée*? En tout cas, il est certain qu'il n'y a pas de rapport nécessaire et constant entre les lésions organiques des capsules surrénales, et cette modification spéciale de la couleur de la peau. Il y a quelques jours, vous avez pu voir, dans nos salles, un scrofuleux qui ne nous offrait aucune teinte particulière de la peau, et à l'autopsie duquel on a trouvé les capsules surrénales complètement transformées en masses tuberculeuses. Je suis assez disposé à croire que dans le plus grand nombre des cas, les *maladies de Bright, de Budd et d'Addison* ne sont autre chose que des manifestations variées de la scrofule abdominale.

Dans la syphilis, la dartre et l'arthritisme, la couleur du tégument externe ne nous présente pas, dans son étude, le même intérêt que dans la scrofule; si dans les dernières périodes de la syphilis, la peau prend une teinte de *feuille morte*, cette coloration ne se rattache en général qu'à une modification physique toute locale du tégument, à une sorte de flétrissure de la peau dont la vie s'éteint graduellement comme celle de tous les autres systèmes organiques.

Dans la dartre, si les colorations du tégument externe peuvent affecter des variétés infinies, cela tient uniquement à la présence des produits excrétés dont la couleur offre des nuances si multipliées.

Après la température, le volume et la couleur du corps, j'ai encore quelques mots à vous dire de l'état des forces dans la première époque des maladies constitutionnelles.

Il arrive un moment où les forces subissent totalement une dépression sensible dans toutes les maladies constitutionnelles indistinctement. Mais au début, la scrofule est la seule de ces maladies où cette altération des forces soit presque constante. Je l'ai dit déjà plusieurs fois : dès le début de sa maladie, le scrofuleux est apathique et ne demande que le repos. Interrogez la mère, interrogez toutes les personnes préposées au service des scrofuleux.... tout le monde vous dira que la paresse est en quelque sorte l'un des plus remarquables attributs de la scrofule, que les scrofuleux fuient le travail.

C'est cette atteinte portée aux forces de la vie, et à la force musculaire en particulier, qui se traduit chez le scrofuleux, par un *facies* spécial ; à la pâleur des traits se joint l'abattement du regard, un air d'apathie où l'on découvre cependant une expression particulière de souffrance.

Le *facies* des scrofuleux n'est pas celui des chlorotiques, bien qu'il s'en rapproche souvent et par la pâleur des traits et par la tristesse du regard ; mais il y a quelque chose de plus mélancolique dans l'œil des chlorotiques, et la teinte de la peau est une décoloration plus prononcée, une pâleur plus morbide que celle des scrofuleux.

Je laisse l'habitude extérieure du corps, pour fixer un instant votre attention sur l'état des principales fonctions de l'économie pendant le cours des maladies constitutionnelles.

La *sensibilité générale* présente cela de remarquable dans la scrofule qu'elle est ordinairement émoussée. Certainement on ne peut pas dire que les affections scrofuleuses sont indolores ; mais on peut justement s'étonner de voir toutes ces af-

fections si graves, qui désorganisent si profondément les tissus être accompagnées de si peu de douleur. Si vous m'objectiez que la tumeur blanche est parfois très douloureuse, je vous répondrais que la douleur est en général le produit d'une complication inflammatoire et suppurative, mais que pour cela l'affection n'en est pas moins subordonnée au génie de la maladie.

Les névropathies *primitives*, qui sont si communes dans le rhumatisme et la goutte, dans la dartre, sont plus rares dans la scrofule.

Chez les scrofuleux, et plus encore chez les scrofuleuses, on observe assez souvent des dyspepsies, des symptômes d'hystérie et d'autres névroses: mais je crois, ainsi que je vous l'ai déjà dit, que ces accidents ne se rattachent pas essentiellement à la scrofule; qu'ils n'en sont que des complications.

A moins d'une lésion organique ou d'une affection inflammatoire de l'appareil sensorial, la *sensibilité spéciale* n'est pas notablement troublée dans la scrofule.

C'est vainement que j'ai cherché à découvrir sur mes scrofuleux albuminuriques, quelques signes de l'amaurose signalée par M. Landouzy dans la néphrite albumineuse: jusqu'à présent je n'ai rencontré ni presbytie, ni myopie ou amblyopie, ni amaurose, pas même des taies sur la cornée. Il n'y a là, évidemment qu'un pur fait de hasard; bientôt, je n'en doute pas, nous trouverons des albuminuriques avec des lésions oculaires; rien n'est plus ordinaire, comme chacun sait, dans la première période de la scrofule que l'ophtalmie avec toutes ses conséquences, et quant à l'albuminurie, nous savons qu'elle se présente souvent comme affection propre dans la quatrième période de cette maladie, d'où il est facile de conclure qu'on doit parfois rencontrer des sujets albuminuriques avec des troubles plus ou moins notables de la vue.

L'amaurose albuminurique dont on parle tant aujourd'hui, et pour l'explication de laquelle le professeur Landouzy a cru devoir faire intervenir le grand sympathique, ne serait-

elle, en définitive, que la coexistence si naturelle et si ordinaire, dans les maladies constitutionnelles, d'une affection primitive des yeux et d'une affection consécutive des reins ?

Dans les fonctions cérébrales, je vous ferai surtout remarquer, Messieurs, la différence que présentent les *facultés affectives*, selon qu'on les considère chez les scrofuleux ou chez les phthisiques : dans le premier cas, humeur difficile, aigreur, caractère hargneux ; dans le second, douceur, mansuétude qui souvent n'abandonnent le malade qu'avec la vie.

La *respiration* et la *circulation*, pendant les premières périodes des maladies constitutionnelles sont en général exemptes de troubles. Toutefois la marche et l'évolution individuelles de certaines affections peuvent momentanément troubler l'exercice de ces fonctions vitales. Le pouls s'accélère quelquefois pendant la durée des adénites suppuratives. Lorsque des masses ganglionnaires compriment les bronches, il survient de la dyspnée, de l'accélération dans les mouvements respiratoires. Mais en général, le malade est sans fièvre, et maintes fois nous avons trouvé le pouls au dessous de 60 pulsations à la minute.

Chez les scrofuleux, nous constatons assez souvent des symptômes de chloro-anémie : du bruit de souffle sur la région du cœur ou sur le trajet des gros vaisseaux ; ces phénomènes se remarquent surtout à la suite des hémorrhagies.

Dans la syphilis, la dartre et l'arthritisme, comme dans la scrofule, le trouble sympathique de la respiration et de la circulation n'arrive en général qu'à la dernière période. Il est sans doute fort ordinaire d'observer dans la dartre et l'arthritisme des lésions graves du côté de ces appareils fonctionnels ; mais elles font partie des affections propres et n'entrent pour rien dans le tableau symptomatologique général de la maladie.

L'état des *fonctions digestives*, dans la scrofule, exige de votre part la plus sérieuse attention. Ne confondez pas le dérangement momentané des digestions occasionné par les dou-

leurs et l'insomnie qu'entraîne le développement de certaines affections locales avec la gastropathie scrofuleuse. Tenez bien compte aussi des embarras gastriques qui souvent sont le résultat des médications employées, et notamment de l'usage longtemps prolongé de l'huile de foie de morue.

Je dirai la même chose des fonctions intestinales. La diarrhée, si commune dans le cours de la scrofule, peut dépendre de causes extérieures variées ; il faut savoir en apprécier le véritable caractère ; au début, elle fait partie, comme affection propre de la scrofule de l'enfance et vers la fin de la maladie elle est constante : c'est un de ces phénomènes ultimes qui font partie intégrante et presque nécessaire du cortège de toutes les cachexies.

Si la dyspepsie scrofuleuse est rare, si la dyspepsie syphilitique l'est encore davantage, il n'en est plus de même des dyspepsies dartreuse et arthritique, qui sont extrêmement communes, et doivent évidemment figurer parmi les affections propres les plus ordinaires de ces deux maladies constitutionnelles.

L'état des *sécrétions*, dans les maladies qui font l'objet spécial de notre étude, n'est pas moins utile à connaître ; malheureusement, ce que nous en savons se réduit encore à peu de chose.

Je dirai des *sécrétions* ce que j'ai dit des autres fonctions de l'économie ; prenez garde de confondre ce qui est de l'affection, purement et simplement, avec ce qui procède directement de la maladie. Ainsi, par exemple, dans la scrofule, les *sécrétions* des larmes, du cérumen, du mucus nasal se trouvent notablement modifiées par l'ophthalmie, l'otite et le coryza, de nature scrofuleuse ; il n'en est plus de même des sueurs et des urines qui se rattachent essentiellement à la symptomatologie générale de la scrofule.

L'urine, cependant, par l'albumine qu'elle contient, peut aussi parfois dans la scrofule, donner l'indice d'une affection spéciale, la néphrite albumineuse que nous comptons au

nombre des affections viscérales propres à la maladie scrofuleuse.

Dans la scrofule, la sueur est en général rare. Dans la dartre, elle se supprime le plus souvent, pendant la durée de l'affection cutanée sur les points occupés par l'éruption. Elle alterne souvent avec l'éruption cutanée ; la squamme disparaît et la sueur revient.

Dans l'arthritisme, elle est généralement plus abondante, et alterne plus souvent avec le catarrhe et la rhumatisme qu'avec l'éruption cutanée. Les rhumatisants et les gouteux, lorsqu'ils n'ont pas d'éruption à la peau, ont en général des sueurs abondantes.

L'urine dans la scrofule ne présenterait, à en croire M. Becquerel, d'autre changement que celui d'offrir les caractères des urines phlegmasiques pendant la durée des affections inflammatoires ; mais ce ne serait pas là un caractère particulier à la scrofule. Je vous signalerai, comme un caractère spécial la grande quantité de mucus que renferme l'urine des scrofuleux.

Dans la dartre, les urines se troublent promptement après leur émission ; elles sont aussi très muqueuses, et généralement chargées de phosphates.

Dans l'arthritisme, elles sont peu abondantes, acides, rouges, chargées d'acide urique et d'urate d'ammoniaque,

Enfin, messieurs, avant d'aborder la seconde partie de l'étude des phénomènes communs, permettez-moi de jeter un coup d'œil rapide sur les fonctions de la reproduction.

J'ai déjà dit que chez les scrofuleux l'appétit vénérien était ou surexcité ou languissant ; on y observe parfois la spermatorrhée. Chez les femmes la menstruation, bien que souvent irrégulière, offre cependant cela de remarquable que souvent les règles sont abondantes et accompagnées de coliques utérines quelquefois très violentes.

Je n'ai qu'une seule remarque à vous faire pour ce qui est des symptômes offerts par l'appareil sexuel, dans la dartre

et l'arthritisme, c'est que l'éruption cutanée, en se fixant sur cet appareil, peut y provoquer l'irritation vénérienne et devenir cause de pertes séminales qu'il ne faudrait pas rapporter à une dépression des forces, comme une conséquence immédiate de la diathèse dartreuse ou arthritique.

*B. Etude des phénomènes communs pendant la seconde époque des maladies constitutionnelles.*

On donne à cette seconde époque le nom de *cachexie*. C'est la période terminale et fatale des maladies constitutionnelles; c'est l'ensemble des phénomènes communs caractérisant la dernière période des maladies constitutionnelles et diathésiques, qui ont suivi leur cours régulier, dont la marche n'a pas été entrecoupée par des phlegmasies ou par d'autres maladies accidentelles.

Les formes bénignes de maladies constitutionnelles ne sont pas suivies de cachexie. Les formes maligne et phagédénique de la scrofule et de la syphilis, la forme fixe primitive de la scrofule sont, au contraire, très souvent suivies de cachexie.

La cachexie est le syndrome de la maladie et non d'une affection en particulier; tous les phénomènes qui la composent et constituent entre eux une sorte d'équilibre, un balancement qui fait augmenter l'un quand l'autre diminue, sont l'expression directe de la maladie parvenue à son dernier période. Elle n'est pas plus l'expression symptomatique d'une lésion du sang qu'elle n'est la traduction symptomatique d'une altération d'organes ou d'un système d'organes. Dans la cachexie, toutes les fonctions contribuent synergiquement, chacune dans la mesure qui lui a été assignée, à la destruction progressive de l'individu.

On comprend que beaucoup de causes différentes peuvent hâter l'apparition de la cachexie dans les maladies: telles que la misère, une alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité, les chagrins, le séjour dans des foyers d'infection puride, dans les prisons, les salles d'hôpitaux, les ambulances, etc.

Les cachexies ont de tout temps fixé l'attention des observateurs, et plus encore dans les temps anciens que de nos jours où l'anatomie pathologique nous a quelque peu éloignés de l'étude approfondie du malade.

Je ne puis cependant, Messieurs, vous parler des cachexies sans recommander la lecture de l'excellente thèse de M. Auguste Dumoulin sur la cachexie syphilitique et de son travail sur les cachexies en général, qui fait partie de la brochure intitulée : *De quelques lésions tardives de la scrofula chez le vieillard.*

La cachexie se modifie selon qu'on l'observe dans telle ou telle diathèse, dans telle ou telle maladie constitutionnelle.

Mais voyons d'abord quels sont les phénomènes dont elle se compose d'une manière générale.

Voici ces phénomènes pris successivement dans les fonctions animales, vitales et naturelles, puis dans l'habitude extérieure du corps !

- 1° Intégrité des fonctions intellectuelles ;
- 2° Etat très variable des fonctions respiratoires et circulatoires ;
- 3° Diminution graduelle de l'appétit, — diarrhée, — hémorrhée ;
- 4° Sècheresse de la peau ou sueurs colliquatives ;
- 5° Altération constante et plus ou moins profonde de l'urine ;
- 6° Amaigrissement, atrophie progressive, — émaciation, marasme ou infiltration séreuse, générale ou partielle ;
- 7° Etat de souffrance et d'anxiété plus ou moins grandes ;
- 8° Dépression considérable des forces ;
- 9° Fièvre hectique ;
- 10° Facies plus ou moins hippocratique ;
- 11° Mode particulier d'agonie.

Comment se comporte, se diversifie cet ensemble de symptômes dans les maladies constitutionnelles et les diathèses ?

La *cachexie scrofuleuse* se caractérise par l'infiltration séreuse, le facies pâle, décoloré, l'absence de fièvre et de sueurs colliquatives ou par une fièvre hectique peu prononcée, et enfin par le genre de mort qui le plus souvent a lieu par syncope. Dans la scrofule pectorale, l'agonie asphyxique est toujours moins longue que dans la phthisie essentielle.

Quant à la souffrance et à l'anxiété, ces symptômes ont des proportions généralement moins grandes dans la scrofule que dans d'autres maladies constitutionnelles ou diathésiques, telles que la syphilis et la diathèse cancéreuse. Il faut, bien entendu, faire abstraction des complications inflammatoires ultimes de la scrofule.

Dans la *cachexie syphilitique*, la souffrance est généralement très vive ; — l'émaciation est extrême ; — il n'y a pas d'infiltration séreuse. Le facies est pâle, terne et exprime un état tout particulier de malaise et d'anxiété. L'hectique est tardive et peu marquée. Comme dans la scrofule, l'urine est parfois albumineuse. Enfin la mort a lieu aussi le plus souvent par la syncope.

Dans la *cachexie arthritique*, la dyspnée progressive est un symptôme à peu près constant. L'urine est rare et sédimenteuse. Les crises rhumatiques ou goutteuses sont parfois des plus violentes, et jettent le malade dans un état d'anxiété extrême. Le corps est le plus souvent infiltré ; les cavités splanchniques sont remplies de liquide. La fièvre hectique est peu marquée, et la mort a lieu communément par le cerveau ou par le poumon.

La *cachexie dartreuse* est prématurée ou arrive à son terme. Dans le premier cas, il se peut qu'il n'y ait aucune éruption à la surface du corps ; c'est ce qui arrive quand la dartre marche avec rapidité et envahit de bonne heure les organes des cavités splanchniques. Dans le second cas, le corps est couvert de la tête aux pieds d'une éruption croûteuse ou d'une exfoliation épidermique et séro-albumineuse au travers de laquelle il est souvent assez difficile de reconnaître

quel a été l'élément primitif de l'éruption cutanée. Rien de plus ordinaire que de voir à cette époque ultime de la maladie la dartre humide, se confondre avec la dartre sèche : l'eczéma avec le lichen, le pemphigus avec le psoriasis.

Dans la cachexie dartreuse, l'amaigrissement est extrême, à moins qu'il n'y ait une infiltration séreuse générale qui masque l'émaciation, infiltration qui se produit toujours quand l'exhalation morbide de la peau vient tout à coup à se supprimer. Les urines sont jumentueuses, troubles, blanchâtres, chargées de mucus et de sels calcaires. L'appétit se conserve quelquefois, même alors que le malade est déjà dans un état avancé de cachexie. La diarrhée n'est pas constante; l'exhalation cutanée semble balancer et remplacer celle de l'intestin. Si la souffrance n'est pas aussi vive, aussi violente que dans quelques autres cachexies, elle est répandue sur une plus grande surface.

La fièvre hectique, dans la cachexie dartreuse, offre cela de bien remarquable qu'elle peut se montrer sous presque tous les types des fièvres d'accès : tierce, quarte ou quotidienne, double tierce ; dans les derniers jours elle devient continue. Enfin la mort a lieu par épuisement : c'est le plus souvent une syncope mortelle qui termine cette scène de souffrances.

Je finis, messieurs, par quelques mots seulement sur les cachexies *tuberculeuse* et *cancéreuse*, à cause de leur analogie avec la cachexie scrofuleuse.

L'amaigrissement porté jusqu'aux dernières limites, la conservation d'un certain degré de forces malgré les ravages d'une hectique incessante, et l'épuisement qui résulte de sueurs colliquatives et d'une diarrhée incoercible, les alternatives de pâleur et d'injection des pommettes, selon qu'on observe le malade pendant les accès fébriles ou pendant les intermittences, l'absence d'infiltration séreuse et la mort par asphyxie : tels sont les traits principaux de la cachexie tuberculeuse.

Il y a dans ce tableau des caractères qui certainement

rapprochent la phthisie de la scrofule pectorale à sa dernière période, et je dois ajouter que dans quelques cas, rares il est vrai, le médecin est forcé d'admettre la complication des deux diathèses, qui ne sont pas nécessairement incompatibles.

Dans la cachexie cancéreuse, la teinte jaune paille, l'extrême souffrance, le caractère particulier des douleurs atroces qu'éprouvent les malades, l'absence ordinaire de fièvre hectique, de sueurs, d'infiltrations séreuses, ... voilà les principaux caractères distinctifs. Je note seulement ici la teinte jaune paille ou de feuille morte, qui présente quelque analogie avec la teinte bistrée de la scrofule abdominale.

Je terminerai là, messieurs, ce que j'avais à vous dire de la symptomatologie comparative des maladies constitutionnelles. Mais cela ne suffit pas; il faut encore étudier les points de contact de ces diverses maladies sous le rapport étiologique, diagnostique, pronostique et thérapeutique : ce sera l'objet de notre prochaine réunion.

D<sup>r</sup> JODIN.

## LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

*Rapport sur un mémoire de M. le docteur Sales-Girons ayant pour titre : Étude médicale sur les inhalations respiratoires d'eaux minérales, à propos de la chambre de respiration instituée à l'établissement des eaux sulfureuses de Pierrefonds (Oise). — Commissaires MM. Pâtissier et O. Henry.)*

Vous le savez, Messieurs, les eaux minérales sont depuis très longtemps administrées en boisson, en bains, douches, lotions, étuves, etc., et aujourd'hui surtout, à l'imitation des Romains, on a voulu agrandir le cercle de leurs applications thérapeutiques en utilisant les vapeurs naturelles ou artificielles de ces eaux pour les faire absorber par la vaste membrane mu-

queuse des bronches. Dans ce but, on a construit des *salles d'inhalation* ou de *respiration*, à l'instar du *vaporarium*, dans lequel les malades sont soumis pendant un temps plus ou moins long à la respiration de ces vapeurs. Expérimentée au Mont Dore, au Vernet, à Amélie-les-bains et à Allévard, cette médication a déjà produit de bons résultats curatifs.

On a cherché à expliquer ces résultats : une discussion à ce sujet s'est élevée dans le sein de la Société d'Hydrologie médicale de Paris, et l'on a demandé si les vapeurs minérales contenaient à la fois les principes fixes et gazeux des eaux ou seulement ces derniers. M. le D<sup>r</sup> Sales-Girons a soutenu dans la *Revue médicale* que d'après le mode actuel d'installation des salles d'inhalation, les malades ne pouvaient absorber, ce qui est rationnel, que les principes volatils, ou seulement quelques traces des autres, entraînés mécaniquement.

Persuadé qu'il devait être plus avantageux de faire absorber à ces organes tous les éléments qui minéralisent les eaux, cet honorable confrère a tenté de résoudre ce problème dans la salle de respiration qu'il a fait instituer cette année à l'établissement des eaux sulfureuses de Pierrefonds, près de Compiègne.

C'est le principe sur lequel repose cette innovation et son mode d'exécution qu'il vient soumettre à l'appréciation de l'Académie impériale de médecine, dans le mémoire qu'il a présenté, et qui a pour titre : *Etude médicale sur les inhalations respiratoires d'eaux minérales et de la salle de respiration de Pierrefonds-les-Bains*. Vous avez chargé M. Pâtissier et moi de vous en rendre compte, et je viens aujourd'hui en son nom comme au mien m'acquiescer de cette mission.

L'eau minérale de Pierrefonds est, comme on le sait, de la même nature que celle d'Enghien, près Paris ; c'est une eau sulfureuse froide, formée secondairement, dans laquelle on trouve comme principes minéralisateurs dominants : l'acide sulfhydrique à la fois libre et combiné à la chaux, des bicarbonates de chaux, de soude et de magnésie, les sulfates des mêmes bases et quelques autres substances salines. Moins forte

Scrofale.

Scrophulides (affection, certain)  
Scrophulans).  
(Mazia).

Gen. Hosp. 1856. n° 111.  
Article par Hardy.

---

*à M. le Docteur Requien  
Monsieur Directeur tout le bien  
sélectionné 1853*

**COMPTE-RENDU**

**DES MALADIES OBSERVÉES ET DES OPÉRATIONS PRATIQUES**

**A L'HOTEL-DIEU DE LYON**

Pendant l'année 1850

**DANS LE SERVICE DE M. BARRIER,**

Chirurgien en chef.

PAR **R. PHILIPPAUX,**

Chirurgien interne des hôpitaux de Lyon, et professeur adjoint à la Faculté  
de Montpellier.

(Revu et suivi de réflexions par M. BARRIER.)

*Extrait de la GAZETTE MÉDICALE DE LYON.*

—•••••—

**LYON.**

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE DE J.-B. RODANET,

Rue de l'Archevêché, 3.

1852.

*Le passage que je connais et qui  
est relatif aux affections Scrophuleuses,  
et de M. Barrier lui-même*

de luxation, il était incomplet. Ce n'est pas sans hésitation que je l'ai qualifié de luxation et je reconnais volontiers qu'en l'absence de renseignements fournis par une nécropsie, il peut rester de l'obscurité sur la nature de ce déplacement, qui à la rigueur peut être simulé par un épaissement dû à l'inflammation des parties molles placées au-devant de l'articulation. Je dirai toutefois que ce n'est pas la première fois que j'observe un fait de ce genre et qu'il me semble rationnel d'admettre un relâchement de la partie antérieure de la capsule, permettant à la tête de l'humérus de déborder dans ce sens le rebord et d'abandonner en partie la surface de la cavité glénoïde.

Un autre cas non moins intéressant, mais d'un diagnostic mieux établi, est cette luxation radio-carpienne dont l'observation, exactement recueillie et publiée par M. Gallois, a été reproduite dans le compte rendu.

Enfin, pour terminer ce qui se rapporte aux maladies traumatiques, je rappellerai que sur sept malades atteints de brûlures, deux ont succombé.

Ainsi, sur deux cent quarante-trois cas qui appartiennent exclusivement à la traumatologie, nous comptons seize morts, deux cent vingt-six guérisons complètes et une guérison incomplète dans le cas de fracture de l'humérus non consolidée dont j'ai parlé.

J'ai maintenant à résumer les résultats de mon observation sur les mille cinquante-un cas de maladies dites spontanées. Je n'approfondirai pas les questions d'étiologie que ce vaste cadre me permettrait d'aborder; mais je chercherai d'abord à déterminer quelle part il faut faire dans cet ensemble à l'influence des causes diathésiques, telles que les scrofules et le cancer.

Il est impossible de visiter les salles de chirurgie de l'Hôtel-Dieu sans être frappé du grand nombre de sujets scrofuleux qu'on y rencontre. Ce n'est pas exagérer que d'évaluer à un sixième la proportion des ma-

lades qui sont amenés à l'hôpital, soit par une maladie scrofuleuse proprement dite, soit par une maladie qui se rattache plus ou moins directement à la diathèse de ce nom, et pour le traitement de laquelle il est nécessaire de prendre en considération l'élément strumeux. Le nombre de nos malades placés dans ces conditions, s'est élevé à peu près à deux cents; en voici la nomenclature.

Maladies liées à la diathèse scrofuleuse :

Tubercules du sein . . . . .	1 cas.
Fistule à l'anus. . . . .	1
Gonflement des amygdales . . . . .	3
Stomatite ulcéreuse . . . . .	1
Otite . . . . .	1
Hypertrophie de la muqueuse nasale. . . . .	1
Fistules lacrymales . . . . .	7
Ectropion . . . . .	2

Maladies des yeux :

Conjonctivites . . . . .	8	} . 52
Kératites. . . . .	15	
Kérato-conjonctivites. . . . .	17	
Staphylomes, iritis, etc. . . . .	12	

Maladies de la peau, lupus, ecthyma, eczema, etc. . . . .	25
Ulcères scrofuleux . . . . .	45

Maladies des articulations :

Hydarthroses . . . . .	3	} . 30
Arthrites . . . . .	4	
Ankylose . . . . .	1	
Tumeurs blanches . . . . .	22	

Maladies des os :

Caries . . . . .	14	} . 20
Nécroses . . . . .	6	
Adénites . . . . .	12	
Abcès. . . . .	30	

Cancer ou fungus de la vessie . . . . .	1 cas.
— de la verge . . . . .	2
— du testicule . . . . .	1
— de l'utérus. . . . .	5
— du vagin . . . . .	1
— de la mamelle . . . . .	23
— du rectum. . . . .	6
— de l'amygdale. . . . .	1
— de la bouche et du pharynx . . . . .	4
— des parties molles de la face :	
lèvres . . . . .	22
nez . . . . .	5
paupières . . . . .	8
joues . . . . .	5
	) 40
— de l'œil. . . . .	4
— de la peau. . . . .	1
— d'anciennes cicatrices . . . . .	2
— de la mâchoire supérieure . . . . .	4
— — inférieure . . . . .	5
— de l'acromion et de la clavicule . . . . .	1
— des ganglions lymphatiques . . . . .	4
— des membres . . . . .	8
<b>Total . . . . .</b>	<b>113</b>

Dans un très grand nombre de cas le cancer a été jugé inopérable, soit à cause de ses progrès dans la région envahie, soit à cause de l'état général jugé trop défavorable à toute tentative d'ablation du mal local.

Ainsi je me suis abstenu de toute opération dans 1 cas de fungus de la vessie, 1 de cancer de la verge, 3 de cancer utérin, 1 de cancer du vagin, 6 de cancer du sein, 5 de cancer du rectum, 3 de la bouche et du pharynx, 6 des parties molles de la face, 1 de cancer de l'œil, 1 de cancer de la peau, 1 de cancer développé sur une cicatrice, 2 de la mâchoire supérieure, 5 de la mâchoire inférieure, 1 des ganglions lymphatiques du cou.

Quoique ce nombre soit déjà considérable, je ne pense pas qu'il représente exactement la part qu'il faut faire à l'influence du vice scrofuleux dans l'ensemble de la population des services de chirurgie. Combien de malades chez lesquels on observe des maladies indépendantes au premier abord de la diathèse scrofulotuberculeuse et qui n'en seraient plus trouvés exempts si l'on tenait compte avec un soin minutieux de tous les antécédents et de tous les signes actuels. Ainsi, dans mon opinion, la carie, la nécrose, les abcès froids sont bien plus souvent liés à cette diathèse que le tableau ci-dessus ne l'indique. Remarquons ensuite que le traitement des sujets scrofuleux ne rencontre pas dans un grand hôpital, comme l'Hôtel-Dieu de Lyon, des conditions complètement favorables à la guérison. Pour des maladies de ce genre, il faudrait des conditions d'espace, d'aération et de gymnastique qui nous manquent. Nos salles sont spacieuses, mais les lits y sont très rapprochés; la ventilation en est défectueuse, et les malades y sont souvent exposés alternativement aux inconvénients du froid et à ceux d'un mauvais air. Enfin, les cours et le promenoir sont entourés de bâtiments très élevés et l'air qu'on y respire est en définitive le même que dans l'intérieur de la ville. Si l'Administration pouvait, comme on le lui a quelquefois demandé, construire à la campagne, mais à proximité de la ville, un hospice de convalescents avec une division pour les scrofuleux et quelques autres malades atteints de maladies chroniques, pour la cure desquelles la respiration d'un air pur est la plus indispensable des conditions, on obtiendrait bien certainement, dans le traitement de ces malades, plus de succès qu'à l'Hôtel-Dieu.

Le cancer est assez fréquent dans notre hôpital. Nous l'avons rencontré chez plus de cent de nos malades. Voici la liste des cas morbides de cette nature, répartis suivant le siège du mal :

# Scrophule

Vincetoxicum. Cr. thion. et  
prat. de la mal.  
Scrophule. Paris. 1852. in 8<sup>o</sup>.

Analysé par l'Union,  
par M. More-Vernay,  
année 1852, n<sup>o</sup> 123.

Scrofale. — Chirapentique.

Efficacit' de l'huile de morue contre  
les affections scrofaleuses, dont on parle  
dans les articles de la D<sup>o</sup>  
Brafeld de Hamon a publi' en 1845,  
une monographie, où il a rassemble' une  
série de faits observés par lui ou par  
d'autres à l'appui de cette thérapeutique.  
M. Caufflieb, de Ber (Gaz. méd. 1847, p. 565),  
a fait quelques essais heureux.

On administre l'huile de morue à la dose  
de six onces ou quatre cuillères par jour  
en commençant par une cuillère à café  
matin et soir. Si la réingestion est difficile  
ce qui est rare, Sini-lacum.

Schlenker regard l'huile de morue comme  
un spécifique : il rapporte cinq  
observations. (Gaz. méd. 1847, p. 400).

Chirurgique hygiénique.

Isolation.

Orban. Traité. édit. lib. 1, 114.  
P', Περὶ Ἰσολογίας (ἐν τῶν  
Ἡγεμόνων).

1. Orfila. Chim. I. p. 103. (Isolation,  
recommandée dans les affections lentes  
du système lymphatique, dans les  
maladies scrofuleuses). — p. 106. Les  
rayons calorifiques de la lumière de  
la feu ... continuent moins de  
calorique que ceux de la lumière  
de la soleil, ou la lumière échappée  
avec plus de facilité, en effet, il  
se passe souvent à travers une lame de  
verre, sans se combiner avec elle,  
à travers l'échantillon, tandis que les rayons  
de lumière traversent le verre dans  
l'échantillon de substance. &c. &c.

10  
à l'égard

à l'égard de la situation de l'empire  
qu'il faut toujours accepter en  
fait & théorique phénomène  
~~de l'empire~~ l'empire d'aujourd'hui  
altérant, comme d'ailleurs les  
anciens, tel que celui  
qui nous occupe par cette  
légion, sans l'effet que l'on  
en imagine, et sans le  
résultat de l'un peut paraître  
évident au bout de quelque  
temps. Si l'on, je le répète,  
le résultat en un paraît  
bien évident, et de toute  
évidence, par l'état  
actuel de nos connaissances  
qu'à la suite de l'englobement  
indiqué des ferrugineux,  
mais évidemment à la suite  
des autres, il l'est encore  
moins à la suite d'un  
anticorbutique; il me  
paraît tout-à-fait distant  
à l'égard des autres  
indications. Ce n'est pas  
une raison pour la première  
tout-à-fait sur la pratique

la nomenclature de  
 médicamente, du nouveau  
 code, en cette thèse  
 de même, par son retour  
 du fait positif de trois  
 espèces du genre Gades,  
 G. morrhua, G. carbonaria,  
 et G. nodosa, huiles qui  
 compte de partisans, pour  
 la cure de l'affection  
 d'écrouelles et rachitisme:  
 et partisans, ~~de~~  
 au nombre de quatre, compte  
 le célèbre et savant M.  
 Bretonneau, d'appuyer  
 bien entendu, sur le fait  
 de guérison: mais, par la  
 valeur de ces faits, je  
 renvoie à ce que j'ai dit  
 à propos de la préparation  
 d'or et du muriate de  
 baryte: on ne peut ni  
 accorder une foi aveugle  
 ni opposer une évidence  
 absolue: il faut restreindre  
 dans le scepticisme,  
 jusqu'à plus d'usage informé.

*L. S. M. H. H.*

1870

1870

Dear Madam,

I have the  
pleasure

to inform you

that your letter  
of the 10th inst.

is received.



à la propriété antiscrofuleuse.  
 Je n'ai pas le temps d'  
 s'expliquer ici pourquoi je  
 serais plus porté à admettre  
 cette dernière propriété que  
 la première. Or, si la  
 propriété antiscrofuleuse était  
 démontrée, il en résulterait  
 bien évidemment que le  
 mercure devrait prendre  
 une honorable place parmi  
 les corroborans : car la  
 diathèse scrofuleuse, cette  
 source commune de tant  
 d'infirmités polymorphes  
 à cet autre chose que l'écoulement  
 du tempérament syphilitique,  
 ou même atonique : de  
 traverser le mercure, démontre  
 que consiste-t-il pas  
 encore dans l'angulaire  
 des corroborans hygiéniques.  
 Mais rien de plus difficile  
 à apprécier que la valeur  
 de ces guérisons d'inflammation  
 scrofuleuse qui se guérissent  
 qu'après un très long temps  
 de repos d'été

Et tel est en l'état des choses

Les ressources hygiéniques, et  
pour-être aux faits plus  
puissants que toutes les  
ressources pharmaceutiques.  
Pour-être la génération qui  
aura chimie viendra-t-elle  
à répéter ses diu-  
relativement à l'or : Us  
politica, usus economica.  
Mais enfin actuellement,  
nous ne sommes en aucun cas  
d'affaires ni de sciences  
absolument les parties  
antiscrofalures, et corollaires  
des médicaments astringents.

C'est par la même raison que  
je passerai dans l'île de  
longs d'autres substances  
minérales qui ont eu un  
usage encore dans les problèmes  
pour la cure de cette  
maladie scrofaleuse.  
je ne citerai plus que le  
chlorure de barium, préconisé  
par Crawford, employé  
par Pind, Chasmin, et  
par un homme qui fut l'un

Je me souviens, qui a le plus  
contribué à son instruction et à  
m'encourager dans ma  
jeune carrière, par  
M. Dupuytren; c'était, dans  
le traitement de la scrophule,  
la réunion de la prohibition  
en application avec le  
sirop de gentiane. Cette  
autorité sera bien grave par  
moi, si la vérité et l'évidence  
me l'avaient pas l'emporté sur  
toutes les autorités. Or si le  
chlorure de barium (ouxiète de  
baryte), après plus de  
vingt ans d'expérimentation  
en a été l'unique abandonné  
par la masse générale d'  
pratiquants, c'est parce que  
c'est un ~~expériment~~ fait  
qui est  
favorable.

+ d'Etat fébrile ex- il toujours  
 une contre-indication à leur  
 emploi. Cette contre-indication,  
 à mon avis, est moins  
 absolue, que celle qui de-  
 fonde sur la répugnance et  
 l'irritabilité de l'estomac.  
 Aussi, quoique certains  
 praticiens repoussent et  
 anathématisent l'emploi  
 de saum dans les fièvres  
 typhoïdes, nous devons à  
 la vérité de déclarer ici  
 que pendant dans la période  
 avancée de la maladie, nous  
 avons vu employer ce saum,  
 nous les avons employés,  
 nous-mêmes, principalement  
 le quinquina; et, toutes  
 les fois que l'estomac les  
 supporte convenablement, ils  
 nous paraissent influencer  
 avantageusement la marche  
 de la maladie, <sup>non</sup> ~~autrement~~  
 que nous proposons ici,  
 que l'on le comprend bien, sur  
 la route qui conduit à  
 la thérapeutique de la fièvre  
 typhoïde, que, comme je dirai  
 ailleurs, quoiqu'on la fasse à la

continuer par un autre qu'il a de ces cas où il est utile de le faire

Ami les médicaments dits  
antiscorbutiques, une fois  
que leur réputation a été  
faite à l'égard de  
Scorbut, on s'y est  
appliqués par les praticiens  
au traitement de maladies  
scrofuleuses; et on en  
peut dire qu'aujourd'hui il  
sont plus souvent employés  
comme antiscrofuleux que  
non, en œuvre contre le  
Scorbut, maladie qui est  
devenue assez rare aujourd'hui.  
Le vin, le sirop, et la  
teinture antiscorbutiques sont  
des médicaments officinaux  
vulgairement employés  
dans le traitement de l'<sup>maladie</sup>  
Scrofuleuse. Les ingrédients  
qui entrent dans la composition  
de ces médicaments, et de  
toutes les autres préparations  
antiscorbutiques sont  
l'acide <sup>(Silybium maritimum)</sup>  
~~cochlearia~~ le cochlearia  
(C. officinalis), le raifort

Medicaments prétendus anti-scorpulieux  
ou anti-rachitiques.

Osmunda regalis, L. — Fougère royale of  
florida. — La racine. (Richard. p. 447.)

Scrophularia nodosa L. — Scrofalaire Acad. —  
(Antirrhinum). — Feuilles, prétendus propres  
à résorber les tumeurs scrophuleuses.  
— Item de la S. aquatica, L.,  
Scrofalaire aquatique ou herbe de  
diège Acad. — (Rich. 335.)

Coindz. Chinois des l'ist<sup>e</sup> de l'indian  
de potassium. (in Ann. de Chim. et de  
Phys. t. XV, XVI & XVIII).

Blache. in Repert. gén. de méd. exp. et théor.

Gar. méd. 1839. p. 61. — D'après lancette,  
de Paris.

Tincture d'Iode. (318). \* - Celle que le  
prescrit  
Maggini  
dans son  
formulaire.  
℥j. Iod. . . . . ʒj.  
Alcool 36° (86 ar). ʒ. xij.  
Filtrer, et filtrer.

Tincture d'Iode. Liquide d'un bon  
congélateur, donné à la fois alcoolique  
et iodurée, décomposable par l'eau  
qui en lève l'Iode, à moins qu'il  
ne soit très étendu d'eau, et précipité  
la dissolution aqueuse d'amidon en  
bleu ou en violet.

La tincture d'Iode au Jouvé peut être  
préparée trop longtemps, et l'arsenic,  
parce qu'elle s'y trouve bientôt et  
cristallise d'Iode, et arsenic.

La tincture d'Iode de Jouvé avec du Sulfate  
à la dose de 4 à 10 gouttes, 3 fois par  
jour, dans un demi-verre d'eau sucrée:  
on peut augmenter progressivement  
jusqu'à 20 gouttes 3 fois par jour. 20  
gouttes contiennent environ un grain  
d'Iode. M. Maggini a vu  
le Dr Elliotson, à l'hôpital St  
Thomas, à Jouvé à plusieurs malades  
en plein verre à liqueur, et cela  
chaque matin depuis plusieurs  
Semaines.

M. Lugol (sirop), à la  
pharmacie centrale, 2, rue iodée,  
avec l'eau, le sel marin, ou la  
tincture d'iode, par la proportion  
d' $\frac{1}{2}$  grain, de  $\frac{2}{3}$ , & même un grain  
d'iode par demi-bouteille.

Ether ioduré (Allegria). ℞. Sol, gr. ʒj.  
Ether hydrotique, ʒj. - Les malades,  
à qui supportent qu'on leur en  
donne six gouttes à la fois.

Eau iodurée de Chazaudin. ℞. Iode  
de potassium, gr. vj. — Iode, gr. j.  
Eau clarifiée ℥ij. — Cette eau  
remplace ou se superpose à l'eau  
ordinaire.

Solution d'Iode de potassium (Chazaudin).

— Iode. potass. . . gr. xxxvj.  
Eau distillée . . . ℥j.

Pour la solution de Coindet, on ajoute  
10 grains d'Iode à cette solution : la  
liqueur est alors d'un brun rougeâtre.

Chazaudin a donné jusqu'à trois onces  
par jour de cette solution. — Il en  
tient la gorge de forme pendant  
l'administration de ce remède.

Legendre. D. l'or dans le traitement  
des scrotules : médication, p. 121. 2<sup>e</sup> éd.  
rapport fait à l'Institut. 1837. 8°. —  
Voi. Gas. m. 2<sup>e</sup>. 1838, p. 143.

## REVUE CLINIQUE.

### CHIRURGIE.

*Hyperthropie ganglionnaire plusieurs fois répétée sans succès curatif.* — Il est des cas dans lesquels, malgré les traitements les plus énergiques, on voit se reproduire à plusieurs reprises, nous dirions presque indéfiniment, des affections ganglionnaires qui n'offrent cependant aucun caractère de malignité; à l'origine des tumeurs enlevées on ne constate aucune dégénérescence ni tuberculeuse ni cancéreuse, et pourtant elles se reproduisent avec une telle rapidité, prennent en peu de temps un tel accroissement qu'elles finissent par constituer des maladies extrêmement sérieuses, et se terminent même quelquefois d'une manière funeste. Ces faits sont heureusement assez peu communs pour qu'il soit intéressant de consigner dans cette Revue un cas de cette espèce que nous avons, il y a quelques jours, observé dans le service de l'hôpital des Cliniques.

Il s'agit d'un jeune homme de 20 ans environ, d'assez bonne apparence, à système sous-cutané bien développé; creuser pour un homme qui depuis longtemps est atteint d'une maladie sérieuse.

Il y a quatre ans, une tumeur se développa chez ce jeune homme dans la région sous-maxillaire gauche. Peu volumineuse d'abord, elle augmenta peu à peu, présentant tous les caractères d'une adénite sous-maxillaire, et finit par acquérir des dimensions plus considérables que celles du poing d'un adulte. La déglutition ne se faisait qu'avec une extrême difficulté; la respiration était également très gênée, mais à un moindre degré. Effrayé, le malade entra à l'hôpital, où l'on mit en usage, sans le moindre succès, les moyens les plus énergiques de la matière médicale. A cette époque, M. Nélaton se décida enfin à faire une incision, dont le sujet présente encore la trace, et par laquelle on parvint à extraire la tumeur que la dissection démontra être une simple hypertrophie, sans mauvais caractère, des ganglions lymphatiques de cette région. Au bout de vingt jours, le sujet sortait guéri.

Quatre mois ne s'étaient pas écoulés qu'une seconde tumeur se montra, plus en arrière que la première, derrière l'extrémité supérieure du muscle sterno-mastoïdien, plus volumineuse aussi,

mais évidemment de même nature, et contre laquelle échouèrent également les médications les plus étonnantes. Il y a cinq mois, M. Nélaton, auquel le malade se présenta de nouveau, jugea convenable de procéder à l'enlèvement de cette tumeur comme il avait fait pour la précédente. Comme la première opération, celle-ci réussit admirablement, et le sujet ne conserve que la trace de cette nouvelle incision.

Aujourd'hui une troisième tumeur s'est développée derrière le faisceau claviculaire du sterno-mastoïdien; cette tumeur dépasse l'extrémité sternale et le bord inférieur de la clavicle. Elle est constituée par plusieurs lobes facilement reconnaissables au toucher. Aucun d'eux ne présente de fluctuation. On constate la présence d'autres tumeurs moins volumineuses qui se rapprochent encore plus de la ligne médiane, au-dessous du faisceau serral du sterno-mastoïdien, au-dessous du muscle sterno-hyoïdien, etc. Ces tumeurs sont indépendantes de la tumeur principale, et restèrent en dehors de toute tentative d'extraction, au moins jusqu'à nouvel ordre.

Sans se laisser décourager par le peu de résultats de deux premières opérations, quant au résultat définitif, le professeur a décidé d'essayer encore l'enlèvement de la tumeur actuelle. On ne trouve chez ce jeune homme d'engorgement des ganglions que dans la région cervicale droite; ce qui est donc forcé d'admettre qu'indépendamment d'une disposition générale particulière, il est une raison pour laquelle cette hypertrophie ganglionnaire se borne aux points où elle s'est manifestée jusqu'à présent sans s'étendre au côté opposé. L'affection peut être regardée comme un partie locale.

De plus, le malade est un garçon de vingt ans, auquel serait très préjudiciable une difformité aussi visible, lors même qu'elle ne s'accroît pas. Enfin, et comme dernière raison, la plus importante, si la tumeur s'accroît le sujet serait menacé de suffocation. Or, il n'y a pas le

limite à l'augmentation du volume que peuvent acquies ces productions hypertrophiques.

M. Nélaton a enlevé un jour une tumeur ganglionnaire de ce genre, située sous l'aisselle, et qui pouvait certainement avoir la grosseur de quatre têtes d'adulte. Evidemment un accroissement analogue dans la région occupée par l'hypertrophie ganglionnaire dans le cas actuel, déterminerait la mort. L'affection, jusqu'à présent, a marché avec une grande rapidité; elle présente un développement uniformément accéléré; plus le volume augmente, plus la vitesse augmente aussi, et peut-être si l'on attend davantage, l'opération deviendrait-elle plus difficile, sinon impossible.

A cette occasion, M. Nélaton a rappelé une affection beaucoup plus rare encore que celle-ci, qui consiste dans l'hypertrophie générale de tous les ganglions lymphatiques de l'économie; et on en connaît quelques exemples seulement, et M. Nélaton, pour sa part, a eu l'occasion d'en observer un cas remarquable. Le sujet présentait une hypertrophie de tous les ganglions, axillaires, sous-claviculaires, inguinaux, popliteux, etc. Sauf l'extériorité bien plus grande, cette affection est exactement la même que l'hypertrophie locale du fait actuel. En général aussi, toutes les médications sont impuissantes, et chez le malade observé par M. Nélaton, on avait essayé vainement les ferrugineux, les sulfureux, les iodiques, etc.

Chez ces malades la mort survient, ou par une faiblesse extrême, les malades s'éteignent pour ainsi dire, ou par une affection étrangère qui revêt tout-à-coup les formes les plus graves, une diphthérie, une affection gangrèneuse.

Un caractère sur lequel il est bon d'appeler l'attention, est celui-ci: que les tumeurs de ce genre sont toujours plus adhérentes qu'elles ne semblent à l'examen. Lorsqu'elles ne sont pas entièrement mobiles sous la main qui les explore, on peut être certain qu'elles présentent des adhérences difficiles à vaincre.

Enfin, une dernière remarque, sur laquelle il est bon de fixer l'attention est celle-ci: que sou-

vent ces ganglions hypertrophiés englobent des troncs nerveux assez importants. Si ce ne sont pas des nerfs de premier ordre, il ne faut pas hésiter, et l'on doit s'en faire le sacrifice. Si ce sont des plexus comme le plexus brachial par exemple, la tumeur n'étant pas de mauvais nature, il n'y a aucun inconvénient à en laisser une partie, en divisant les ganglions à la distance d'un ou deux centimètres des troncs nerveux qu'il importe de respecter.

D<sup>r</sup> A. FOUCART.

Ancien chef de clinique à la Faculté.

Archevêque, 26 avril 1856

tu — spasmodiques que déterminent les tentatives de l'opérateur.

Assez généralement, ai-je dit tout à l'heure, le canal est rétréci dans toute son étendue, et on en acquiert la certitude par l'effort continu qu'il faut faire pour arriver dans la cavité utérine. Cependant, il est des points qui sont plus rétrécis que les autres et qui offrent un véritable obstacle à la marche de la sonde. Ce sont de réels étranglements, que l'on ne parvient à surmonter qu'avec peine et qui se reproduisent avec une facilité désespérante dès qu'on les abandonne quelque temps à eux-mêmes.

Je prendrai pas l'explication que je hasarde en cette place. Mais pour moi qui n'ai jamais vu ce suintement à travers les pores du col utérin, et qui ai toujours constaté que l'écoulement métrique se faisait par l'ouverture de la matrice, cette explication satisfait ma raison et me rend compte des douleurs éprouvées par la femme, et des circonstances anormales qui accompagnent l'écoulement sanguin.

A côté de ces troubles de la menstruation il faut placer ceux qu'éprouve la fonction de la reproduction et nous hâter de reconnaître que, dans la très grande majorité des cas, la fécondation est impossible, surtout si le rétrécissement utérin est un peu considérable.

C'est là, il faut l'avouer, le résultat le plus fâcheux de la disposition anormale que j'examine.

L'obstacle est ici complètement mécanique, et il serait oiseux de nous étendre sur l'explication de cette cause de stérilité.

Je dirai plus loin, dans un paragraphe consacré à la thérapeutique de ces rétrécissements, les moyens que nous possédons pour combattre cette diminution dans le calibre du canal de la matrice; mais je dois reconnaître, avant de clore l'historique des rétrécissements par voie de conformation, que ces sortes de rétrécissements sont essentiellement réfractaires à nos ressources, qu'ils se reproduisent avec une facilité désespérante, et que, malgré une dilatation suffisante, ils continuent à être une cause de stérilité, à moins que la femme ne soit très jeune.

Voici l'observation que j'ai promise dans le courant de cet article : elle est intéressante en ce qu'elle résume tous les caractères que j'ai signalés, et qu'elle vient à l'appui des conclusions que j'ai formulées. Je la donne telle que je la retrouve dans mes notes, et telle qu'elle a été rédigée au moment où elle a été recueillie.

Mme X..., âgée de 35 ans, mariée en secondes noces il y a 4 ans, est venue me consulter vers la fin de septembre 1855. Brune, élancée, bien conformée, elle a une grande activité secondée par beaucoup d'intelligence...

Les organes externes de la génération sont bien conformés : les poils du pubis sont nombreux et bien frisés; le mésent de l'anche a son volume ordinaire, mais présente une ouverture dans laquelle il m'est impossible d'introduire une bougie d'une moyenne grandeur.

Il n'y a rien de remarquable dans l'aspect de la face, et grâce aux efforts de tous les appareils, il parvint à ramener un peu de calme, dont ses adversaires espéraient profiter pour recourir au scrutin.

— Non, non, crièrent les docteurs qui commençaient à rentrer.

— Il ne s'agit pas de Renaudot le père, observa un chanoine.

— Les fils ne sont pas responsables des fautes de leurs pères, observa un autre chanoine.

— La bonie, riposta Gui Patin, qu'elle vienne du gazerier le père ou des gazeriers les fils, est la même et ne doit point nous traverser.

Il est impossible, on le comprend, de traduire le tumulte au milieu duquel s'échangeaient de semblables paroles; la gravité et le calme étaient bannis de tous les esprits; les clamours les plus confuses éclataient sur tous les points de la salle, et bientôt les membres de cette assemblée orageuse, ajoutant le geste aux vociférations, se mirent debout, descendirent dans l'hémicycle et se menacèrent du poing.

La confusion était extrême.

La voix de Guillemeau était impuissante à se faire entendre et à calmer la tempête soulevée.

Il était évident que les ennemis de Renaudot étaient en force, et qu'au premier moment de calme, si le scrutin était possible, la motion du doyen serait : *pousée*, et l'exclusion des fils du gazerier maintenue.

L'ami de Vaultier vit le danger : ne pouvant plus compter sur le succès, il voulut au moins gagner du temps et mieux préparer son terrain pour une seconde tentative.

En conséquence, avec l'aide du grand bedeau

à l'appui.

Après ce premier succès, je crus que, sans nouvelles difficultés, je parviendrais jusque dans la cavité utérine; mais quel ne fut pas mon désappointement quand je rencontrais, au-dessus du premier étranglement, un second obstacle que je parvins également à surmonter après plusieurs jours de dilatation progressive.

Ces résultats avaient été obtenus dans l'intervalle d'une menstruation à l'autre. Lorsque les règles reparurent, je suspendis la dilatation pendant près de huit jours, et quand je la voulus continuer il me fallut recommencer comme le premier jour; le rétrécissement s'était reproduit, et le double étranglement opposait les mêmes obstacles qu'au début.

Pendant trois mois, la dilatation fut poursuivie

et grâce aux efforts de tous les appareils, il parvint à ramener un peu de calme, dont ses adversaires espéraient profiter pour recourir au scrutin.

— Messieurs, dit-il, quand sa voix put se faire entendre, l'article XXIV de l'appendice de nos statuts est ainsi formulé : *Doctores ad facultatis comitia vocati graviter et honeste se gerant, con- huius sui de re proposita tranquilli, placidi, sigillatim et ordine exponant, ne quisquam colloque sententiam interrumpat, nisi ab istiusmodi consensus procul absint tumultus, injuria, probris, jurgia, maledicta.* Or, l'article du règlement n'étant point observé et toute discussion étant impossible, je renvoie le débat à un autre jour, et je lève la séance.

Il est inutile de faire observer que Guillemeau n'acheva pas sa phrase, — si, toutefois, il l'acheva, — au milieu du silence et du recueillement; les cris, les apostrophes et les injures retentirent en tonnerre; les amis de Gui Patin se précipitèrent comme une avalanche vers le bureau du président; mais celui-ci, avant même d'avoir entièrement terminé sa phrase, s'était couvert et prudemment dérobé à toute violence.

Les chanoines l'avaient suivi dans sa retraite, protégés par le grand bedeau, qui ferma derrière eux la porte, confident de leur fuite.

— C'est par de remise, dit Gui Patin en se retirant; mais je jure mon âme que ce n'est point partie perdue.

X. X.

(La suite prochainement).

Solus Indura Causique

Yoda 12 50

3rd Potapin 12 50

Van Der. 24 50

H. L. J. & L. Louis.

# Manifestations Scrophuleuses

## 1.° Glandes Lymphatiques.

1.° Au siège des glandes affectées.

A. Dans les glandes Lymph. extérieures  
B. Dans les glandes Lymph. intérieures -  
Mais il faut remarquer que les glandes  
extérieures, quand elles sont prises  
Le sont par les méthodes tuberculeuses  
(ou de l'impetigo ou les tubercules sur  
les parties?)  
La question est donc de savoir  
si les G. Lymph. intérieures les  
glandes extérieures étant prises  
(non de type tuberculeux) les  
glandes intérieures sont elles  
prises de la même manière - Et  
il faut le dire cette question n'est  
pas résolue, car jusqu'à ce jour  
les recherches ont porté sur les  
Tubercules sur les glandes  
intérieures -

2.° Mode d'affectation -

1.° Inflammation adénite - leucor  
2.° suppuration  
3.° hypertrophie  
4.° Induration

## A. Adénite Scrophuleuse

Disloppement de la glande - masse indolente et  
mobile sous le pouce - puis la tumeur  
est adhérente et affecte, adhérence à la  
peau - fluctuation - rougeur légère de la  
peau - c'est une fausse fluctuation car on  
ne sent pas de liquide -  
L'adénite se résout à l'écoulement pendant  
plusieurs semaines -

- Hyaroscopus: un form argente  
 viridescens, rugosus, mycelium de la peau,  
 maximum fibrillaire, rarius rare.

## D. Puffball

- Puffball de pluvium in suffragium  
 de castro de la puer
- Possibilit de la description de  
 pus dans les cas, sans indication  
 régulière, et inégale
- Le liquide qui s'écoule sous l'acte  
 et celui qui s'écoule sous la  
 fistule: table 100: 100 liquide  
 clair, et son état blanchâtre  
 floconneux
- Malgouffin compositum seu forma  
 de crista de la matrice d'huile
- Puffball de pluvium de la peau  
 et de la matrice, compositum, forme  
 viridescens et rugosus, forme  
 viridescens et rugosus, et enfin après bien des  
 observations et de la matrice, de la matrice.

## E. Cratich

D. Resolutions

La tumeur, dans ces cas, se  
payonne, & si elle est latente, y a  
maladie de l'urètre, l'urètre se gonfle  
de sang & a des urines.

a. Pathologie

Même les uns au fond dans  
le globe, qui dans le polygone sont  
simples.

- Cette congestion est, & infiltrée  
par - l'admission, hypostatique et  
vascularité de l'urètre et l'urètre  
ambiant.

- Il s'agit d'admission & hypostatique  
dans ces cas de globe, se forme  
dans l'urètre, et comme  
général.

- Il s'agit de l'urètre, de l'urètre, de l'urètre  
dans les cas, c'est de l'urètre  
en un ramifié qui est, et  
à l'urètre de l'urètre de l'urètre  
et dans ces cas de l'urètre  
de l'urètre de l'urètre  
(l'urètre).

On ne peut former que des  
 frictions ou grand il s'agit de savoir  
 s'il y a ou non des tubercules -  
 de même le frictions grand  
 le syphtique en est à ce point médical  
 d'un en regard le syphtique grand  
 le cas en le vrai tuberculeux sans  
 aucun

• Syphtique

1. L'adent Simple

2. L'adu. Caricieux

3. L'adu. Syphtique

cette dernière est sur une  
 pain, Marché est à la  
 Syphtique, - H. Dantel  
 pour que le syphtique  
 plus vite en se l'efface  
 Syphtique est la  
 multitude possible de syphtique  
 efface.

Note - sur le syphtique dans l'adent syphtique  
 ce sont les mêmes adent, grand dans l'adent  
 simple - seulement Marché tel syphtique  
 dans le cas de syphtique - En sont ces dans  
 de syphtique est de syphtique dans le cas  
 de syphtique.

1. Tubercule syphtique 99. et  
 l'adent syphtique, sur il en syphtique  
 par syphtique.

2.<sup>o</sup>

Offus. D. La Courne du Ciste celtique

α. Abies

1.<sup>o</sup> Abies dans l'état naturel du Poitou  
- petite tige simple, sup-protée, molle,  
(Monsieur 523.) coloris un peu rouge-brun - 3 arbr.  
degenant au vétéz et au vétéz.

2.<sup>o</sup> Abies dans le bois celtique -

1.<sup>o</sup> Les caractères de Périodicité  
Périanth  
Cortic  
Cubercule

2.<sup>o</sup> Les Périodes de végétation Supérieure  
Cubercule

3.<sup>o</sup> Abies idiogonim -

B. Ulm. Scopulone 4 p. 120

- 1<sup>o</sup> insultat - D'Aben f. 10 D.  
- D'Ab - D'Aben - D'Aben  
D. Cana  
D. Nebra  
D. S. S. S. S.  
- D'Ab - D'Ab  
- D'Ab - D'Ab - D'Ab - D'Ab  
C. C. C. C.

2<sup>o</sup> Ulme Scopulone 2  
~~Ulme Scopulone~~

Ulme Scopulone commun  
à Paris en 1660 qui fut le  
premier - Paris, sans  
nommer à Paris - à  
Paris (Paris.)

- Pour l'Ulme Scopulone - King & Co. Paris.  
(Guercant.) 16824.

G. Crofatscutanina.

1.º Lupus.

Est lupus in Manifestatione lupul.  
Mati. un. troy. de Caymanis.

2.º L. Yarus, L. impitigot.  
de Caymanis de lupis chris. lup.  
de lupis un. troy. de  
Manifestatione lupul.

13. La Scrophule est Elle-même affectée de  
toute la constitution.

1. Les affections Scrophuleuses, n'ont aucune  
cause spéciale, et tiennent à la disposition  
générale de la Constitution.

2. Les affections Scrophuleuses ont une cause  
spéciale, elle est toujours non pas à la  
disposition générale de la Constitution, mais  
à une cause spéciale qui y agit.

Hygiène.

1. Une diétète Scrophuleuse qui peut être  
saine.

2. Des Maladies Scrophuleuses qui résultent  
souvent de la diétète, et qui ont  
une caractéristique d'avoir une origine  
scrophuleuse.

3. Les Maladies qui ne sont pas  
scrophuleuses et qui ont une origine  
spéciale (comme : a) l'opercule de l'œil, b) la  
tuberculose, c) l'éczéma, d) l'éléphantiasis, e) l'éléphantiasis  
à la face, f) l'éléphantiasis à la face, g) l'éléphantiasis à la face  
à la face, h) l'éléphantiasis à la face, i) l'éléphantiasis à la face, j) l'éléphantiasis à la face, k) l'éléphantiasis à la face, l) l'éléphantiasis à la face, m) l'éléphantiasis à la face, n) l'éléphantiasis à la face, o) l'éléphantiasis à la face, p) l'éléphantiasis à la face, q) l'éléphantiasis à la face, r) l'éléphantiasis à la face, s) l'éléphantiasis à la face, t) l'éléphantiasis à la face, u) l'éléphantiasis à la face, v) l'éléphantiasis à la face, w) l'éléphantiasis à la face, x) l'éléphantiasis à la face, y) l'éléphantiasis à la face, z) l'éléphantiasis à la face.

16. Du Sirus Scrofulosus

ou la contagion, ou l'inoculation en deux  
petites -

Il n'y a que la zone Diathésique.

5. *Ypsilaster*: In *Peronopsis* on *Des*  
*Volva*, et in *gusi* *continetur* *et* *et*

4)

Scrophule Osseuse.

M. Magnand. Sur 196 malades Scroph. 12  
affections Os.

- a. Priostetes -
- ± gonflement Os os.
- c Carie.
- o Névrose.
- ± Tumeur blanche.
- ± Tubercul. Os os.
- ± Mal de Pott. Dans beaucoup de cas  
c'est une affec. Scrophuleuse.
- b. Rachitisme

Horsum - l'os qui se développe & se  
cristallise -

Cette aff. admet deux le Scroph. avec  
simple ou double ou multiple.

Dug<sup>e</sup> se trouve d'habitude l'os de l'épaule  
comme le plus usé.

Osseux - d'une grande variété  
de la colonne V. l'os Scrophuleux

Scrophuleux admet quatre variétés  
1<sup>re</sup> simple 2<sup>e</sup> double 3<sup>e</sup> multiple

# Morue de l'aff. Scrophuleuse

1. L'affection Scrophuleuse est  
L'affect. tuberculeuse de tout  
les viscères - ?

1. Un grand nombre de Scrophuleux  
n'ont pas de tubercules - On trouve les  
gouffures inguinales, soit dans les os etc.  
(Bubonologie) d'autres de la tumeur, les  
ganglions et autres affec. Scrophuleuses et me  
autres rapporte aux tubercules.

2. Les tubercules (pneumoniaux) ne tend  
pas vers l'affection Scrophuleuse

3. L'affect. Scrophuleuse et l'affect. Scrophuleuse  
se réunissent souvent, rapporte.  
Dans le 2. cas en effet.

on a une affect. générale  
héréditaire

- et: tous sont hygiéniques
- Dans les 2 cas. les tef. affectés. sont. S. Propriété  
multiples et d'une faible résistance
  - Mais dans un cas la tumeur morbide, est  
- le tubercule - dans l'autre c'est une  
phlogose chronique.
  - son état analogie et son origine par tuberculose  
engendrent souvent un infirmité Scrophuleuse.

2. La Scrofule ou elle est  
 originairement de la Syphilis.

- Altre die you e in tau Jovanone de la  
 Syphilis - par des trausmig. In dit an  
 on se fait d'infirmité in mauvais traitement  
 de la. Herp. Psorat. Psoriasis. Alb.  
Aschman Von d'ette opinion.
1. La Parvité Syphilitique. engend mit leucorée  
 de la. Arrouthung.
  2. Dans la 2. affec. les mœurs se font  
 affaiblies. Les Lymphes obuses, par suite  
 de la. Magnésie.
  3. La. den. catholique. est.  
 de la. Lymp. glandule  
 de la. laine. de la. grosseau. de la. blanche  
 de la. laine. de la. aff. cutané.  
 de la. ophtalmie. de la. op. de la.  
 de la. même. de la. confus. de la. pusill.
  4. de la. Nourrice. de la. transport. de la. général. de la.  
Syphilitic. de la. Scrofule.
  5. de la. Mucosité. de la. rustique. de la. den. de la. den.

Eulm, Nauma, Lertum. p. 100. h  
 - entran.

1. Dans les cas de parvité Syphilitique. est. de la.  
 de la. probabilité. de la. général. de la. cutané.
2. Quand la Syphilis est transportée. est.  
 de la. Syphilitic. de la. même. de la. den. de la. Syphilitic.  
 de la. Scrofule.
3. Quand la Syphilis est transportée. est.  
 de la. den. de la. Scrofule. de la. den. de la. den.
4. La. den. de la. den. de la. den. de la. den.
5. Quand la Syphilis est transportée. est.  
 de la. den. de la. den. de la. den. de la. den.

6. En Valtit le noisier Scropuleux on  
transporte par de Scropule.

7. Les Mucosaux No. ne tend nullement  
à se sécher dans la Scropule.

8. La cypripide est ordinaire, La  
Scropule roy.

- L'usage de la Scropule est de se servir par  
l'usage de la Scropule. La cypripide est ordinaire  
par le sécher, ordinaire. par le sécher, par le sécher  
transporte à l'état Scropuleux.

# Scrophule

Eruptions cutanées.

Boissier. pag. 46. l. 2.

La forme tuberculeuse est la seule qu'on  
puisse reconnaître pour son caractère de la  
tuberculose scrophuleuse. La scrophule cutanée  
tuberculeuse a son physionomie tout affecté &  
particulier. Quand aux éruptions cutanées  
d'une autre forme, que l'on peut voir chez les  
scrophuleux rien en les caractères en elles mêmes  
elles n'ont rien par elles mêmes de caché scrophuleux.  
C'est le fait de la tuberculose scrophuleuse  
qui dans ces cas l'éruption cutanée.

1<sup>re</sup> forme. Petite paille de la peau  
qui se prolonge, l'hypertrophie de  
l'épiderme au point de contact, s'arrondissant  
peu à peu en une forme globuleuse, est  
la grosseur d'abord d'un petit pois,  
ou d'une noisette, et peut s'agrandir  
jusqu'à un volume bien plus  
considérable, surtout lorsqu'elle  
passée à l'état de suppuration;  
dans cette variété les tubercules  
sont en petit nombre et isolés.  
Ils sont d'abord légèrement rouges  
ou rosés ou quelquefois incolores;  
Mais plus tard la couleur rouge  
s'étend de plus en plus  
marquée; c'est lorsqu'ils tubercules  
commencent à se ramollir.  
Cependant le ramollissement le  
manifeste parfois avant le changement  
de modification dans la couleur.  
C'est ordinairement communément adieu &  
par plusieurs points; et les cornes  
en tant de petite abîm de l'épiderme qui  
s'ouvrent isolément à différentes  
époques et à beaucoup de fois de

2. petite croûte. Les ouvertures de l'abat forment  
communément trois croûtes dans la  
tuberculose, qui n'a plus alors la  
forme globuleuse, qui est bosselée,  
inégale, ramollie au-dessus dans  
quelques points, tandis qu'il est  
enfoncé dans d'autres.

D'autrefois la tuberculose s'élève à  
la fois dans tous les sens, et la  
fluctuation se manifeste au même  
temps dans presque toute l'étendue  
de la tumeur; mais pour arriver  
là, la marche est toujours lente.

La vie s'éteint ordinairement pen-  
dant tout ce qui est épuisé, quoique  
la pneumonie soit très violente, qu'une  
ouverture s'ouvre dans l'empyème, que  
sichaper une humeur visqueuse, que  
longtemps la fièvre, et lorsque la  
circulation a lieu, et toujours  
suivi d'une petite induration.

2. Variété. Plusieurs tubercules s'agglomèrent  
pour former des plaques pp. 2. 2  
à 3 pouces de diamètre. Ils ont  
la couleur rouge violacée; la surface  
est bosselée, dissimulée; Ils  
ont le même aspect la même texture  
dans la marche de la tumeur, de  
même ramollissement dans quelques-uns  
des petits tubercules agglomérés, tandis  
qu'ils restent durs au-dessus, les  
ouvertures de l'abat s'établissent de plus,  
avec une cavité bouchée par un  
longueuse qui se voit, avec  
des croûtes lamelleuses qui se forment  
sur quelques-uns des ouvertures. Il  
arrive parfois que la tumeur dans son  
ensemble, reste molle, avec quelques

Sous fluctuation bien marquée; d'un rouge violacé  
pendant un très long temps et plusieurs de ces mêmes  
phénomènes que précédemment la membrane  
langue la suppuration arrive.  
Dans toute la variété précédente la  
cicatrisation s'opère plus ou moins  
lentement. Mais la tuberculose ne la  
survient pas par elle-même, elle  
s'opère.

3. Ulcère. La terminaison en Ulcère  
interminables se présente plutôt  
quand au lieu de l'écaille tuberculose  
cutanée, on a l'épave, ou au lieu de  
la peau, la maladie commune par  
de petits tumours ou ulcères de très  
petite étendue, se développant dans la  
tissu cellulaire sous-cutané, non  
adhésive à la peau d'abord qui  
s'offre au premier changement dans la  
solubilité, la chaleur, la couleur &  
plus tard, à mesure que ces petits  
tumours prennent du développement,  
la peau y adhère, devient rouge,  
violet, s'enflamme, et enfin se  
forme de la zone d'écaille d'écaille.  
Ainsi terminée après des  
légères de ganglions lymphatiques, mais  
je n'en ai jamais vu.

Les tuberculoses isolées ou groupées  
(de type vrai élaté) sont cependant  
généralement au visage surtout,  
à l'ulcère en marche rougeâtre,  
s'opèrent, de manière à former  
une variété de la tumeur rougeâtre.



**NOM :**

**Salle**

**N°**

**DIAGNOSTIC.**

Pendant la vie :

Après :

Date d'entrée :

de sortie :

Age :

Sexe :

**RENSEIGNEMENTS.**

Père et sa famille :

Mère id. :

Enfants :

Habitation :

Nourriture :

Vêtements :

Habitudes :

**ANTÉCÉDENTS PATHOLOGIQUES.**

Croissance :

Dentition :

Éruptions cutanées :

Gourmes :

Ophthalmies :

Otorrhée :

Coryza :

Bronchites :

Rougeole :

Scarlatine :

Variole :

Tumeurs lymphathiques :

Arthrites, — Caries, etc. :

Dérangement des facultés digestives :

Affections syphilitiques congéniales :

Id. acquises :

Anémie :

(Chlorose) :

**Cause présumée de la maladie actuelle :**

**État avant le début, et sa date :**

**Premiers symptômes :**

**Marche jusqu'à l'entrée à l'hôpital et traitements antérieurs :**

## ÉTAT DU MALADE A SON ENTRÉE.

Taille :	Cheveux :	Cils :
Barbe :	Yeux :	Dents :
Nez :	Lèvres :	Mâchoires :

Angle facial :

Expression :

Peau de la face, etc. :

Embonpoint :

Conformation du thorax :

Id. de l'abdomen :

Id. des membres :

Id. des doigts :

Id. des pieds :

**DESCRIPTION DE LA MALADIE.**

**TRAITEMENT.**

**TRAITEMENT** des adénites cervicales chroniques au moyen de l'électrisation localisée, par le docteur Boulu, médecin par quartier de S. M. l'Empereur, chevalier de la Légion-d'Honneur. In-8°. Prix, 1 fr. A Paris, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine.

**TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE HUMAINE**, contenant les principales notions de la physiologie comparée; par J. Béclard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., 2<sup>e</sup> édition, considérablement augmentée.

Un très-fort volume in-8° de 1150 pages, avec 203 figures intercalées dans le texte. — Prix, 12 fr. rendu franc de port dans toute la France.

**TRAITÉ DES MALADIES DU TESTICULE**, par M. Curling, chirurgien de l'hôpital de Londres, président de la Société chirurgienne, etc.; traduit de l'anglais, sur la deuxième édition, avec des additions et des notes, par M. L. Gosselin, ancien chef des travaux anatomiques et agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Cochin, etc.

Un fort volume in-8° de 640 pages, avec des figures intercalées dans le texte. — Prix, 8 fr. rendu franc de port dans toute la France, chez Labé.

**MANUEL DE MATIÈRE MÉDICALE**, de thérapeutique et de pharmacie, par M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, etc., 3<sup>e</sup> édition, considérablement augmentée. 2 vol. grand in-18, de 1476 pages. 14 fr.

**NOUVEAU FORMULAIRE MAGISTRAL**, précédé d'une notice sur les hôpitaux de Paris, et de généralités sur l'art de formuler, suivi d'un précis sur les eaux minérales, d'un mémoire thérapeutique, de notions sur l'emploi des contre-poisons et sur les secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés; par M. le professeur Bouchardat. 8<sup>e</sup> édition, augmentée. 1 vol. in-8° de 548 pages. 5 fr. 50.

**MANUEL DE PATHOLOGIE** et de clinique médicales, par M. Ambroise Tardieu, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de La Riboisière, etc. 2<sup>e</sup> édition, corrigée et augmentée. 1 vol. grand in-18 de 792 pages. 7 fr.

**COMMENTAIRES HISTORIQUES**, critiques et pratiques, sur la saette (fragment), par M. Marc Borchard, docteur en médecine des Facultés de Halle et de Paris, médecin-adjoint de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, etc. Brochure in-8° de 100 pages. 1 fr. 50.

Ces quatre ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer Baillièrre, rue de l'École-de-Médecine, 17, à Paris.

TABLE DES MATIÈRES.

M. Cayol. — Sa mort. — Son œuvre. — Sa succession scientifique dans la Revue médicale; par le Dr Sales-Girons. 385

M. Cayol; par le Dr Gibert. 369

**Clinique et Hôpitaux.**

Leçons thérapeutiques et cliniques sur la syphilis considérée en elle-même et dans ses rapports avec le rachitisme, le dactyle et l'ecthyma; par M. Marie, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Troisième leçon. 370

**Littérature médicale française.**

**JOURNAUX DE PARIS.**

Rapport sur un mémoire de M. le Dr Sales-Girons ayant pour titre: Étude médicale sur les inhalations respiratoires d'eaux minérales, à propos de la chambre de respiration instituée à l'établissement des eaux sulfureuses de Pierrefonds (Oise). — Commentaires MM Paillet et O. Henry. (extrait du Bulletin de l'Académie Impériale de Médecine. 411

**JOURNAUX DE PROVINCE.**

Alphonse complète traitée sans succès, pendant 20 mois, par les médications les plus variées, et guérie instantanément par l'excitation électrique du nerf larynx inférieur. 415

**Sociétés savantes.**

**INSTITUT DE FRANCE.**

Vieilles de cheval comme aliment. Observation de la veine-porte et sécrétion de la bile. — Capsules surrénales. — Strychnine sur la moelle épinière. — Nouvel anti-diarrhéique. — Ap-

plication du compteur à gaz à la respiration. — Nouveau gonioscope. — Température animale. — Contractions musculaires au moyen des courants galvaniques. — Développement incomplet d'une moitié de l'utérus 421

**ACADÉMIE DE MÉDECINE.**

Rapport sur les épidémies, sur les eaux minérales, et les vaccinations. — L'Épiphora ou le pleurophora. — Alliance de la théologie et la médecine. — Maladies de l'armée d'Orient. — Sucre dans le tube digestif des animaux. — Évolution épigénétique. — Deuxième réponse au docteur Broca. — Troubles de la vue des femmes enceintes. — Affection convulsive épileptiforme. — Typhus contagieux. 34

**Pharmacies.**

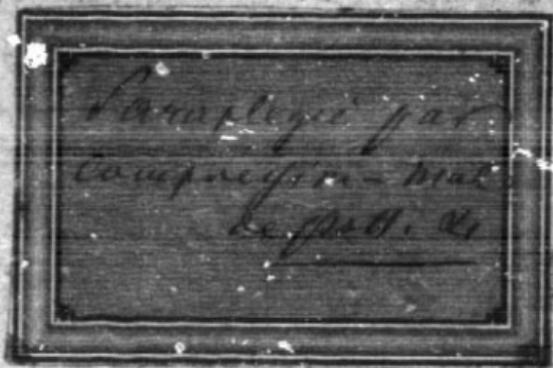
De chloroforme dans l'oreille pour l'otite aiguë. — Acide phosphorique contre le typhus. — Huile de valériane dans la fièvre typhoïde. — Vertige d'opium. — Céphalée. — Acébutine dans la cardite. — Strychnine 441

**Variétés.**

Contagion des accidents syphilitiques secondaires du nouveau-né à la nourrice. — La Phrénologie; nouveau journal. 443

**Étranger et faits.**

Jury pour l'agrégation des trois Facultés — Jury pour l'internat. — Diverses nominations et décorations. — Mission de l'empereur Alexandre au Val-de-Gisce. — Singulier projet d'un agrégé. — Mort de docteur Harby, du docteur Campagna; et du docteur Culler. 446



Samuel J. P. J. P.  
Campbell - 1841  
L. P. S. 41

S. Jacques.

Service de M. le Docteur

DU LIT : 16

Hopital de la Salpêtrière. Charscot.

Nom et prénoms du Malade : *Barrot J. crasseur*

Age : *45*      Etat civil : *Veuve*      Profession : *Veuve*

Lieu de naissance : *Normandie*      Domicile : *Rue St Denis 30*

Date d'Entrée : *177 6/2*      Date de la Sortie :      Date du décès : *10 Mars 1867*

VACCINÉ	REVACCINÉ	NON VACCINÉ	VARIOLÉ
<i>Essai</i>	AVEC SUCCÈS SANS SUCCÈS		

Nom de la Maladie : *Myélite. Mal de Pott*

Diagnostic : *Tuberculeux*

Chronique

Siège : *Renseignements donnés par la*

Variétés : *Cousin de la maladie -*

*(25. 7/2 1867)*

Mode ou degré au moment de l'entrée : *Même point d'égale, son*

Mode de début de la Maladie : *mort à Bicêtre (paralyse guérie)*

Maladies intercurrentes : *rien, comme un hérité. Très compl.*

Complications : *honorable mais pas d'attaques, mal*

*duré le cu meurt*

*du commencement de Décembre 1866.*

à la sortie :

- Guérison : *elle s'opposait que les sautes de pat.*
- Amélioration : *puent facilement fer varier temps*
- État stationnaire : *qu'il y se sent des sautes d'élément,*
- Aggravation : *avec que de douleurs dans le bras.*

AT : *Depuis cette époque elle a continué*

*à travailler jusqu'à son décès sur*

*le 10 Mars 1867. C'est Crasquin en elle a*

Autopsie cadavérique faite ou non faite : *du 10 Mars 1867, état en l'après*

*1867, le 10 Mars 1867... de puis cette*

*époque elle n'est pas retournée*

Observations particulières : *peuvent plus de tout le l'événement*

*de l'union inférieure - C'est qu'une*

*mois après que les sautes de l'élément*

*des sautes de l'élément de l'union*

*au commencement de l'année et avant*

Le Chef de Service,

localités au sein desquelles descendent, devenant en  
accutere, et sont continus, depuis son entrée, c'est pour  
labourer en avant de celle souffre. La toue constata avec  
plus l'aspect huant et est que parait. Le pied la tte.  
se penche au 3<sup>e</sup> de double 1<sup>er</sup> Décembre 1860, dans un a. Mont  
en bas, malaere, donnant sur une path. Cour. - Caractere  
en changeant, toujours dans les piteurs. Le pappant ep.  
et metat de maladie. - Ne va pas tout le.

accutere. Elle restait chez elle jusqu'à l'âge de 11 ans dans son  
pays. - Elle habitait chez son père marchand et travaillant  
avec ses charbonniers au rez de chausses, non payées. Elle a bien  
que son père a eu à plusieurs reprises des attaques de paralysie  
pataant tantôt sur un bras, tantôt sur une jambe, sous lesquelles  
il aurait été souvent saigné; il mourut à 53 d'une apoplexie.  
qu'elle appelle fièvre typhoïde à la tête. - La mère aujourd'hui  
bien portante. A 3 fois qui n'ont jamais eu de maladie et qui  
beaucoup qui n'ont jamais eu de maladie également. - Devenue  
de 11 à 25 ans dans un logement sur d'œufs, au rez de chausses  
dans une rue, dont les murs s'écroulaient, dont le papier tombait  
en lambeaux, elle y passait la nuit. - Depuis 25 ans au début  
de sa maladie, elle habite sur 5<sup>e</sup> Doyus dans un logement aéré  
au premier, elle est mariée - à 20 ans une maladie de 15 jours  
qu'elle appelle fausse fluxion de poitrine - Reprise à 14 ans. Autre  
à 17 ans de 16 à 18 ans - Son travail consiste à tisser la toile  
nettes très fines qui nécessite un effort continu: avant son  
mariage elle travaillait dans un atelier. Depuis son mariage  
elle travaille chez elle et le bonnet ep. de soie - à 26 ans  
eue un enfant qui a vécu 28 jours; n'a pas eu de fruit  
en elle. - Son mari est un ancien soldat est buveur, la  
maltraite sa femme, il a eu des maladies nerveuses, avant  
son mariage dont il avait contracté des vices, pour  
lesquels il la faisait souvent des coups. A pendant les 3 années  
seules avaient lieu. Son mari mourut en 1860 au mois d'août  
à Paris de paralysie générale. (15 ans). - A cette époque notre  
malade n'avait encore rien observé car elle allait à pied à  
Paris, elle a suivi à pied le convoi de son mari et l'est venue  
à travailler. - En Août 1860 départ pour son pays  
contre ma tante dans un palatin. - elle n'y restait que peu de  
temps à cause d'ennuis et vint à Paris le 1<sup>er</sup> Mars 1860  
elle habite dans un logement au 3<sup>e</sup> étage, malpropre où elle  
souffre du froid et de l'humidité et elle paraît au/ au au d'après  
et de la toiture en tout complet. -

52 - N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

t. Jacques.

Service de M. le Docteur

LIT : 16.

Hôpital de la Salpêtrière -

Barrot.

et prénoms du Malade :

FROST.

(N° 2).

Age : 45 ans. Etat civil :

Profession :

naissance :

Domicile :

Entrée :

Date de la Sortie :

Date du Dées :

ÉTAT.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
Debut de la Maladie.	Elle prétend qu'elle s'est le 10 novembre 1861			
Aiguë.	maladie a commencé elle a eue des douleurs rhumatismales dans les			
Chronique.	paul gauche à la suite d'une lésion de			
Siège.	partie latérale postérieure. Elle dit			
Variétés.	leur est allé, forte point, ne s'agit pas de			
debut de la Maladie.	l'application d'un massage.			
ou degré au moment de l'entrée.	Elle prétend ensuite que la douleur est			
Intercurrentes.	venue à s'exaspérer sur le côté gauche de la			
Complications.	partie latérale postérieure.			
Guérison.	Prétend qu'entre la douleur s'est			
Amélioration.	dans l'après midi elle est allée			
État stationnaire.	forte point faire pointer des rides et			
Aggravation.	obligé de garder le lit. Cette douleur			
cadavérique faite ou non faite.	est restée dès le début, le caractère de			
	douleur en ceinture. Elle formait une			
	zone limitée en haut par un ligne			
	passant transversalement passant par			
	le milieu des fausses côtes, en bas par			
	un autre ligne transversal passant			
	par le nombril. - Cette douleur n'a			
	jamais cessé malgré son intensité, la			
	malade le line tout le jour, continue			
	à faire son ménage à monter et descendre			
	les escaliers... elle a perdu son			
	poids.			
	Au mois de Mars, la maladie est			
	devenue un état de cachexie et de			
	faiblesse de tout l'appareil, et du point			
	qu'elle y restait. Et cette époque elle			
	pouvait encore sortir de chez elle et			
	aller se promener à l'air de son			
	camin d'un bras au bras de la tour			
	de la Salpêtrière. Elle semble d'après sa			
	description.			

Le Chef de Service,

qu'elle a de la peine à détacher les jambes du tal et  
 le tal lui fait l'effet de coton. Malgré toutes les entorses  
 la malade dit n'avoir jamais éprouvé ni crampes, ni spas-  
 mullements de douleurs anormales, quelques crampes et spas-  
 mullements avec un sentiment de froid très intense.

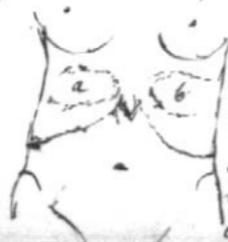
En mai 1861 elle est incapable de marcher: essaye  
 et dit à la voir de ses membres qui est considérable. À cette  
 époque les deux membres sont raides dans l'étension habituelle  
 et que lorsqu'elle cherche à les plier, elle y parvient avec peine  
 et en provoquant de la douleur surtout au niveau des points  
 mous si tôt qu'elle abandonne son membre, il reprend très peu  
 la position habituelle (l'étension latérale est très élevée  
 lorsque - elle met à cette époque plusieurs mois à l'abri  
 dans le repos et les flaccidités, sur le trajet de la douleur locale  
 à peu près, même son intensité, mais s'améliore en vain les  
 convulsions et amples des membres inférieurs. - Vers la  
 fin de juin, elle remarque que les jambes commencent à se  
 plier, graduellement et que l'étension dure un peu plus  
 les jours, touchent la dorsale, les talons les pieds...

En milieu de Juillet 1862, elle entre à l'Hôtel Dieu dans  
 le service de M. Guérou de Melly, on lui pose des caustiques, on la  
 purge à plusieurs reprises avec de l'Eau de Vie d'Alcool de...  
 les jambes sont toujours plies, et elle y revient toujours de  
 son état.

Le 19. Aout 1862 elle entre à la Salpêtrière.

État actuel - 15 8<sup>me</sup>

Chenue rose, yeux bleus, <sup>myo hypocrisiens</sup> attachés de tomber sur la figure, 600.  
 trois bombes autour du cou - le tronc pas, n'a jamais craché de sang.  
 Il y a une saillie assez manifeste de l'épine dorsale au niveau de la région  
 dorsale. - Une ligne qui passerait par l'angle inférieur des omoplates  
 rencontrerait le point de flexion saillant. Exceptionnellement les omoplates  
 est à peu près égale. Le thorax et au-dessous dans les régions lombaire  
 et dorsales la saillie reparaît (la saillie qui fait cette tuméfaction  
 dorsale, n'est pas toute fois très prononcée -  
 Pas de déformation très marquée de la poitrine en avant. Peut-être une  
 ligne saillie des fausses côtes, coïncide à 90° avec l'axe des reins et ne  
 s'étendrait pas par conséquent des fausses côtes. -



État de la motilité: les membres inférieurs sont à peu  
 près habituellement dans la flexion et l'adduction c'est  
 que la cuisse est fléchie sur le bassin et la jambe sur la  
 cuisse le pied fait un angle droit avec la jambe  
 et lorsqu'on cherche à en produire l'extension cela est  
 impossible. La cuisse fait avec le tronc deux  
 considérés de la position horizontale, un peu plus

ANNÉE 186 — N°

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle 1<sup>re</sup> Jacques

Service de M. le Docteur

Chareot.

N° DU LIT : 46.

110

Nom et prénoms du Malade : TAVROT.

Sexe : Age : 45 ans État civil : 1<sup>er</sup> marié Profession : divers

Lieu de naissance : Montreuil l'Église (Eure) Domicile : admise

Date de l'Entrée : 27/7<sup>me</sup> 1862. Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
				(3)
Diagnostic.	Nom de la Maladie.....		d'un angle droit. La flexion de la jambe sur la cuisse est telle que les talons sont à une distance de 3 <sup>me</sup> des fesses, mais le plus souvent les talons sont directement appliqués sur les fesses. - l'adduction est assez forte pour qu'on éproue la difficulté à glisser le malade entre les deux genoux.	
	Aiguë.....			
	Chronique.....			
	Siège.....			
	Variétés.....			
Date du début de la Maladie.....		à l'entrée de ci de l'hygiène en succédant une autre que nous allons voir, car au bout de 10 minutes la malade est à l'angle		
Période ou degré au moment de l'entrée.....				
Maladies intercurrentes.....		de transporter la malade, les membres étant dans la même disposition, la malade se couche à droite ou à gauche. Jamais les membres ne s'allongent spontanément. - l'os qu'on cherche à produire l'extension, os. 2 <sup>e</sup>		
Complications.....				
État à la sortie.	Guérison.....		présente une grande résistance, et on fait mal à l'articulation, elle est de rest. jamais cessé. - l'air donne à l'os même les membres rapidement la position primitive	
	Amélioration.....			
	État stationnaire.....		scale parallèlement au bout de 16 ou 17 minutes. Durant la malade provoque elle-même cette extension plusieurs fois dans la journée, par exemple la la boucle.	
	Aggravation.....		jusqu'à ce qu'elle la plante, des pieds on qu'on fixe la peau de la jambe	
Mort.....				
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....		l'os de la jambe de gauche et de la jambe de droite marquée des membres à la base		

Observations particulières. Position habituelle, mais cette nuit par graduellement un l'os même reprend la position primitive - Troublement habituel, venant par accès occupent les membres supérieurs soit qu'ils soient dans l'extension, soit qu'ils soient

Le Chef de Service,

dans la flexion. Le troublement paraît le moins porté, surtout  
 dans le fluxion de poind. Le troume la maladie se fait le plus  
 elle-même à des membres inférieurs aucunement à savoir  
 quelle en l'ordre de membres inférieurs. Au tel elle peut levement  
 le cercle à droite ou à gauche. Orut la poind ou l'athid sur  
 un fautent quelle reste peut 2 ou 3 lurs. Mais cette elle  
 est très partante parqu'il lui faut toujours le tiers contre  
 contre la projection cont'elle ou elle le troume de galler. Par ce  
 ne sont pas les pèdes qui poind, mais la partie inférieure de  
 l'arapen lombaire. Le mouvement de la tête et des membres inférieurs  
 sont complètement libres.

Etat de la sensibilité: de la pincions perçue à la de de 10 doigts sur  
 le membre inférieur n'est pas perçue ainsi qu'à l'Chatoillement de  
 la plaie des pieds. Sur la peau de l'abdomen obtusion très  
 marquée des impussions produites par le toucher s'étendant  
 jusqu'au niveau des Epae transversales s'étendant à 3 cm  
 au-dessus de l'ombilic. Elle peut très bien quand on la pince  
 on dirait même qu'il y a de l'hypothésie. Et de même quand  
 on la pince irradiation de la sensation douloureuse sous forme  
 de formellement on de pincement s'étendant par le haut d'un  
 côté de la tête, par le bas de l'autre du pied, des notions de position  
 sont très en évidence. La maladie pouvant fort bien indiquer le  
 point d'act qui a été pincé. Elle paraît pas avoir de retard  
 avoué dans la transmission de la sensibilité. Elle paraît  
 paraît produire des irradiations sous forme de pincement  
 et de pincement comme le fait le pincement.

Sensations visuelles: 10 voirs urinaires: ne pèche pas pincer, dont  
 quand elle a été de d'arriver et n'oproune pas de difficulté pour  
 voir de son urino, ne les voir jamais à la de de la source -  
 Voy. 18 Octobre tirés à la de de la source les urines sont transparentes  
 parentes, sans dépôt et fortement acides  
 20. Le de poind: Conté pation, peut quand elle va à la tête,  
 est obligé de faire le poind effrith.

Habituellement formellement et pincement d'aut le membre  
 inférieur sensible aux impressions du poind. 11. Enveloppe de crat.  
 sensation de constriction très prononcée sur l'abdomen et la  
 poitrine. - Prétend qu'elle transpire du haut du corps, de  
 la tête de la poitrine, mais pas des membres inférieurs  
 28. de - on remarque que... - on se avec... - par...  
 - pour se... - 110 pub... - l'urine au...  
 depuis 4 jours, opaque ou on la... - pour examiner les urines,  
 - plus tendu, plus contractures que d'habitude - un point  
 de la... - on 2 fois hier et...  
 28. de - un peu de... - un... - le...  
 plaint toujours de douleur dans l'aine gauche -  
 aura ggration erratique - n'aura

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

D<sup>r</sup> Jacques

Service de M. le Docteur

N° du Lit : 10

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Favrot Céleste Adèle

Sexe :

Age : 47

État civil :

Veuve

Profession :

Lieu de naissance :

Domicile :

Date de l'Entrée :

Date de la Sortie :

Date du Décès :

	VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
		AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		(4°)
Diagnostic.	Nom de la Maladie.....	7 Janvier 63 Echarre large comme une piece de 5 fr. en argent, entourée d'un cercle inflammatoire rouge étendu sur le grand trochanter de l'os iliaque.			
	Aiguë.....	7 Jante sur le côté gauche de la tête.			
	Chronique.....	Ulce large plusieurs fois.			
	Siège.....	Depuis une dizaine de jours elle a des douleurs en levant qui ont augmenté d'intensité. Elle ne peut pas se plier.			
	Variétés.....	Sépare et s'échappe par la peau de force de l'opération — l'ouverture ne va pas plus haut que la cicatrice —			
Date au début de la Maladie.....	Haut de la jambe — en thomy et				
Période ou degré au moment de l'entrée.....	de la nuque sup et de la humilité normale — ne peut venir à l'air.				
Maladies intercurrentes.....	Le diaphragme se contracte très bien avec ses muscles.				
Complications.....	Autopsie cadavérique faite ou non faite.....				
Etat à la sortie.	Guérison.....	n'est resté que — Elle tombe en peso et il est en nous regardant — Je n'ai obtenu rien de particulier.			
	Amélioration.....				
	État stationnaire.....				
Aggravation.....					
Moat.....					
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....					
Observations particulières.	une portion en au cœur —				
	douloureux de l'œil. très vus.				

Le Chef de Service,

12 - Echarre du bord externe au pied gauche  
14 - le pied produit une sensation qui n'est pas bien simple, produit des mouvements réflexes - ne sont pas bien l'attention simple.

24 j. à la des vomissements  
7 fév. Une nouvelle écharre à droite plus interne que la première - Ulcères involontaires depuis la première fois qu'on l'a soulevée des anciennes écharres approchant à la crête ventrale

28 j. Une éruption erythémateuse papuleuse sur les bras, l'antécave, et sur la figure des éruptions de variole. s'est développée hier soir après 3 jours de somnolence et fièvre - Augmentation peu de fièvre

1<sup>er</sup> Mars. L'éruption a presque complètement disparu et reste sur la face de petites taches rosées à ceux du nez

2<sup>e</sup> m. Une fois l'éruption avait disparu. Ce matin réapparition de l'éruption de petites taches roses à la face

10. mar. avec fièvre appaiee progressivement. Sans diarrhée, allait pour elle une fois par jour non liquide, elle succombe le 10 mar. à 10 h. matin

ANNÉE 1862 - N° 1264

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

lle J. B. Blandin  
N° du Lit : 10 Ho

Service de M. le Docteur

Chariot

Nom et prénoms du Malade : Charrot Célestine Adèle  
Sexe : f. Age : 4, 5 ans État civil : V. Courrain Profession : domestique  
Lieu de naissance : Montbault d'Argilly Domicile : admiss.  
Date de l'Entrée : 17. Sept. Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLE.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		

Diagnostic.	Nom de la Maladie.....	
	Aiguë.....	
	Chronique.....	
	Siège.....	
	Variétés.....	

Date du début de la Maladie.....

Période ou degré au moment de l'entrée.....

Maladies intercurrentes.....

Complications.....

État à la sortie.	Guérison.....	C'est au mois de Décembre que commença la fièvre typhoïde ; pendant 24 heures elle fut intermittente ; elle devint continue et s'accompagna d'abattement et de diarrhée. Le 10 Janvier à 9 heures apparut une éruption de boutons qui se prolongea pendant 10 jours. Elle se caractérisa par sa persistance et sa forme en larmes et par son écoulement, de la 2e semaine elle devint plus abondante et se prolongea pendant 10 jours.
	Amélioration.....	
	État stationnaire.....	
	Aggravation.....	

Mort.....

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....

Observations particulières.	97/20 - avait été atteinte de la fièvre typhoïde à Montbault d'Argilly pendant 10 jours. Elle fut caractérisée par sa persistance et sa forme en larmes et par son écoulement, de la 2e semaine elle devint plus abondante et se prolongea pendant 10 jours.	Le Chef de Service,

debut - l'opercule subit un peu de flexion au moment de l'insertion de la tige  
etant en place, on tourne, en regardant de l'œil, le manchon tout d'un coup par  
deux fois après la mise en place. Les points de flexion de la contraction le tirant  
à la suite au moment tout juste à la fin de la contraction, à ce point là - on fait le  
complet à l'endroit en regardant de l'œil, on tourne, on fait le manchon, on fait  
l'opercule, on abandonne le manchon et l'opercule.

Les usages de la tige se font le 15. On a  
travaillé à l'endroit, sans aucun secret et on a  
à l'endroit.

10 Pour une petite lecture 901

~~10 Pour une petite lecture 901~~

ANNÉE 186 — N°

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle S<sup>e</sup> Alexandre

Service de M. le Docteur

N° DU LIT : 16 Hosp. Salpêtrière.

Chauvel

Nom et prénoms du Malade : Farrow morte le 10 Mars 1863. à 12 h. matin

Sexe : Age : 45 ans Etat civil : V<sup>e</sup> Terrassier Profession :

Lieu de naissance : Domicile :

Date de l'Entrée : Date de la Sortie : Date du Décès : 10/11

VACCINÉ	REVACCINÉ		NON VACCINÉ	VARIOLÉ
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
				5°

Diagnostic. Nom de la Maladie..... Veste subaiguë pleurétique que la pression a  
Aiguë..... la respiration et mettant à nu le grand  
Chronique..... pectoral à droite. Cette vesta se prolonge  
lorsque la pleurésie se prolonge au  
Savon. Le malade peut à un moment  
être grand transpirer. Et au  
suffisamment à gauche au contraire  
à droite. La cavité est remplie au tiers.  
La consistance est spongieuse en partie  
Cervicale. Les artères de la base

Yam les similitudes des lésions.  
l'extension Variétés Complète.....  
est impossible. Tous les bronches  
l'extension est complète.  
Date au début de la Maladie.....  
Membre droit oedématisé -  
Période ou degré au moment de l'entrée.....

Maladies intercurrentes.....  
Complications.....  
pas d'effluves, pas même spongieux, pas de  
très friable, membrane pas de  
la substance cérébrale - Pas de tubercules  
dans la cavité ni à la base

État à la sortie. Guérison.....  
Amélioration.....  
État stationnaire.....  
Aggravation.....  
MORT.....  
L'urine sérique est simulée à l'analyse  
de la urine mère, la cavité est spongieuse  
sur la base subaiguë la masse est  
elle est simulée par une altération  
à l'extérieur, et la base allongée tout  
le dit et ramolli, au bout on remarque  
altération appréciable.

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....  
à gauche une tumeur de la substance  
blanche cérébrale dans le sillon de la  
circumvolution de la base portant  
viciée de la tumeur et

Observations particulières.



Le Chef de Service,  
Léon L...  
veridique de la grosse  
Pren pas  
la substance cérébrale  
saine

Puis à gauche de la Carène optique sur le côté  
Stret. Elle est en essence normale de la courbe optique  
et le corps Stret: sous une tuberculose  
Le sommet ne présente aucune alt. appréciable.  
Elle est en essence de l'arcus vertébral (voir. tableau)  
et est ramollie et comme baveuse.

Col. Vertébr. et moelle de moelle cervic. la partie postérieure  
des corps vertébraux à hauteur de 2 ans. on retrouve un bon aspect.  
Comme une altération des corps vertébraux, il y a de la carène  
des corps vertébraux de la partie. A ces endroits moelle adhérente  
saillie distincte et affaiblissement de la moelle sur tout le long  
de la moelle.

La dure-mère s'épaissit à la partie antérieure, et adhère à la  
partie contiguë du corps vertébral de telle sorte qu'on l'entraîne  
on enlève aussi la lame superficielle de cet os et qu'on pénètre  
ainsi dans la cavité pleine de pus jaunâtre.

Moelle ramollie diffuse dans toute la portion en contact  
avec l'altération vertébrale. La portion de la moelle saine  
au-dessous est ferme, et donne un coup normal. - La  
portion saine au-dessus est ramollie, mais a un moule léger  
et, à partir du renflement cervical, la moelle donne un  
coup à peu près analogue à une moelle saine. - Après avoir  
entamé la pie-mère aux points malades, la moelle fait  
bientôt son form. de bouillie blanche. Sur les coupes on  
distingue à peine la substance grise, il n'y a pas de  
vaisseaux, ni de vascularisation notable. Sur la coupe faite  
un liquide semblable à une émulsion lactée.

Examen microscopique de la moelle fait immédiatement après  
l'autopsie: Un nombre de corps granuleux de Glyce, le champ  
du microscope en est plein; granulations graisseuses fines - les  
corpuscules ne sont pas spécialement autour des vaisseaux dont  
les parois sont parfaitement normales - Pas de moyen ni  
cellules de tissu cellulaire en excès - Les altérations sont  
identiques aux cordons post. et antero-latéraux aux points  
le plus altérés -  
à la région cervic. sup. l'altération graisseuse ne se laisse voir  
(et elle est la comestible) qu'aux cordons postérieurs. Presque  
aux antérieurs.  
Au-dessous de la lésion, moelle saine de tout point.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Sexe :                      Age :                      État civil :                      Profession :

Lieu de naissance :                      Domicile :

Date de l'Entrée :                      Date de la Sortie :                      Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
—	—	—	—	(6)

Diagnostic. { Nom de la Maladie..... Péricardite adhésive. Complètement guérie par un sinus adhésif avec oblitération totale. Cette dernière se litte cellulaire, l'adhésion est vite une membrane adhésive très épaisse. Fibres musculaires: petites pas visible, sin notable sur certains cruraux et aorte sans Poursuivre avec l'inspiration. Tubercule miliaire

Diagnost. { Aiguë *Janv. 2-30 91*  
 Chronique *Janv. 2-24 91*  
 Siège... *Bate. 215*  
 Variétés *Janv. 1-11*  
*Prognost. 130*

Date ou début de la Maladie..... Face très volumineuse, coloration jaune et rosée ~~brunâtre~~  
 Période ou degré au moment de l'entrée..... Péricardite bilieuse, système pericardial

Maladies intercurrentes..... Note elles volumineuses, pas de tubercule.  
 Complications..... Rien guérie plus tuberculose à la surface du gram de millet à un petit point de tuberculose surplu au 14 jours pendant la période progressive de la

Guérison... *Sortie*  
 Amélioration.....  
 État stationnaire.....  
 Aggravation.....  
 Mort.....  
 Le 1er jour: tubercule pyélique. Intestin à tuberculose sur le commencement de ramassage de l'apoplexie avec plaque noire paraissent correspondre à un ulcération. Péricardite avec tuberculose et ankylose — Péricardite avec ulcération tuberculose. Abaissement de la température.

Autopsie cadavérique faite ou non faite..... Miliarius et ulcération tuberculeuse. Gomme très volumineuse, aucune trace de tuberculose.

Observations particulières. { *Tumeurs qui dans toute l'histoire de la malade calcule.*  
 Le Chef de Service,

En entrant l'orte thoracique, et la portion supérieure  
on voit à nouveau le foyer précédent qui s'est résorbé  
et la partie de vertèbres. Le foyer se présente sous forme de  
deux plaques de chaque côté de la colonne vertébrale.

Les corps vertébraux scindés en long au dessus de la portion  
ulcérée, montrent de la première et la seconde. Corps vertébraux  
de nombreux tubercules sous forme de granulations miliaires  
isolés ou agglomérés; l'un de ces groupes ulcéré -

Caillot au niveau de la vaine droite.

Ventre petite à proaire musculaire épaisse. Muscles  
arabiques, et autres en et la membrane, injectés.

Muscles utérins, pleins de pus  
Cerveau se le forme antérieur. Le cerveau. Petit polype  
sur corps.

Le polype du corps utérin et de la paroi étaient  
composés au microscope de fibres cellulaires musculaires -  
les premières qui étaient insérées à la paroi supérieure, allongés  
et rouge à la surface, présentant 2 ou 3 petits kystes  
à son intérieur -

Les racines spinales petites, mais avec leur aspect usé.  
Aux racines ant. et post. un très petit nombre de  
tubes nerveux présentant de fines granulations - La  
moelle parait être entre elles, arant seulement la  
substance médullaire coagulée -

Le nerf sciatique droit (du côté de la grande ordure)  
était lui-même à ce niveau, compris dans un tissu  
cellulaire très dense. En ce point et dans une  
certaine étendue qu'il descend, il était renflé, dur, plus  
gros que celui du côté opposé. A la surface, on  
voyait les interstices cellulaires colorés en rose sombre.

AD. à la main allongée, les corps restiformes étaient remplis de corps  
granuleux, tandis que les pyramides antérieures n'en  
présentaient pas traces. La ly. v. antérieure n'était nullement  
altérée. A la région cervicale il y avait 99 corps granuleux dans  
les cordons latéraux et pas traces dans le cordon antérieur, et dans la partie  
siège au dessous de la base pyramidale (C. D. - musculature) et 12, 13 de corps  
granuleux en deux cord. ant.; et 2 - dans le postérieur.

# BULLETIN STATISTIQUE.

# MÉDECINE.

Service de M. le Docteur

*Ho*

Noms du Malade :

Age :

État civil :

Profession :

Sexe :

Domicile :

Date de la Sortie :

Date du Décès :

REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ
AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
			(7)

Nom de la Maladie.....	même dans les points les plus atteints de la région dorsale, les racines tant antérieures que postérieures ne présentent pas d'altération ni de relief. peu sensible.
Aiguë.....	En ce même point alors que tout le reste de la moelle présente de nombreux corps granuleux, les cellules de la substance grise ne sont nullement et tout a fait saines (on verra Vulpian)
Chronique.....	
Siège.....	
Variétés.....	
Maladie.....	En général d'origine adhésive par la racine, dans la plus grande partie de la région dorsale, de telle sorte que la dure mère s'élève.
Moment de l'entrée.....	La moelle très manifestement aplatie, elle donne de volume dans les points correspondants aux lésions des vertèbres.
Antécédents.....	
Guérison.....	La dure mère couverte d'un exsudat à l'extérieur dans la partie voisine de l'arachnoïde. C'est un exsudat et la dure mère est couverte d'un exsudat à l'extérieur.
Amélioration.....	au exsudat b. dure mère.
État stationnaire.....	- l'exsudat se compose de fibres conjonctives, cornues et certaines parties et les cellules granuleuses ont l'aspect de tubercules.
Aggravation.....	
Prognostic.....	- des points granuleux après avoir l'exsudat à l'aide d'une loupe ont sous le microscope l'aspect de tubercules.
Faite ou non faite.....	

c. Laine granuleuse au microscope

Le Chef de Service,

Zerrayer, Favos



K<sub>1</sub> K<sub>2</sub> K<sub>3</sub> K<sub>4</sub> K<sub>5</sub> K<sub>6</sub> K<sub>7</sub> K<sub>8</sub> K<sub>9</sub> K<sub>10</sub> K<sub>11</sub> K<sub>12</sub> K<sub>13</sub> K<sub>14</sub> K<sub>15</sub> K<sub>16</sub> K<sub>17</sub> K<sub>18</sub> K<sub>19</sub> K<sub>20</sub> K<sub>21</sub> K<sub>22</sub> K<sub>23</sub> K<sub>24</sub> K<sub>25</sub> K<sub>26</sub> K<sub>27</sub> K<sub>28</sub> K<sub>29</sub> K<sub>30</sub> K<sub>31</sub> K<sub>32</sub> K<sub>33</sub> K<sub>34</sub> K<sub>35</sub> K<sub>36</sub> K<sub>37</sub> K<sub>38</sub> K<sub>39</sub> K<sub>40</sub> K<sub>41</sub> K<sub>42</sub> K<sub>43</sub> K<sub>44</sub> K<sub>45</sub> K<sub>46</sub> K<sub>47</sub> K<sub>48</sub> K<sub>49</sub> K<sub>50</sub> K<sub>51</sub> K<sub>52</sub> K<sub>53</sub> K<sub>54</sub> K<sub>55</sub> K<sub>56</sub> K<sub>57</sub> K<sub>58</sub> K<sub>59</sub> K<sub>60</sub> K<sub>61</sub> K<sub>62</sub> K<sub>63</sub> K<sub>64</sub> K<sub>65</sub> K<sub>66</sub> K<sub>67</sub> K<sub>68</sub> K<sub>69</sub> K<sub>70</sub> K<sub>71</sub> K<sub>72</sub> K<sub>73</sub> K<sub>74</sub> K<sub>75</sub> K<sub>76</sub> K<sub>77</sub> K<sub>78</sub> K<sub>79</sub> K<sub>80</sub> K<sub>81</sub> K<sub>82</sub> K<sub>83</sub> K<sub>84</sub> K<sub>85</sub> K<sub>86</sub> K<sub>87</sub> K<sub>88</sub> K<sub>89</sub> K<sub>90</sub> K<sub>91</sub> K<sub>92</sub> K<sub>93</sub> K<sub>94</sub> K<sub>95</sub> K<sub>96</sub> K<sub>97</sub> K<sub>98</sub> K<sub>99</sub> K<sub>100</sub>

Le dune noire espacée  
d'une une bande  
de 5 à 6 centim.

b.  
La maille dure d'une une  
espace de 5 à 6 cent. environ.  
au dessus ramollie dans  
toute la région dorsale jusqu'à  
un point basilaire qui est  
plus dur.

Année 1864, - N° 511

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle Malade  
N° du Lit : 5 Ho

Service de M. le Docteur  
Mulsien

Nom et prénoms du Malade : Reverchon Jules Bourat

Sexe : ... Age : 64 ans, Etat civil : ... Profession : ...

Lieu de naissance : ... Domicile : ...

Date de l'Entrée : 5 février Date de la Sortie : ... Date du Décès : 20 février

VACCINÉ.	REVACCINÉ		SON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		

Diagnostic.

Nom de la Maladie : *Mol de Pott*  
*Compression de la moelle*

Aiguë.....  
 Chronique.....  
 Siége.....  
 Variétés.....

Malade depuis 9-10 jours = fièvre; frisson; courbature = Poursuite de la vie =

Point de côté; tout le sein droit =

Précipité = Anxiété =

La respiration s'est un peu améliorée

faute à droite =

Seules les dents à droite, ondes de fièvre =

non; pas de touffe appréciable, un

rat à ce niveau =

fièvre - Langue non sèche. Vomissements =

État à la sortie.

Amélioration.....  
 État stationnaire.....  
 Aggravation.....

Guérison = 5 jours =

Moultitude de la vie = pas de touffe =

Sorti vers le 20 février 1864

Revenu le 11 mars 1864 =

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....

Après l'écoulement du sang, on a pu constater la présence de la tumeur =

Observations particulières.

On a vu que la tumeur se trouvait dans la partie inférieure de la colonne vertébrale =

Elle est, elle n'est pas dans le canal spinal =

Le chef de service, après avoir vu la tumeur, a dit qu'elle se trouvait dans la partie inférieure de la colonne vertébrale =

La langue se moult facilement, dans les 24 heures après l'écoulement du sang =

Après l'écoulement du sang, on a pu constater la présence de la tumeur =

La tumeur se trouvait dans la partie inférieure de la colonne vertébrale =

the same cependant les de 2 cotés, mais surtout plus faiblement à Droite.  
Elle remue bien la 2<sup>e</sup> pharynx, Supérieur, et se servirait de 2, - pour la gauche  
un peu moins de Droite.

Le son à l'oreille est un peu (ou, ou) =

Les membres Supérieurs n'offrent rien =

Le pou, apparaît tout d'abord au pou droit, mais léger =

Le coussin gauche est légèrement enfoncé, et le malade dit elle mieux que  
quand elle prononce certains mots, c'est plutôt de côté gauche que  
côté droit =

de l'illa naso - labial est plus accusé, plus creux à gauche =

L'os du nez gauche est plus étroit que le droit =

de côté droit on dirait qu'il y a une sorte d'aplatissement, et d'élargissement  
de l'os du nez.

Les pupilles ne paraissent point inégales =

Pas de fièvre =

Pas de délire =

Si on lui demande de

travailler un peu - On lui dit de l'écriture - un peu de lecture - l'écriture de l'écriture

Peut travailler =

à l'usage de  
à l'usage de 3.

Mme B. 1036 = 14 d'albumine. grand quantité d'écarts.  
Mme B. 1036 = 14 d'albumine. grand quantité d'écarts.  
Mme B. 1036 = 14 d'albumine. grand quantité d'écarts.

Sort en bon état - La main droite se me  
autant que la gauche - Encore un peu  
d'étourdissements

Sortie de l'hôpital le 12 Mars 1865. J'arrive à Paris le 12

Paris. J'ai pu aller à l'hôpital en voiture et en taxi cab et en taxi cab  
et dans les autobus, elle ne souffrait pas de douleurs.)

Mme B. 1036 - 14 d'albumine 88.

Jeune - 14 d'albumine - 14 d'albumine - 14 d'albumine - 14 d'albumine

Elle ne souffrait pas de douleurs - Elle ne souffrait pas de douleurs

pas d'albumine

Sort guérie (se plaignant cependant encore de  
douleurs dans le dos) le 15 Mars 1865

Le 9 Mai 1866

ANNÉE 1866 - N° 83

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *F. J. J. J.*  
N° DU LIT : *16* Ho

Service de M. le Docteur  
*Ruppian*

Nom et prénoms du Malade : *Deverthon Julie Henriette*

Sexe : *féminin* Âge : *49 ans* Etat civil : *veuve* Profession : *secourable*

Lieu de naissance : *Paris* Domicile : *Paris*

Date de l'Entrée : *28 Avril* Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		

Diagnostic.

- Nom de la Maladie..... *typhus épidémique*
- Aiguë..... *certains d'avis des douleurs dans la région dorsale + lombaire*
- Chronique..... *peu de symptômes en un peu de temps*
- Siège..... *en particulier dans le bas du dos (lombaire)*
- Variétés..... *par de l'insomnie & la constipation*

Date du début de la Maladie..... *le 28 Avril*  
 Période ou degré au moment de l'entrée..... *peu de symptômes - temps un peu subaigué - 2 jours très bon*

Maladies intercurrentes..... *à Paris - État stationnaire de la maladie*  
 Complications..... *typhus - plainte de douleurs de la région thoracique - lombaire pour l'épiphysaire - pas de profusion*

État à la sortie.

- Guérison..... *le 3 Juillet*
- Amélioration..... *le 3 Juillet - le malade typhus & douleurs*
- État stationnaire..... *les parties de la tête & les membres*
- Aggravation..... *un peu exprimés à la profusion*

Mont.

- De la Maladie constatée à l'entrée..... *la colonne vertébrale*
- De la Complication..... *3 Juillet - typhus - état de constipation*

Autopsie cadavérique faite ou non faite..... *le 30 Avril - temps de la colonne vertébrale*  
*3 Juillet - le patient typhus & parties douloureuses*

Observations particulières.

*Le malade - Elle est à plus d'inter, je suis le Chef de Service, je pense qu'elle a été atteinte de typhus avant tout - surtout un typhus par le typhus dans les membres inférieurs jusqu'à leur partie sup. - Elle ne peut plus se tenir debout*

ou dans l'état de la maladie de la région dorsale un sibillement fin

18 juillet. à matin la malade, est plus souffrante. La respiration  
est embarrassée, après fort d'opium. Si urgente un peu d'  
purgative à la main droite: Ré-solution complète faculté des membres inférieurs  
Elle a pu se tenir debout les jambes: par les 10 jours  
poursuivants, il y a eu grand en lui, chute avec la  
plante des pieds.

Sensibilité ébranlée: mais sans aucune réaction en  
la tâche de la peau - Suspension de froid. Conserve  
+ le 18 juil. 38 1/5

Le symptôme de paralysie ~~est~~ des membres inf.  
restent les mêmes, mais la respiration l'embarasse pendant  
les heures, à par cela, trachéotomie & ponction, et à la  
malade succombe dans la nuit du 19 au 20 juillet

Autopsie. 21 juillet 1865

Crâne crânienne, pas de rétrécissements  
dilaté, à la base, à l'éthéromatose, par places,  
des ossements, mais bien blancs

Cerveau aucune lésion ni hypertrophie ni progrès de  
Hémiparésie.

Cervelet thoracique bonnemant. 10809. pulvérisé dans la  
partie inférieure une répétition granuleuse, au 3<sup>e</sup> degré  
de la même de première gauche le pied & l'épan-  
chement à une de la base supérieure; Capit. pointe & l'hypertrophie  
des ossements, capit.  
Pommes jaunes 290p. très employé à la base.

Reins sans p. artériel, pas d'insuffisance. pas de lésion  
des reins.

Reins, reins - rat. & autres organes. Reins, pas d'insuffisance

Reins, éthéromatose par sa bifurcation

Reins thoracique sain

Année 186 — N° 83

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *H. J. J. J.*

Service de M. le Docteur *Sulpice*

N° du Lit : *16* Ho

Nom et prénoms du Malade : *Beverson Julie Bernette*

Sexe : *fm.* Âge : *69 ans* État civil : *veuve* Profession : *ouvrière*

Lieu de naissance : *Paris* Domicile : *Paris*

Date de l'Entrée : *24 Avril* Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		

Diagnostic. {  
 Nom de la Maladie..... *Colonne vertébrale*  
 Aiguë..... *au niveau de la*  
 Chronique..... *3 me et 6 me vertèbres dorsales en contact*  
 Siège..... *aux points où les vertèbres se touchent*  
 Variétés..... *lombaire; celle de cette partie est*

Date du début de la Maladie.....  
 Période ou degré au moment de l'entrée.....

Maladies intercurrentes.....  
 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. {  
*Don al rachidien. le canal vertébral n'est pas percé, ne peut être percé sans le percé à son entrée.*  
*Mort. Au niveau de la 3e vertèbre dorsale la mort*

Le Chef de Service,

On voit endroit et un peu moins l'acid'able pour  
dans le ventre il ya un léger affaiblissement pendant l'exp.  
telle que tomber les. Les métrics, machidaires, sont  
par l'exp. tion n'él. <sup>et même</sup> ~~par l'exp. tion n'él.~~ (longue tumeur)

gamm à l'état pur. ~~tumeurs~~ (fait au vil charost) les têtes  
sont sans. - la tumeur ~~est~~ en viraux à la cain de l'exp.  
franchement par son volume & de l'exp. sur les têtes adhésives  
répétitivement. - infirmités en viraux à la cain: les corps de  
tumeurs aussi de. les tumeurs partent de la tumeur: tumeurs par  
supplémentaire ils semblent être hautes sur <sup>faites</sup> ~~faites~~ par  
tumeurs: mais la tumeur a été placée de l'air chro sur jeun  
et observé au gamma plus attentif & plus exact pendant  
de très bonne.

4. Au niveau de la partie fracturée les métrics persistent  
à l'exp. part entière une accumulation de fonges membraneux & de  
plus l'exp. qui leur est adhésive; la communication  
non l'air de l'air, & à l'état pur: dat avec l'exp. tumeurs  
après la compression. Dans l'intérieur du canal il y a  
tumeurs pour se réformer membraneux.

Caecio me

~~l'origine~~ primitif de la colonne vertébrale

~~Paraplogie~~ Compression. légère de

~~Néphrite parenchymateuse (urémie).~~

la partie supérieure du renflement  
lombaire de la moelle -

Dégénération secondaire sans processus  
irritatif.

paraplogie flasque

néphrite parenchymateuse - Urémie

HÔPITAL

MÉDECINE :

Salle *Robas*Lit N° *16*BILLET  
DE SALLE.

CHIRURGIE :

Salle

Lit N°

ADMIS par

Le *2 février* 186*7* est entré un e  
 nommé *Grossoblet* *Appoline*  
 âgé de *47* ans, profession *de journalier*  
 demeurant *rue à Montreuil* *deuxième Arrondiss.*  
 né à *Fontenay la ville* *part. de la 4<sup>te</sup> Saône*  
 marié à

NUMÉRO

DU REGISTRE DES ENTRÉES :

LE DIRECTEUR,

*Entré à l'infirmerie le 2 février 1867*

MALADIE :

DURÉE DU SÉJOUR :

*Jours.*

sortira *Decedra* le *2 mars* 186*7*  
*à 9 heures du matin*

LE MÉDECIN,

VU PAR LE DIRECTEUR,

Can	210
Porcelain	740
1 Bein	110
Loose	580
Plate	170

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *1 Storal*Service de *M. le Docteur*N° DU LIT : *16**Ho*

A1

Nom et prénoms du Malade :

*Frozetete*

Sexe :

Age :

État civil :

Profession :

Lieu de naissance :

Domicile :

Arrond<sup>t</sup> :

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.....

Aiguë.....

Chronique.....

Siège.....

Variétés.....

Date du début de la Maladie.....

Période ou degré au moment de l'entrée.....

Maladies intercurrentes.....

Complications.....

*Il y a 2 ans 1/2 chute dans un escalier la tête la première l'écoulement était purulent et elle*

État à la sortie.

Guérison.....

Amélioration.....

État stationnaire.....

Aggravation.....

MORT..

De la Maladie constatée à l'entrée..

De la Complication.....

*elle se soit arrêtée qu'au bout de trente marches. Relevée elle a pu marcher. Les jours suivants le marche est devenu de plus en plus difficile*

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....

*15 jours après elle succomba dans ses genoux, laquelle vultait*

Observations particulières.

*marcher, 12 membres inférieurs, se Le Chef de Service, détachant flectivement et n'avait plus la force de le soutenir*

Depuis 48 mois elle est confinée au lit  
actuellement elle ne peut ~~mouvoir~~ <sup>mouvoir volontairement</sup> les membres  
inférieurs ; ils sont immobiles dans le lit et  
flaccides - insensibilité à peu près absolue à tous  
les modes d'exploration (contact ; douleur ; température)  
longue chabrière le plant. de pied, on détecte avec  
légers mouvements réflexes dans le membre correspondant  
parfois le seul mouvement contractif dans le  
membre inférieur.

Contour de la région dorsale, arrondie et

fréquent vomissement auquel le malade  
est sujet depuis longtemps. (?)

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *S. Rosalie*

Service de M. le Docteur

N° DU LIV : *16*

Ho

*Vieillesse femmes Charcot*

Nom et prénoms du Malade :

*Grossette*

Sexe :

Age :

*2. 4 ans*

Etat civil :

*célibataire*

Profession :

*journalier*

Lieu de naissance :

*Abbeville*

Domicile :

Arrond' :

Date de l'Entrée :

*2 février 1862*

Date de la Sortie :

Date du Décès :

VACCINÉ.

REVACCINÉ.

NON VACCINÉ.

VARIOLÉ.

AVEC succès.

SANS succès.

Diagnostic.

Nom de la Maladie.....  
 Aiguë.....  
 Chronique.....  
 Siége.....  
 Variétés.....

Date du début de la Maladie.....

Période ou degré au moment de l'entrée.....

*hier 14 mars tout à coup de a  
 eu de sévère toux.*

Maladies intercurrentes.....

Complications.....

*Le tout à 11 heures elle a ce qu'on d'une  
 attaque épileptiforme à mouvement, de  
 bras et on rassure le 2 jours elle.*

État à la sortie.

Guérison.....  
 Amélioration.....  
 État stationnaire.....  
 Aggravation.....

*siège ont été opérés de mouvements  
 elle a eu de la toux et de l'écoulement par  
 la toux = on dit que le caractère  
 est de l'écoulement de l'écoulement*

MORT. { De la Maladie constatée à l'entrée..

De la Complication.....

*Après cette époque elle est dans l'état*

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....

*on ne l'a trouvée le 2 Mars*

Observations particulières.

*opérés avant le mort  
 résolution complète de 2 semaines  
 Le chef de Service,  
 complétement flétries et morte = on y prodrome  
 accélération de mouvements en chaleur et toux*

Le pied, en prenant l'appui sur le tibia et sur le péroné  
S'aplatit =

Les muscles hypérosciaux agissent sur les os et exercent  
un mouvement qui est un abaissement après l'avant-pied.  
Enlèvement et à noter que le pied se déforme sans s'aplatir  
jamais et fléchit dans la paume de la main.

L'aplanissement du pied des bras ne produit aucun mouvement  
reflexe et ne produit aucune tension.

Les muscles de la couronne - abandon complet.  
Le pied se fâche - le pied fléchit sur le pied droit.

Les muscles de la couronne se meuvent, comme les  
muscles de la tête droit de face qui ont pour effet de tirer  
la couronne de la tête de droite de la tête.

Après ces mouvements de flexion, sont de petits mouvements  
partiels, certains <sup>sur le côté droit</sup> transparents.

Après ces mouvements les muscles <sup>entiers - en mouvement</sup>  
de la couronne droite - et consistent en une alternance  
de mouvements de flexion et d'extension de la tête et  
de la couronne de la couronne pour l'acte de respirer de  
la queue -

Une cavité se crée en cet air grande abondance  
pendant ce petit accès qui a créé une tension.

Respiration haute et simple et on peut  
de temps en temps respirer de la langue-trachée.

P. ~~Respiration~~ - TR 38.4.

au moment de la mort

Autopsie à la terminaison de la région dorsale  
et au commencement de la région lombaire  
on remarque une saillie de apophyses épineuses

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Grossetête.

Sexe :

Ago :

État civil :

Profession :

Lieu de naissance :

Domicile :

Arrond<sup>t</sup> :

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.....		produisant une lésion anormale		
	Aiguë.....		<del>de l'oreille</del>		
	Chronique.....		Si au lieu, le méso-épithé		
	Siège.....		ne présentait rien d'anormal		
	Variétés.....		le canal rachidien était ouvert en		
Date du début de la Maladie.....		<del>Maladie de l'oreille</del>			
Période ou degré au moment de l'entrée.....		remarque: <del>maladie</del>			
Maladies intercurrentes.....		Nécessaire.			
Complications.....		Lésion anormale de l'org. vestib.			
État à la sortie.	Guérison.....		dans le canal rachidien tout		
	Amélioration.....		les dimensions de tout genre		
	État stationnaire.....		peu diminués; l'impression		
	Aggravation.....		à l'oreille n. devant par être		
Monr..	De la Maladie constatée à l'entrée..		à l'oreille n. devant par être		
	De la Complication.....				
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....		considérable et l'aplatissement de cet organe en médecine			
Observations particulières.	il siège au niveau de la partie		Le Chef de Service,		
	supérieure du repliement		Lombaire		
	l'insertion de l'abululum		plus commune		

Cet aplatissement paraît s'être produit au niveau de la partie

inférieure de la cornée et amoncia des corps verticaux &  
 il paraît avoir été causé par ses laquelles la moelle  
 tendue par ses attaches, supérieures et inférieures serant  
 venue s'aploquer = la capacité du canal rachidien n'est  
 que facilement diminuée, ~~et~~ et se peut que la  
 compression qui a subie la moelle ait été uniquement  
 produite par le mécanisme précédent, ~~de telle sorte~~  
 jusqu'à un certain point on peut ~~être comparé~~ la moelle à  
 une corde tendue sur un chevalot (?) - ~~la partie~~ de moelle  
 dont le volume est diminué à une longueur de son  
 cent  $\frac{1}{2}$  environ; ~~et~~ commence à 4 centimètres  
 et demi environ au dessus de l'union de l'inférieure  
 de la moelle. ~~et~~ le tronc est ramelli ~~et~~ se ramifie  
 à peu s'en assure par la palpation avant d'arriver  
 jusqu'à la moelle. Celles-ci sont parfaitement  
 saines dans toute leur étendue et le canal rachidien  
 n'est le siège d'aucun exsudat ~~et~~

Couer normal - p. 210

premier: ~~normal~~ <sup>peu</sup> 740 (un peu empycostrata)  
 fic: ~~normal~~ 680 ulcers, sain  
 rate - 170. (un peu d'ecyloste)

Les reins ~~sont~~ ~~notamment affectés~~ par leur structure  
 la substance corticale est plus blanche que le blanc  
~~normal~~ normal et son épaisseur est moindre,  
 de même les coupes pratiquées sur cette substance  
 permettent de constater qu'un certain nombre de tubules  
 sont complètement épuisés par suite du dépôt  
 de granulation grasse dans l'épithélium - (L)  
 urines ~~travaillent~~ ~~par~~ ~~des~~ ~~examinées~~ ~~le~~ ~~des~~ ~~corps~~ ~~met~~  
 et l'haubi - néphrite par encyomatosa tu accu'd

X Au dessus et au dessous du segment précédemment

signale la muqueuse et la constante normale

histologie : Au niveau du segment comprimé!

la muqueuse présente <sup>deuxième moitié</sup> de nombreux corps granuleux.

Dans le segment inférieur (renflement lombaire)

on rencontre aussi quelques corps granuleux soit

dans les cordons antérieurs latéraux soit dans les

cordons postérieurs ; mais ils paraissent peu

nombreux - pas de corps amyloïdes ou plus

grand nombre que d'habitude = on a peut

être plus constaté une augmentation du nombre

des noyaux du tissu conjonctif.

Dans la substance grise du segment inférieur

on note un plus grand nombre de noyaux ~~de~~

les cellules - les cellules de la substance grise

paraissent intactes.

Au dessus de la lésion les cordons antérieurs

sont parfaitement sains. Les cordons postérieurs

présentent de corps granuleux principalement

belong de la tumeur; on en remarque aussi quelques  
un dans le cordons latéraux.

Le tube nerveux des racines antérieures et postérieures sont  
sains = on remarque des capillaires dilatés et de grande  
- lésion pigmentaire dans les racines -

Le nerf périphérique duplex ou triple sont sains.

- Les muscles de M. inférieurs n'avaient pas subi  
notablement la dégénération graisseuse - ils avaient  
une coloration rouge normale bien accusée.  
De plus. Les articulations n'ont pas présenté d'altération  
notable

- La section vertébrale antéro-postérieure de la colonne  
vertébrale au niveau de la déformation a permis  
de constater la présence de petits noyaux cancéreux  
dans l'épaisseur des vertèbres. Ces noyaux atteignent

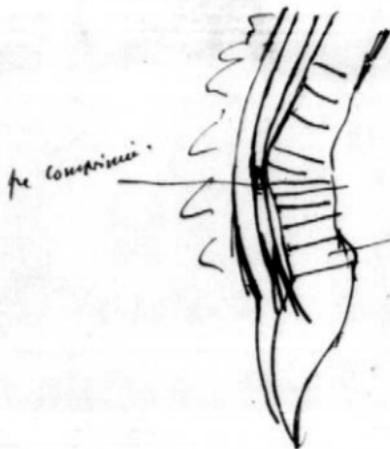
environ 1 mm de diamètre; ils sont limités par  
un tissu gélatineux et offrent au microscope de  
très <sup>(normaux)</sup> conjonctions osseuses et de grands cellules cancéreux  
avec de noyaux volumineux - quelques granulations  
graisseuses. - En quelques points ostéite condensante

Les noyaux cancéreux ne perforent en aucun point  
la lame osseuse compacte <sup>appari</sup> postérieure de chaque  
partie et ne pénètrent pas dans le canal rachidien  
- mais la tumeur générale des vertèbres est molle, flexible -

aussi - chute, puis plus tard l'adhérence de la colonne vertébrale  
 et par la suite paralyse -  
 - paralyse flaccide - il y avait accretion de la paroi tubulaire.  
 - mouvements réflexes, jusq. le chatouillem.  
 d. - pas de répétition.

- Là-dessus le cas simple d'inspiration par pression, sans  
 pousser irritatif sans peine d'inspiration normale n'y a pas  
 On est ainsi de multiples anciens processus d'auto-amputation  
 - par suite pas de répétition, pas de contracture des membres  
 inférieurs -

On y a vu du cor au état de charn. avec  
 pour le moment sans qu'il s'en fasse une ~~de~~ sclérose  
 des cas de l'auto-acc. -



l'angle sacro vertébral  
 fait une saillie considérable,

HÔPITAL

MÉDECINE :

Salle

Lit N°

BILLET  
DE SALLE.

CHIRURGIE :

Salle

Lit N°

ADMIS par

Le 7<sup>juin</sup> 1866 est entré un  
nommé *Victorine*âge de 35 ans, profession *Couturière*

demeurant rue N° Arrondiss.

né à *Paris* départ. d *Seine*marié *Célibataire*

NUMÉRO

DU REGISTRE DES ENTRÉES :

NUMÉRO DU PAQUET :

LE DIRECTEUR,

DURÉE DU SÉJOUR :

Jours.

MALADIE :

*attaques d'Épilepsie*

sortira

le

186

LE MÉDECIN,

VU PAR LE DIRECTEUR,

ANNÉE 1864 - N° 1389

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *St Jacques*  
N° du Lit *D 3 Ho*

Service de M. le Docteur

*Chascat*Nom et prénoms du Malade : *Mlle Victoire*Sexe *fm* Age *38 ans* État civil *Célibataire* Profession *Couturière*Lieu de naissance : *Paris (Seine)* Domicile : *Paris*Date de l'Entrée : *7<sup>e</sup> ju 64* Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ	REVACCINÉ		NON VACCINÉ	VARIOLÉ
	AVEC SUCCÈS	SANS SUCCÈS		
<i>1</i>				

Diagnostic.	Nom de la Maladie.....	<i>Antécédent de la jambe.</i>
	Aiguë.....	<i>Fort mort vers l'âge de 40 ans, d'une inflammation de la poitrine.</i>
	Chronique.....	<i>Mère est morte - bonne constitution.</i>
	Siège.....	<i>Deux reins, dont une partie</i>
	Variétés.....	<i>18 mois de convalescence, et l'autre à 8 ans d'une ulcération.</i>

Date du début de la Maladie.....	<i>Deux jours, 18 ans et 20 ans se portaient bien.</i>
Période ou degré au moment de l'entrée.....	<i>Antécédents de la maladie.</i>

Maladies intercurrentes.....	<i>vers l'âge de 5 ans -</i>
Complications.....	<i>Vers l'âge de 13<sup>e</sup> étant dans la rue, elle se pencha pour boire à une fontaine, en se relevant elle sentit une douleur très aigüe.</i>

État à la sortie.	Guérison.....	<i>aux reins, tellement forte qu'elle avait la douleur de calmar le lendemain, continuait cependant à un degré plus faible jusqu'à 14<sup>e</sup> ans. A 14 ans (six mois après le début de douleurs des reins) elle</i>
	Amélioration.....	<i>alors à l'Hôtel-Dieu, elle dit qu'elle portait une boîte, qui augmentait peu à peu.</i>
	État stationnaire.....	
	Aggravation.....	

MORT..	De la Maladie constatée à l'entrée..	
	De la Complication.....	
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....		

Observations particulières.	<i>Vers l'âge de 14 ans et 1/2 étant assise par terre, et voulant se relever, elle sentit</i>	<i>Le Chef de Service,</i>
	<i>provoqué d'une engourdissement des jambes, devant cela elle eut des engourdissements mais tout à fait passagers. - Cette fois l'engourdissement persista, cependant de la maladie</i>	

pourrait encore marcher un peu pendant  
deux jours - depuis ce temps elle n'a jamais pu faire  
un pas. Dès le moment de cet engourdissement  
il y avait une incontinence complète de ma-  
tières fécales et des urines, incontinence qui cessait  
après près de 18 mois. - Nageant pas qu'elle  
placée ni à Mekeo, ni à l'empire Jésus, elle est entrée  
à la Salpêtrière à l'âge de 44 ans. - L'insensibilité  
qui était complète, diminuait peu à peu, si peu  
tant qu'on la touchait, ses membres inf. devenaient  
roids. - Vers l'âge de 44 ans elle commençait à se lever  
de plus en plus (sans les jours) elle restait à peine toute la  
journée debout et que cela venait devenant plus forte,  
cependant le besoin de la défécation et de la miction sans  
aller jusqu'à l'incontinence était toujours très impérieux.  
Régle à l'âge de 15 ans - les menstrues sont irrégulières,  
peu abondantes, rarement dans les mois. -

à l'âge de 15 ans elle fut atteinte d'épilepsie,  
quelques jours après elle fut prise d'une attaque d'épilepsie,  
quatre mois après elle eut une autre attaque  
des attaques revenaient de 6 mois en 6 mois, elles ont  
cessé vers 18 ans. Les attaques duraient un quart d'heure,  
la malade perdait connaissance tout à coup (sans profanes)  
elle se mordait la langue, perdait l'équilibre.

N'a pas eu d'attaques depuis 18 ans jusqu'à l'âge de 34  
ans - à cet âge à la suite d'une forte contusion, les  
attaques ont recommencé, à intervalle de 6-7 mois.

La dernière au mois de juillet 1863, la dernière  
au mois de mai 1864. Durée d'un quart d'heure, la malade  
se mordait la langue, écumait, perdait connaissance.

À l'âge de 16 ans elle a été touchée par des contusions pendant  
trois ans de suite en trois lieux (les reins) - on a saisi un  
D. sclérotique. (f. Carlier). -

Jusqu'à l'âge de 7 ans elle demeurait à la campagne  
dans une vallée de champs, venue à Paris elle demeurait  
pendant un an dans une chambre très humide (12-13 ans)  
Puis vers l'âge de 14 ans elle travaillait dans une

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIV :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Sexe :                      Age :                      État civil :                      Profession :

Lieu de naissance :                      Domicile :

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.....	<i>fabrique pendant 6 mois à</i>
	Aiguë.....	<i>remplir des chapes de couleur et</i>
	Chronique.....	<i>pendant était très humide, à</i>
	Siège.....	<i>sur le genou droit, rest gonflé</i>
	Variétés.....	<i>pendant deux mois, deux dissections</i>

Date du début de la Maladie.....	<i>après pericite purgatif.</i>
Période ou degré au moment de l'entrée.....	<i>de temps, et temps plus répétés</i>

Maladies intercurrentes.....	<i>et articulations des membres en</i>
Complications.....	<i>serieuses et dans l'articulation</i>

État à la sortie.	Gaïrison.....	
	Amélioration.....	
	État stationnaire.....	
	Aggravation.....	
Monr..	De la Maladie constatée à l'entrée.....	
	De la Complication.....	

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....	
--	--

Observations particulières.	Le Chef de Service,
-----------------------------	---------------------

Etat actuel. Peut se lever tant seule ou se laissant glisser sur une chaise et reste alors apaisée toute la journée. Le soir vers 6 heures on la couche et dort bien jusqu'au lendemain. —

Porte en le visage deux ~~serofuligine~~ <sup>serofuligine</sup> ~~serofuligine~~ vers le milieu du jour. La tumeur droite bien plus volumineuse. Tête de l'âge de 18 ans. La gauche beaucoup plus petite de l'âge de 25 ans. Les tumeurs augmentent vers l'époque des règles. —

25 Septembre. La marche est impossible. Elle touche le sol par la pointe des orteils, les pieds restent sans mouvement.

Elle porte vers la fin de l'après-midi la région dorsale et le commencement de la région lombaire — une tige volumineuse, dont le sommet en pointe correspond à la 9<sup>e</sup> ou 10<sup>e</sup> vertèbre dorsale. — La ligne médiane la pression est douloureuse au niveau de la position supérieure de la région dorsale; sur les points vertébraux au niveau de la tige même. 34 centimètres depuis l'ombilic jusqu'au sommet de la tige. 16 c. m. depuis le sommet jusqu'à dernière lombaire. La base porte des malaises nombreuses (13) d'anciennes cautères. — Quand la malade se fatigue, elle ressent une douleur en ecriture, qui dure 34 heures de suite.

Membres inférieurs. position ordinaire-demi-flexion des jambes sur les cuisses pour l'équilibre. à la jambe droite la malade s'aide de sa main. les pieds en extension sur les jambes. Cependant la malade peut rester les membres inférieurs en extension. Les cuisses sont dans l'adduction, de manière que les genoux se touchent tandis qu'il y a une distance de 6 centimètres entre les pieds au niveau des malléoles. Les pieds mêmes sont sans l'adduction aussi; de manière que les orteils se touchent. —

La rotule du genou droit très mobile; les mouvements qu'on lui fait exécuter ne sont pas douloureux. —

Mouvements. Elle tire le <sup>membre inf.</sup> membre inf. gauche à 8-10 centimètres au dessus du lit. Elle fléchit la jambe sur la cuisse de manière à rapprocher le talon des fesses à une distance de 18 centimètres des fesses. —

ANNÉE 1864 — N° 1359

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

N° DU LIT :

Ho

Service de M. le Docteur

Charcot

Nom et prénoms du Malade : Y. C. Notarone

Sexe : fem. Age : 38 ans État civil : C. H. L. Profession : Couturière

Lieu de naissance : Paris (Seine) Domicile : Demise

Date de l'Entrée : 17 juil 64 Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
3	—	—	—	—

Diagnostic. { Nom de la Maladie..... État actuel. 29 septembre 1864  
 Aiguë..... Elle peut remonter les articulations du pied  
 Chronique..... gauche, mais elle ne peut pas  
 Siége..... fléchir le pied sur la jambe, même  
 Variétés..... en serrant les mains.

Date du début de la Maladie..... Tout mouvement volontaire du  
 Période ou degré au moment de l'entrée..... membre inférieur est impossible.  
 Nouvelle flexion du pied sur la jambe.  
 Mouvements réflexes.

Maladies intercurrentes..... si on chatouille la plante le  
 Complications..... pied le réflexe occasionne des mouvements  
 d'un côté cause de l'autre. En plus,  
 ils se fléchissent graduellement.  
 En pressant fortement la jambe  
 droite elle se fléchit sur la cuisse

État à la sortie. { Guérison..... et si on prolonge les pressions  
 Amélioration..... le membre commence à trembler,  
 État stationnaire..... ce qui continue 99 minutes. La  
 Aggravation..... jambe se fléchit sur la cuisse et le  
 pied se pose dans l'adduction forcée

MORT. { De la Maladie constatée à l'entrée.. La même chose se fait pour le  
 De la Complication..... membre inf. gauche. La flexion involon-  
 taire de la jambe surtout est très  
 marquée. Après avoir prolongé un  
 peu ces pressions sans de massage,

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....

Observations particulières. { Les muscles inf. se relâchent dans un état de  
 rigidité telle qu'il devient impossible de les fléchir  
 pendant 300 minutes.  
 Sensibilité jambe droite. La action du lien an-  
 sauche l'est pas très nette, la malade pleure

Le Chef de Service,

un peu au hasard l'endroit touché -  
quand on pince: il n'y a pas de différence de la douleur,  
qui est cependant ~~est~~ très forte et provoque des mouve-  
ments réflexes.

Membre inférieur gauche - la notion de la position de l'in-  
dult pincé est beaucoup plus vague - elle rapporte tantôt  
toutes les sensations au pied, tantôt au genou. Quand on  
pince, elle peut causer comme un étourdissement ou  
un engourdissement.

Elle a perdu la notion de position pour la jambe  
droite comme pour la jambe gauche -  
la notion de température est conservée pour la jambe  
droite - sur la jambe gauche la mesure ne sent  
non seulement pas la température d'un corps, mais  
le corps même -  
la sensibilité pour le membre gauche vient au-dessus  
du genou -

Traitement. 5. postures à 04 de N. de la D. ing. 5.  
5. Octobre faire la première fois depuis le début de traitement  
elle dit avoir éprouvé hier à 7 heures des douleurs pathologi-  
ques dans le membre le plus souffrant.  
Les sensations consistaient en de fréquents piquements et picotements  
de fin à la plante des pieds; sensation de douleur et de  
chaleur qui s'étendait du genou, par la partie antérieure  
de la jambe et se terminait par le pourpoint.  
Ces douleurs se terminaient par un engourdissement du membre

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Sexe :

Âge :

État civil :

Profession :

Lieu de naissance :

Domicile :

Date de l'Entrée :

Date de la Sortie :

Date du Décès :

	YACINÉ —	REVACINÉ		NON YACINÉ —	VARIOLÉ —
		AVEC SUCCÈS. —	SANS SUCCÈS. —		
Diagnostic.	Nom de la Maladie.....	Il semble que les mouvements réflexes du membre sont plus prononcés, en raison de l'absence de la plante de pied.			
	Aiguë.....	6 octobre principalement tout le long de la jambe suivie d'une forte chaleur sur les deux jambes semblait exister dans la peau.			
	Chronique.....	il semble qu'il y a augmentation de température, sans température du chaton. Heureux.			
	Siège.....	7 octobre. Il lui semble que sa jambe se plie plus facilement.			
	Variétés.....	3 p. 11. 10.			
Date du début de la Maladie.....	Guérison.....				
Période ou degré au moment de l'entrée.....	Amélioration.....				
Maladies intercurrentes.....	État stationnaire.....				
Complications.....	Aggravation.....				
	État à la sortie.				
	MORT..				
	Autopsie cadavérique faite ou non faite.....				
Observations particulières.	<p>10 octobre. (La règle ayant eu lieu il y a 4 jours.) à 6 heures du matin le malade a subitement jeté un cri et est en un accès épiléptique convulsif, comme sur terre, s'est mis à gémir, fortement la langue p. et état dura 10 minutes - après quoi le malade s'est de nouveau endormi.</p> <p>Le Chef de Service,</p> <p>Il est réveillé à 7 heures du matin, n'ayant aucune conscience de l'attaque.</p> <p>Resout seulement mal à la langue, douleur dans les os, céphalalgie forte.</p>				

14 Octobre. M'a pas été à la Jette depuis 15  
jours, malgré ce traitement en Sbrade, Sargol

26 8<sup>h</sup> =

1 pil. Nit Argent

6 Nov

Op. sans saignees. Après le  
soin des jours précédents un traitement de  
chaleur dans les membres et aussi des saignées  
du côté de la tête. Les membres saignent à  
part-cia.  
on ordonne 6 pil. Nit Argent. Les  
constipations persiste toujours malgré les pilules

7 novembre. Les deux yeux ont augmenté -  
les premières phlegmées sont disparues

28 Nov. On ordonne 7 pilules.

17 Janv. 61 à ce moment un saignement  
qui a commencé par une éruption, et  
s'est étendu à tout le corps 10 minutes

28 Janv 61 le malade se plaint d'écoulement  
à l'origine de la phlegme.

Le 7. Mars. reprend les pilules de Nit. Arg. 2 centigr.  
par jour. - Tentative de la tige de laut à l'usage  
de la queue, sans succès.  
entraîné à St Alexandre le 25 Mai 1867  
Sorti le 29 juillet 67

Meal de Pott. Sprigstänus siccantur.  
Mort. Moringia pimentata.

21 juillet 1866

R. 27

ANNÉE 1866

N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle: *V. de la Courbe (Nouvelles)*

Service de M. le Docteur

N° du Lit: *F 98<sup>19</sup>*

Ho

*D. J.**Charcot*

Nom et prénoms du Malade :

*Richard française*Sexe : *fémin* Age : *33 ans* Etat civil : *épousée* Profession : *journalière*Lieu de naissance : *Paris* Domicile : *Paris* Arrond' :Date de l'Entrée : *25 mai 1866* Date de la Sortie :Date du Décès : *15 avril 1870**à 4 h du soir*

VACCINÉ.

REVACCINÉ

NON VACCINÉ.

VARIOLE.

AVEC SUCCÈS.

SANS SUCCÈS.

Diagnostic.

Nom de la Maladie.....  
Aiguë.....  
Chronique.....  
Siège.....  
Variétés.....*Intermittente. Typhoïde  
à l'épave. Typhoïde,  
typhoïde, il y a un  
délirium.**Les premiers sont*

Date de début de la Maladie.....

*Le malade a commencé à  
malade à un âge  
de 10 ans, et a résisté.*

Période ou degré au moment de l'entrée.....

*de douleurs au  
de l'entrée.*

Maladies intercurrentes.....

*de l'entrée. Les  
de l'entrée.*

Complications.....

*de l'entrée. Les  
de l'entrée.*

État à la sortie.....

*de l'entrée. Les  
de l'entrée.*

Amélioration.....

*de l'entrée. Les  
de l'entrée.*

État stationnaire.....

*de l'entrée. Les  
de l'entrée.*

Aggravation.....

*de l'entrée. Les  
de l'entrée.*

De la Maladie constatée à l'entrée.....

*de l'entrée. Les  
de l'entrée.*

De la Complication.....

*de l'entrée. Les  
de l'entrée.*

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....

*de l'entrée. Les  
de l'entrée.*Observations  
particulières.*Le malade entre  
à la Salpêtrière.  
M. Charcot trouva les membres en  
état de rétraction, sans paralysie.*

Le Chef de Service,

La paralysie des membres inférieurs  
avait été spontanée. Elle persistait dans la situation  
après l'opération de la cécité  
après l'opération de la cécité  
(15 10<sup>bre</sup> 1868).  
~~La paralysie des membres inférieurs est possible~~  
~~et la paralysie des membres supérieurs; mais~~  
elle est causée, et résiste même  
après l'opération de la cécité.  
On constate une incurvation très-  
prononcée de la colonne vertébrale, en  
surtout des 4 ou 5 premières vertèbres;  
la saillie est arrondie, sans angle.  
Après l'opération, la malade est restée  
à demeure sans se tenir <sup>appuyant sur</sup> pied; elle  
a pu se lever et marcher un  
peu sans s'appuyer sur le bras  
d'une personne, jusqu'à 18 ans.  
Après l'opération de la cécité  
dans le dos, et dans les flancs, et  
elle se levait au lit. Elle ne  
se levait qu'en se traînant  
sur le lit. Sur le lit, la  
malade du dos n'était presque  
plus ressentie; mais elle souffrait  
si, lorsque la malade venait  
se lever.

Année 18 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *H. Paul*

Service de M. le Docteur

N° de Lit :

110

VIEILLESSE (FEMMES)

*Charvat*Nom et prénoms du Malade : *Hubert*

Sexe :      Age :      État civil :      Profession :

Lieu de naissance :      Domicile : rue      n°      Arrond<sup>r</sup> :

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.....	<i>La maladie s'appelle</i>
	Aiguë.....	<i>de plus en plus</i>
	Chronique.....	<i>les de cette dernière pendant</i>
	Siège.....	<i>8 jours</i>
	Variétés.....	<i>le bon 110 présentement</i>
Date du début de la Maladie.....	<i>La maladie a commencé</i>	
Période ou degré au moment de l'entrée.....	<i>par le cathartisme</i>	
Maladies intercurrentes.....	<i>et même lors de la</i>	
Complications.....	<i>l'impidie, très nettement</i>	
État à la sortie.	Guérisson.....	<i>accus et se surprennent</i>
	Amélioration.....	<i>ni albumine, ni</i>
	État stationnaire.....	<i>sucre.</i>
	Aggravation.....	<i>2. La maladie me</i>
Mouv.	De la Maladie constatée à l'entrée.....	<i>change plus; elle laisse</i>
	De la Maladie intercurrente.....	<i>après un premier tableau</i>
	De la Complication.....	<i>Langue sèche, fébrilité</i>
Autopsie cadavérique	faite.....	<i>le 110 le soir</i>
	non faite.....	<i>elle est extrêmement faible</i>

Observations  
particulières.

*et se plaint de*  
*partout.*

Le Chef de Service,

Les membranes inférieures sont  
ramenées dans la demi-flexion  
sur précet les allongées, mais en  
détachant de la surface; et de  
cela les membranes dans leur  
première position.

Un lambeau purgatif qui n'a pas  
produit d'effet.

Depuis hier, la maladie n'a  
pas varié; et la purgation n'a  
fait pas beaucoup d'effet dans  
la nuit.

13. Mai. La maladie est toujours dans  
la seconde abatement complet.

26 resp. à la demi-minute.

Soubresauts de tendons aux membres  
supérieurs, plus marqués à gauche.  
Sensibilité conservée; un peu d'hyper-  
sésie membrane inférieure.

Contenance étendue bien conservée  
aux 4 membres.

L'appétit des membranes est déclamer  
aux membres inférieurs.

NÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

M. Paul

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Charcot

Nom et prénoms du Malade : *Nouveau*

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.

3

Diagnostic.	Nom de la Maladie.....	<i>Tentative d'auto.</i>
	Aiguë.....	<i>Localisés dans le dos;</i>
	Chronique.....	<i>durant 5 à 8 ans</i>
	Siège.....	<i>sur la nuque.</i>
	Variétés.....	<i>fistules thoraciques</i>
Date du début de la Maladie.....	<i>commencé vers 80 ans</i>	
Période ou degré au moment de l'entrée.....	<i>thoracique; elles s'aggravent</i> <i>encore maintenant.</i>	
Maladies intercurrentes.....	<i>Plus tard, épilepsie constatée</i>	
Complications.....	<i>et fistule à gauche</i> <i>actuellement guérie,</i>	
État à la sortie.	Guérison.....	<i>guéri à l'admission</i>
	Amélioration.....	<i>En 1863 paralysie</i>
	État stationnaire.....	<i>de la main, survenue</i>
	Aggravation.....	<i>de la main gauche</i> <i>considérable au début de la</i>
Mort.	De la Maladie constatée à l'entrée.....	<i>maladie, et avec perte</i>
	De la Complication.....	<i>de connaissance</i>
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....	<i>99 heures après la</i> <i>mort.</i>	
Observations particulières.	<i>paralysie du membre inférieur</i>	
	<i>survenue, et s'aggravant</i> <i>de la disjonction de la paralysie</i> <i>thoracique</i>	

Le Chef de Service,

La malade est cette paralysie  
pendant 3 ans avant d'arriver  
à l'hospice - on elle est venue le  
7 Avril 1830

9 Avril. Les deux jambes sont dans la demi flexion; on peut les  
étendre sans grande difficulté, mais non sans déterminer un peu de douleurs  
le chatouillement de la peau, les piqûres, le froid sont bien perçus des deux  
côtés; le chatouillement modéré des pieds ne détermine pas d'action réflexe  
ne malade retire la jambe, mais modérément. Elle ne peut elle-même lever la  
jambe au-dessus de son lit. Douleurs persistantes au niveau de l'œsophage et de  
la nuque. La douleur à la région dorsale a un peu diminué. Sensation très  
peu de l'œsophage, jamais de la nourriture allant de l'œsophage aux doigts mides  
et onomatées, en saisissant le bras et l'av. bras (gauche). La proprio de ce  
côté est très douloureuse - Rien d'analogue dans le bras droit. La malade  
peut diminuer la sensation peu à elle grand dans le bras gauche, mais  
son proprio avec la main droite - Constipation opiniâtre; la malade  
n'est pas allée à la selle depuis 12 jours. La vessie est pleine. Il y a une  
rétention fréquente d'urines. La vessie remonte ja près de l'ombilic.  
(rétention d'urine)

Le soir à la visite, on s'aperçoit la  
malade à la queue au reste à l'occasion  
l'urine.  
Elle raconte qu'elle a deux fois  
la rétention d'urine il y a six  
ans; on fut obligé de la sonder  
pendant plus de deux mois -  
Puisqu'elle est venue à l'hospice  
elle perdait ses urines ce qui a  
duré 3 mois - Elle allait  
aussi à la selle quelque elle  
depuis ces temps, en constipation.  
Après l'opération, elle recouvra  
9 ou 10 jours la faculté d'uriner  
volontairement.  
Ce soir 123 pulsations.

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

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.		
—	—	—	—	4

Diagnostic.	Nom de la Maladie.....	§ Abarr - 1860
	Aiguë.....	actuellement, la
	Chronique.....	malade est toujours
	Siège.....	constatée; elle persiste
	Variétés.....	constamment. La douleur
Date du début de la Maladie.....	lorsqu'elle est constatée; il lui semble dit elle	
Période ou degré au moment de l'entrée.....	qu'on lui range	
Maladies intercurrentes.....	les et. Cette douleur	
Complications.....	fait le ton de la	
État à la sortie.	Guérison.....	elle souffre beaucoup
	Amélioration.....	dans le cours de l'été
	État stationnaire.....	comme si elle avait
	Aggravation.....	une pleurésie dans
Mort.	De la Maladie constatée à l'entrée.....	l'été. Elle mourut
	De la Complication.....	depuis qu'elle souffrait
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....	de pleurésie; elle mourut	

Observations  
particulières.

Cas de Douleurs dans les  
jambes -  
Dans le bas genou elle

Le Chef de Service,

à 99. regardant surtout le bas  
de la cote est plus faite que du  
côté opposé.  
L'air est très pur et  
fiévreux au niveau de l'hôpital -  
la maladie distingue bien ce danger  
de ceux qui ont été surmontés  
en avant et qui occupent le temps  
d'une élévation de la température et les  
surtout, dit-elle, quand les tumeurs  
de cette partie; l'immobilité absolue est  
la douleur.

État de l'air - affaibli progressif.

Monte le 15 avril 1840.

ANNÉE 18 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Sa/le

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

110

Nom et prénoms du Malade :

Sexe : Age : État civil : Profession :

Lieu de naissance : Domicile : rue n° Arrond<sup>t</sup> :

Date de l'Entrée : Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ.

REVACCINÉ

NON VACCINÉ.

VARIOLÉ.

AVEC SUCCÈS.

SANS SUCCÈS.

5

Diagnostic.	Nom de la Maladie.....	Mal de lott.
	Aiguë.....	stomatite
	Chronique.....	
	Siège.....	Corneau - Rien dans
	Variétés.....	le cornu, et dans
Date du début de la Maladie.....	la prothésisme.	
Période ou degré au moment de l'entrée.....	Epidémie de	
Maladies intercurrentes.....	mucosité, dans les	
Complications.....	système de tubercules,	
État à la sortie.	Guérison.....	des deux côtés, sur
	Amélioration.....	grand nombre de
	État stationnaire.....	granulations tuberculeuses
	Aggravation.....	hoche - sur la
Mort.	De la Maladie constatée à l'entrée.....	dans un, au niveau
	De la Maladie intercurrente.....	de l'épave osseuse, sur
	De la Complication.....	
Autopsie cadavérique	faite.....	per l'épave osseuse,
	non faite.....	mais limitée, et
Observations particulières.	ne ressemble à	
	à la pathologie de la tumeur	
	Le Chef de Service,	

La moelle, est caillée presque à  
angle droit, et offre un ressem-  
blance notable au niveau de l'angle.

Infiltrations purulentes en rapport  
avec la pie-mère. qui est  
~~comme~~ épaissie et enflammée,  
cette infiltration occupe une  
grande étendue de la moelle épinière.

Clival - rachidien angle obtus. Consolidation  
obscure. Opère au angle aigu  
s'adapte un tégument et sur lequel  
la moelle est comme étranglée.  
En avant du tégument se trouve le  
grand tégument logarithmique au tégument, épaisse,  
en avant, le tégument est grossier,  
sur pie-mère caillée!

Périm - Comme un peu grossier.  
pas d'altération organique  
pas de tubercules profonds.

Grain gras.

Résumé - Résumé.

Neop de membrane interne.

Ressemblance des tubes optiques - granulations  
de grande et granulations

Thèses - q. q. fait par.  sans parler  
leurs téguments, et sans tégument la  
degré de granulations

21 juillet 1866

R. 27

ANNÉE 1866 - N° 70

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *P. Bismarck*

Service de M. le Docteur

N° DU LIT : *55* Ho

*Chancel*

Nom et prénoms du Malade : *Richard Jeanne*

Sexe : *féminin* Age : *33 ans* État civil : *veuve* Profession : *journalière*

Lieu de naissance : *S. S. Sévigné (P. de France)* Domicile : *Admes* Arrond' :

Date de l'Entrée : *28 Mars 66* Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLE.
—	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.	—	—

Diagnostic.	Nom de la Maladie.....	
	Aiguë.....	
	Chronique.....	
	Siège.....	
	Variétés.....	

Date du début de la Maladie.....	<i>28 Mars matin P. 66</i>
Période ou degré au moment de l'entrée.....	
Maladies intercurrentes.....	<i>Après cette maladie a eu un fièvre épy. violent, arboré sur la langue et élargi, le bouton papuleux, arboré. Il en est bien tenu à l'infirmerie.</i>
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,
-----------------------------	---------------------

HÔPITAL

MÉDECINE :

Salle

*N° 10*

Lit N°

*16*BILLET  
DE SALLE.

CHIRURGIE :

Salle

Lit N°

ADMIS par

Le *17* *Septembre* 186*7* est entré un  
 nommé *Dresse, Armand*  
 âgé de *31* ans, profession *fr. de cuisine*  
 demeurant rue *Wang* N° *13*, X<sup>e</sup> Arrondiss.  
 né à *Mans* départ. d. *Loiret*  
 marié à *M<sup>lle</sup> Vindrey*.

NUMÉRO  
DU REGISTRE DES ENTRÉES :

NUMÉRO DU PAQUET :

LE DIRECTEUR,

*Entré à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière*

DURÉE DU SÉJOUR :

Jours.

MALADIE :

*Paraplegie**le 17. 9. 1867*  
*mal de Sott.**Eschauer*

sortie

*le 17. 9. 1867*

186

LE MÉDECIN,

VU PAR LE DIRECTEUR.

*Chapuis*

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

ille

Service de M. le Docteur

N° du Lit :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Sexe :

Age :

État civil :

Profession :

Lieu de naissance :

Domicile :

Arrond<sup>t</sup> :

Date de l'Entrée :

Date de la Sortie :

Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
Diagnostic. {		Paraplégie		
Nom de la Maladie.....		neural de Lat.		
Aiguë.....				
Chronique.....				
Siège.....				
Variétés.....		7. 8. 1867		
Date du début de la Maladie.....		Il y a environ deux ans et demi		
Période ou degré au moment de l'entrée.....		qu'elle a commencé à se manifester		
Maladies intercurrentes.....		des douleurs dans les reins -		
Complications.....		depuis trois mois elle habitait		
		un lieu humide de laquelle a		
		résulté ces douleurs		
État à la sortie. {		Depuis un an elle a pu se		
Guérison.....		plus marcher - depuis 6. Moins		
Amélioration.....		<del>elle perd les urines</del>		
État stationnaire.....		Depuis quatre ou cinq mois		
Aggravation.....		flexion et contracture de		
Mort. {				
De la Maladie constatée à l'entrée.....				
De la Complication.....				
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....		membres inférieurs -		

Observations  
particulières.

Depuis un an commencement de l'Eschary  
Le Chef de Service,  
Depuis 8 jours seulement accès de  
fièvre le soir

le 3 4<sup>o</sup> - Etat actuel - (XXX)

~~Amputation~~

Les membres inférieurs sont dans la flexion  
et dans l'adduction permanente, i. a. d. flexion de cuisses  
dans le bassin par résistance aux pronations quand on  
cherche à étendre les cuisses, & plus d'adduction que  
suffisante de produire l'adduction complète.

Augmentons flexion à angle droit de la jambe sur  
la cuisse et impossibilité d'étendre la jambe et  
de produire même un angl. obtus; les tendons fléchisseurs  
divergent par suite forment à un excès donné un  
obstacle insurmontable.

Le talon est appuyé, le tibia sur la jambe  
droite et la jambe gauche.

Il est à remarquer que cette flexion et  
cette adduction persistent plutôt tenues naturellement  
à une position longtemps gardée qu'à un mouvement  
forcé. Et même, ces deux flexions peuvent être très  
faiblement exagérées sans résistance. Les  
membres inférieurs sont plutôt fléchis; le genou  
est étendu qu'incliné en avant.

Particulièrement la flexion des pieds, soit  
en jouant ou en apprenant <sup>à produire</sup> <sup>à grand</sup>  
mouvements, sautés et la flexion est par elle-même  
seulement en jouant un peu <sup>sur</sup> le plan de  
la jambe. Il se produit surtout dans la cuisse  
gauche e.g. mouvements de march. qui sont  
par eux-mêmes par eux-mêmes l'altitude de membres.

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Sexe :

Age :

État civil :

Profession :

Lieu de naissance :

Domicile :

Arrond<sup>t</sup> :

Date de l'Entrée :

Date de la Sortie :

Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.										
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.												
Diagnostic. { <table border="0"> <tr> <td>Nom de la Maladie.....</td> <td>La pleurésie pouvait au</td> </tr> <tr> <td>Aiguë.....</td> <td>moins les écoulements car</td> </tr> <tr> <td>Chronique.....</td> <td>qu'on n'aurait pu le</td> </tr> <tr> <td>Siège.....</td> <td>fort elle ne pouvait pas</td> </tr> <tr> <td>Variétés.....</td> <td>devenir chronique</td> </tr> </table>					Nom de la Maladie.....	La pleurésie pouvait au	Aiguë.....	moins les écoulements car	Chronique.....	qu'on n'aurait pu le	Siège.....	fort elle ne pouvait pas	Variétés.....	devenir chronique
Nom de la Maladie.....	La pleurésie pouvait au													
Aiguë.....	moins les écoulements car													
Chronique.....	qu'on n'aurait pu le													
Siège.....	fort elle ne pouvait pas													
Variétés.....	devenir chronique													
Date du début de la Maladie.....														
Période ou degré au moment de l'entrée.....														
Maladies intercurrentes.....														
Complications.....														
État à la sortie. { <table border="0"> <tr> <td>Guérison.....</td> <td>au point qu'il n'y avait</td> </tr> <tr> <td>Amélioration.....</td> <td>de la toux; mais elle</td> </tr> <tr> <td>État stationnaire.....</td> <td>ne s'est guère améliorée</td> </tr> <tr> <td>Aggravation.....</td> <td>et s'est terminée par</td> </tr> </table>					Guérison.....	au point qu'il n'y avait	Amélioration.....	de la toux; mais elle	État stationnaire.....	ne s'est guère améliorée	Aggravation.....	et s'est terminée par		
Guérison.....	au point qu'il n'y avait													
Amélioration.....	de la toux; mais elle													
État stationnaire.....	ne s'est guère améliorée													
Aggravation.....	et s'est terminée par													
Mort. { <table border="0"> <tr> <td>De la Maladie constatée à l'entrée.....</td> <td>appliquée sur la poitrine</td> </tr> <tr> <td>De la Complication.....</td> <td>et le thorax.</td> </tr> </table>					De la Maladie constatée à l'entrée.....	appliquée sur la poitrine	De la Complication.....	et le thorax.						
De la Maladie constatée à l'entrée.....	appliquée sur la poitrine													
De la Complication.....	et le thorax.													
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....														
Observations Particulières. { <table border="0"> <tr> <td colspan="2">Escarres profondes situées</td> <td>Le Chef de Service,</td> </tr> <tr> <td colspan="2">au grand trochantère des deux</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">côtés.</td> <td></td> </tr> </table>					Escarres profondes situées		Le Chef de Service,	au grand trochantère des deux			côtés.			
Escarres profondes situées		Le Chef de Service,												
au grand trochantère des deux														
côtés.														

au sacrum, a la gaine, autour de  
penis, aux nœuds internes  
et externe et en outre des plaques  
violées se produisent sous  
tous les points où il y a eu contact  
un peu prononcés entre les 2  
fonctions : celle-ci sont amalgames, les  
autres sont moins, il y a eu pendant  
tous les moments un écoulement assez considérable  
avec persistance de l'empêchement de  
dormir, cet état existe à un degré  
moindre aux cuisses.

Mérite depuis son entrée

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

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.		
				6/3
Diagnostic.	Nom de la Maladie.....	Le 3 <sup>e</sup> 8 <sup>h</sup> soir = la fièvre est		
	Aiguë.....	avec fort. aiguë		
	Chronique.....	TR 39,4		
	Siège.....	le 4 <sup>e</sup> matin 38,2		
	Variétés.....			
Date du début de la Maladie.....	à 10 heures elle est posée			
Période ou degré au moment de l'entrée.....	rien acci de fièvre -			
Maladies intercurrentes.....	c'est le 1 <sup>er</sup> fois qu'elle a un			
Complications.....	acci le matin -			
	Le soir. TR = 39,4			
État à la sortie.	Guérison.....	- les urines brunes par la soude, sans		
	Amélioration.....	louches troubles. elle ne continue		
	État stationnaire.....	par d. dépôt purulent. pas d'album		
	Aggravation.....	par la chaleur et l'aide restreinte		
MORT..	De la Maladie constatée à l'entrée..	Le 9 <sup>e</sup> soir - aiguë		
	De la Complication.....			
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....	elle n'a pas eu d'acci de fièvre à 10 heures - le soir			
Observations particulières.	à 5 heures elle a un seulement un prurit			
	Le chef de service, et l'acci parat. à la malade. que d'indispos.			
	TR = 39,6 (2 sup de plus que la jour précéd)			

16 Oct. 1867. Depuis l'aggravation de l'état  
 obscur, l'écoulement des urines paraît s'être  
 amélioré & nous l'état général est loin  
 de s'être amélioré: il se trouve v. l'oppression  
 le malade est épuisé & fatigué: la matrice  
 est enflammée & d. 40 jour mensure: on  
 dit que le malade puisse d. ces jours toute  
 la nuit: elle se fait d'une façon très vive:  
 elle soit considérablement = quant à l. cre  
 de est qu'il est venu à la suite de la  
 dyspnoée - les mains sont froides, le pouls  
 insensible, l. extrémités inférieures sont  
 toutes les étendues sont plutôt chaudes.  
 - Sangre blanc sans le cholest

T. R. = 37, 2

Le canal rachidien est devenu plus  
 profond, est devenu plus profond  
 plus, (y d. tranchant)  
 mort le lendemain matin

Autopsie

Le canal rachidien ouvert, on constate une  
 anévrisme de la partie inférieure de la région dorsale  
 une nappe de pus à la partie postérieure  
 de la dure mère (2 cuillerées environ) ce pus provient  
 de la poche de la dure mère - ce pus provient  
 de la poche de la dure mère - ce pus provient  
 de la poche de la dure mère - ce pus provient

entre les apophyses spinieuses de la dure mère - ce pus provient  
 de la poche de la dure mère - ce pus provient de la poche de la dure mère - ce pus provient  
 de la poche de la dure mère - ce pus provient de la poche de la dure mère - ce pus provient

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

110

Nom et prénoms du Malade :

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.		
Diagnostic.	Nom de la Maladie.....		<del>Maladie de la tête</del>	
	Aiguë.....		spéc. l'ablation de la	
	Chronique.....		moelle on peut apprécier la	
	Siège.....		forme de la saillie arriérée de	
	Variétés.....		le partie postérieure de l'os	
Date du début de la Maladie.....		dentilray dans le canal		
Période ou degré au moment de l'entrée.....		rach. 1 <sup>er</sup> .		
Maladies intercurrentes.....		la moelle est comprimée		
Complications.....		dans une étendue de 4 c. centimètres (2.6) b.		
État à la sortie.	Guérison.....		de compression <del>supérieure</del>	
	Amélioration.....		intéresse la <del>moelle</del>	
	État stationnaire.....		supérieure environ	
	Aggravation.....		<del>par moitié</del>	
Mort..	De la Maladie constatée à l'entrée.....		de remplissement lombaire	
	De la Complication.....		à la limite supérieure	
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....		de la portion comprimée		
Observations particulières.	la moelle fut légèrement remplie			
	Le Chef de Service, dirait qu'une petite tumeur est contenue dans son épaisseur — à la limite			

inférieure de la compression, la oreille  
présente deux petits renflements successifs,  
moins accusés.

La portion comprimée est légèrement ramollie  
mais elle n'est pas diffuse; le segment  
inférieur (morti enroulé du renflement lointain)  
présente une consistance tout à fait normale.

Histologie : au niveau du point comprimé  
on constate des corps granuleux dans toute  
l'épaisseur de la muqueuse; dans les endroits  
et dans la substance grise; dans celle-ci  
on ~~peut~~ rencontre quelques cellules nerveuses  
normales (?).

Segment inférieur : la substance grise de  
renflement ~~est~~ au-dessus du point comprimé paraît  
normale; on y rencontre par un seul corps  
granuleux; la limite de l'altération est  
assez brusquement franchie, ainsi qu'on  
peut le constater par des coupes successives  
de minces rondelles de la oreille; dans  
cette substance grise on remarque dans plusieurs  
préparations des cellules (à la névroglie) présentant  
un chapelet extrêmement riche.

à une certaine distance au-dessus,

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

110

Nom et prénoms du Malade :

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.		
Diagnostic.	Nom de la Maladie.....		<i>déjà partie comprimée les cordons latéraux ne présentent plus que quelques rares corps granuleux -</i>	
	Aiguë.....			
	Chronique.....			
	Siège.....			
	Variétés.....			
Date du début de la Maladie.....		<i>les cordons postérieurs paraissent saints -</i>		
Période ou degré au moment de l'entrée.....				
Maladies intercurrentes.....		<i>Segment supérieur des</i>		
Complications.....				
État à la sortie.	Guérison.....		<i>cordons postérieurs dans toute la hauteur de la moelle jusqu'à la belle présentation des corps granuleux -</i>	
	Amélioration.....			
	État stationnaire.....			
	Aggravation.....			
MORT.	De la Maladie constatée à l'entrée.....			
	De la Complication.....			
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....				

Observations particulières. *Le autopsie n'a pas été faite. Le Chef de Service, à la partie antérieure*

de la colonne vertébrale, dans la région affaiblie  
on a constaté un abaissement pour l'ensemble du volume  
de la moelle en général: et de l'excavation  
d'une des vertèbres détruite, on a pu retirer un  
séquestre —

— Une inflammation chronique du plexus de cet abaissement dans la  
Colonne vertébrale qui a déterminé la formation des  
séquestres et la perte de toute les propriétés de la moelle  
à l'endroit dans les derniers temps —

— se voyant en l'état de point comprimé une bonne  
partie de la moelle saine — La dégénération en l'endroit latéral  
de l'extrémité inférieure par suite de la paralysie des membres inférieurs  
et un bon degré de l'atrophie musculaire qui se produit, dans  
le cas de lésion descendante.

Paraplegies par  
Compression  
Cancereuses

Joseph Marie - 49 ans.

Paraplégie Cerebrale

Entrée le 3 juin 1862.

- à l'entrée hallucinations de l'ouïe -

Dit être malade depuis 1857 - Elle sortit ses  
jambes devenues faibles dans la station prolongée -  
puis la marche devint difficile - d'abord en plus -  
Elle fut encore pendant quelque temps continuelle en  
état de convalescence - se soulevant aux objets - ne  
pouvait plus marcher - Elle fut bientôt forcée à  
recevoir continuellement assistance - Puis que d'ailleurs  
cette station était supportable encore - et le seul  
qu'elle faisait dans le lit - et qu'elle  
attribuait à la fatigue, lui rendaient cependant  
préférable au repos au lit - qu'elle ne fut  
obligée de garder qu'il y a 3 ans - mais cela  
d'une manière continue -

Dès les premiers temps de la maladie - quand la  
marche devenait difficile, elle commençait à ressentir  
des douleurs dans les jambes - le bas ventre - la  
matrice - (sans aucun écoulement) - Depuis lors les  
douleurs, ces étouffements, d'abord de simples piquures,  
augmentaient, et arrivaient à empêcher le sommeil -  
Elle eut dit elle à cette époque quelques incantations  
d'origine papayenne qui ne se sont pas reproduites depuis.

Le père est mort asthmatique  
sa mère à 42 ans, paraplégique - autair  
de elle était saignée -  
Frère et sœur bienportants.

Janvier 1866. La malade, donne le débilités dorsal. Ce par  
suscute, se couche sur le dos et se relève à gauche - elle  
côté droit elle souffre beaucoup. - Les jambes et bras  
sont très amaigris - Les pieds saisis à gauche.  
La malade peut avec grande peine marcher sur  
ses membres inférieurs - elle ne peut se lever du lit.  
La sensibilité est notablement diminuée - des  
deux côtés - peut être un peu plus à gauche -  
Le tact n'est pas perdu sur le membre droit  
ni sur le membre gauche. -  
La malade n'a aucun sentiment grand ou la piqûre  
ou grise la pique même fortement. - Le chatouille  
cause de la plainte - ne provoque aucune secousse  
réflexe - la malade dit au legs sentit.  
Elle ne retire pas le membre -  
Si l'on applique un corps froid sur les jambes,  
la malade se plaint quand le froid est sur le membre  
droit - elle ne dit rien par le membre gauche -

sait elle ne peut dire se la main qui  
le tance est chaude ou froide. Elle ne saurait  
dit-elle. (Complainte ordinaire)

- Elle accuse des douleurs figmentaires le jour comme  
la nuit dans les deux jambes - surtout des  
stancements - quelquefois de simple fourmillement.  
Elle ne sent pas continuellement.

- La peau du ventre paraît très hyperesthésique. Le malade  
s'agite nuit et jour y applique la main

- Or, myocent ammes bonement - la respiration un peu élevée

- Cœur - cependant mixte régulier -

- Douleurs progressivement dans le dos de la région  
lombaire à la région cervicale - lancinantes - ce  
sont des piqûres de cordon - Elles rendent souvent le  
sommeil impossible - plus intense la nuit -

- Part de l'organe sur le trajet de la colonne -

- La pression au niveau du lombo est très douloureuse

- et l'épine et sur les côtes également - - surtout  
d'empêchement à droite -

- Le malade ne peut se lever seule sur ses talons.

- On doit la mettre sur la lésion - tous les  
mouvements sont très douloureux -

- Constipation opiniâtre - c'est des courbes d'opium

- La malade mange peu - Ne dort pas -

- Cancer au ulcère de son côté gauche - ganglions  
axillaires déprimés -

sur un tiers de la 1<sup>re</sup> pièce du sternum  
au la ligne médiane, et entre les clavicles, et  
un peu au devant, tumour, osseuse, dure, fixe  
résistant à la pression - ou, adhérent à la peau, que  
intacte - et palpé, est très - douloureux - Elle  
n'y a pas de éripité ou éruption parcheuseuse -  
Elle est le siège de douleurs fortages - car d  
coût - Elle n'a été remarquée que

depuis 2 mois - celle du sein, a fini l'été  
il y a deux ans, dit le malade - et accroitement  
à été après l'été d'abord - il devient plus rapide  
- Tot. y. 0.9. - - - - - État de troubles cardiaques

19 février - L'état de la maladie est à peu près le même  
Cependant depuis quelques jours, le malade accuse des  
douleurs dans les deux bras; ce sont des fourmillements  
avec une hyperesthésie notable, la maladie crève sitôt  
qu'il touche le sein - Elle peut cependant fléchir et  
mouvoit ses bras - Elle s'y sert peu - Le  
dormir continue à être rendue impossible par les deux  
à deux. Le malade dort à peine une heure ou deux

Elle accuse aussi des douleurs fréquentes dans les  
deux côtés de la poitrine - Elle a une fièvre  
mais peu prolongée - Pas de dyspnée -  
Toujours faible - Pas de troubles intellectuels.

La malade, depuis plus de deux ans,  
ne a pas eu ses règles - Crues, écoulements  
vagabonds -

Est. op. 0.10 - un peu de calme la nuit.

Mars - Toujours faiblement avec de petits coups  
d'épingles dans le côté de la poitrine et dans les bras  
elle s'écoules de temps en temps - mais ils sont faibles -  
force musculaire très-diminuée -

Le pincement - et le chatouillement des membres  
inf<sup>rs</sup> ne sont pas fermés et n'amènent aucun  
mouvement réflexe - - Température paraît égale -  
L'hypothèque abdominale persiste -

Requête par -

29 Mars - Se plaint de douleurs, d'écoulements plus  
vifs dans les jambes - Les membres inf<sup>rs</sup> sont  
sans force - Les muscles  
sont flasques - étendus - sans force - Les muscles  
musculaires, complètement atrophiques sont susceptibles même  
de quelques contractions volontaires, très affaiblies et  
sans effet - - Même état de la sensibilité

Par de mouvements réflexes -

La pupille sur les membres sup<sup>rs</sup> - et même sur  
la tête et douloureuse - La malade ne voit pas

qu'on la touche - Elle ne peut manger seule  
sans elle on a été presque pas - ne peut manger seule -

- La sensibilité est conservée - aux figures et  
aux pincements - Par de strabisme -

La malade mange très-peu - repasse  
à peine quelques instants - Elle s'affaiblit

Le 20 et 21 - vomit 3 fois, (des aliments)

État de débilité - pas d'incontinence  
Les jours suivants continue de vomir - ne mange  
plus - Membre inférieurs restent souples

Les tumeurs cancéreuses ne s'élèvent pas -

- Sarvil - Dérubitus dorsales immobiles - Membre  
inf. fléchis et abduits, peuvent être étendus, - sans  
réveil - cette position est gardée toute la journée -  
Les pieds  
Le soir la malade étend les jambes - les pieds  
un peu adonnés - sans trace de gangrène  
- La malade ne les retire pas quand on les pince  
au poig le touché - Pas de mouvements réflexes -  
- quand on applique un corps froid la malade  
se plaint un peu quand on le pose sur côté droit - Rien  
à gauche -

Elle ne gèle pas - Quelques milleris de  
parmiement (vin, et lait) -

- Sarvil - Jambes étendues - souples, sans réveil  
légèrement fléchies sur les cuisses - sans contractures  
Reposée sur le lit par leur face latérale  
La malade a conservé sa connaissance - Tendons

La journée elle fléchit encore des cuisses sur  
l'abdomen - puis à soir elle reprend l'équilibre  
- Souple dans la flexion et l'extension  
Température est à peu près égale dans les deux  
membres inférieurs - Elle paraît contractée en  
égard à la pression externe.

Cervix - faiblesse plus grande - connaissance  
contractée - La malade, dans une soirée de  
jeu succédait contractée, on est tiré quand on l'approche  
Elle se plaint quand on veut l'examiner - Elle tient  
le maillot - - Effet de rouquissement -  
Pas de contractures - Souple des membres  
Mort à 6 h. 1/2 - Du soir

Autopsie - 28 heures apr. la mort -

Corps d'un noir brun extrême -  
Stomac inf. d'un rouge remarquable -  
Membres sup. d'un rouge plus rouge.  
Cerveau fléchi sur la poitrine - et se redresse difficilement.  
Sans adhérence au crâne des tumeurs du cuir et de la peau

Encéphale - Non par section dans le diploï - ni sur le  
membraire - Pas de versité - L'acidité galabrieuse  
dans le maillot de la poitrine - Les os sont tous sains  
Cerveau 1180 gram - par l'adhérence - Pas d'hyperémie -  
aucune production nouvelle - Pas de décoloration par le caillot.  
Cervelet - Diller et protuberance 165 gram. - Pas de notable

Præcis - Dorsalis superior: Les cornues cervicæ  
et les 7 prem. dorsales forment une cavité  
à concavité gauche - convexité à droite -  
régulière - sans préminence ou arête -  
Les coxæ verteb. se reproduisent etc. cervicalis -

Dans la moitié du long dorsal gauche - au niveau  
du coxæ de la 10<sup>e</sup> D<sup>e</sup> petite sape concave - se  
continuant avec le coxæ dorsal de la 10<sup>e</sup> D<sup>e</sup> 2 cornues.

La lame vertebrale gauche de la 7<sup>e</sup> cerv: - et la  
moitié gauche du coxæ sont courbés. - Les cornes se rapprochent  
mais il n'y a pas de dent tout à fait de l'axe d'un coxæ à l'autre

Le tige cellulaire qui enveloppe la région lombaire-sacrale  
et inférieure de la cerv: - Les cornues correspondantes  
sont concaves. -

Les cornues de la 7<sup>e</sup> cerv: est convexe et concave  
facilement.

Nota Les membranes intactes - sans adhérence - qui donne  
= l'axe de la moelle -

La moelle est simple abouche au niveau de la 10<sup>e</sup> D<sup>e</sup> -

Cancer du sein.

Cancer de la colonne vertébrale.

Cicatrices cancéreuses et Arteries  
cancéreuses du foie.

Année 1862 - N° 448

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *M. Marthe*

Service de M. le Docteur

*Charcot*

N° DU LIT : /

Ho

Nom et prénoms du Malade : *Waugier Marie Chérie Simonine*Sexe : *féminin* Age : *4 1/2 ans* Etat civil : *Épouse* Profession : *Couturière*Lieu de naissance : *au hameau de la commune de...* Domicile : *Admire*Date de l'Entrée : *2 Mars* Date de la Sortie : Date de la Décès : *8 Mars*

VACCINÉ.

REVACCINÉ

NON VACCINÉ.

VARIOLE.

AVEC SUCCÈS.

SANS SUCCÈS.

Diagnostic.

Nom de la Maladie.....  
 Aiguë.....  
 Chronique.....  
 Siége.....  
 Variétés.....

Date du début de la Maladie.....

Période ou degré au moment de l'entrée.....

Maladies intercurrentes.....

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.

*Elle va en au elle s'est à une grosse tumeur d'un noyau sans son sein gauche - Au mois de Février la tumeur avait le volume d'un petit œuf elle n'était pas douloureuse et se guérissait en*

Le Chef de Service,

rien la malade. Vers cette époque elle a commencé  
à souffrir de douleurs lancinantes extrêmement  
vives le long de la colonne basale s'étendant  
vers la nuque. Les douleurs étaient continues et  
périodiques le malade de sommeil. agitant la  
malade continuellement à la fois et à faire son métier  
de couturière. Pas de douleurs en ceinture  
pas de douleurs dans les membres supérieurs et inférieurs  
à cette époque, pas de douleurs de tête.

Après tout d'un mois les douleurs ont augmenté dans  
la région lombaire ~~et dans~~ et au même temps  
des étourdissements embourbés se sont manifestés dans  
les membres inférieurs et dans les flancs; à cette  
époque aussi la malade a commencé à boiter  
elle ~~est~~ dit que sa jambe gauche était raide.  
Vers le commencement de décembre, elle a <sup>été obligée</sup> ~~commencé~~  
de garder le lit.

En janvier elle entra à l'hôpital Beaujon ~~après~~  
sans le service de M<sup>r</sup> ~~parisien~~ Morel la salle - vingt  
par M<sup>r</sup> Labbé. Elle dit qu'elle avait subi aucun traitement.  
Le 4 mars elle fut envoyée à la Salpêtrière.

État actuel. La tumeur en voie offre la forme  
du poire - elle commença à l'abdomen, ganglion,  
engorgée dans l'aisselle; douleurs lancinantes très  
vives dans le sein malade. La malade est  
amaigrée - teint jaunâtre sur le pourtour de la peau.  
Cependant l'appétit est conservé et la digestion  
se fait régulièrement; va à la selle et urine fréquemment.  
Les douleurs et étourdissements dans les membres inf  
paraissent avoir disparu pour le moment. Le  
malade dit qu'elle ne souffre pas et repose tranquillement  
lorsqu'elle est couchée immobile sur le dos, mais  
qu'elle éprouve de douleurs très vives dans les  
reins lorsqu'elle fait un effort pour se lever et  
coucher ou pour s'asseoir; ces douleurs s'étendent  
dit-elle vers les flancs. - Hypertrophie de  
l'os des membres inférieurs et de la partie inf. du  
tronc

4 Mars 1867

ANNÉE 1867 - N° 448

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *St-Marthe*

Service de M. le Docteur

N° DU LIT : 1

Ho

*Barcot*

Nom et prénoms du Malade *Mauguin Marie Thérèse Bouverine*

Sexe *fé* Age *48 ans* Etat civil *veuve* Profession *Couturière*

Lieu de naissance *à la commune de* Domicile : *à*

Date de l'Entrée : *4 Mars* Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		

Diagnostic. {

- Nom de la Maladie..... *Il suffit de pincer les légères*
- Aiguë..... *la peau pour faire paraître*
- Chronique..... *des vésicules à la malade.*
- Siège..... *l'éructibilité normale dans les*
- Variétés..... *membres sup. et la partie sup*

*de la tige -*

Date du début de la Maladie..... *Elle peut se cacher sous le*  
 Période ou degré au moment de l'entrée..... *son lit, et peut se tenir debout*  
*en s'appuyant sur deux mains*

Maladies intercurrentes..... *sur son lit. Elle ne peut*  
 Complications..... *marcher que soutenue par*  
*deux personnes. alors elle*  
*traîne avec peine ses deux*

État à la sortie. {

- Guérison..... *jambes, il semble qu'elle*
- Amélioration..... *ait un poids à chacune de*
- État stationnaire..... *ses pieds qui l'empêchent de*
- Aggravation..... *les marcher détachés du sol.*

Monr... {

- De la Maladie constatée à l'entrée..... *la percussion sur le opélique*
- De la complication..... *éprouvés n'est pas seulement*

Autopsie cadavérique faite ou non faite..... *legère raillie - corne gélifiée*  
*commune. Des aggrégés*

Observations particulières. {

- éprouvés de la 12<sup>ème</sup> soirée et 1<sup>er</sup> tombaire.*
- 14 avril 9 heures avant la malade a pris*
- 10 p. 2-8 cury. 1<sup>er</sup> jour. De l'insuffisance*
- cette modification le docteur est persuadé*

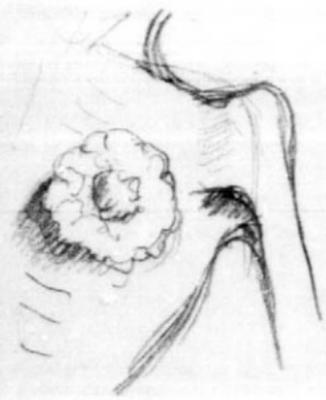
**Le Chef de Service,**

complètement disparus jusqu'à ce qu'on  
 mesurât de nouveau l'écoulement de la tumeur  
 et s'insinuant sur les parois. Ce doublement des opérations  
 mais singulièrement exagérées par le mouvement passif  
 ou mouvement. Elle prétend que ces tumeurs se  
 propagent par d'autres jumeaux — On ordonna un bain  
 complète de bellédone sur la même région dorsale

12 juin. Depuis huit ou dix jours douleurs dans  
 le côté droit et impossibilité de se coucher sur ce  
 côté. Matité et souffle tandis que le côté  
 gauche est libre.

La maladie persiste à dire que les douleurs de  
 jambe des reins et du dos ont complètement  
 disparu. Elle ne se plaint que de son côté.

- Flexibilité très grande de 3 à 4 pouces  
 côté droit.



- L'opacification devient  
 très considérable et nécessite  
 une dyspnée excessive  
 à nécessiter la thoracostomie.

La maladie s'est terminée  
 favorablement mais la fièvre  
 s'est continuée; la langue  
 sèche, la maladie revenait  
 de nouveau et huit jours  
 après elle est morte.

- le 6 juillet 1863

Dans ce dernier temps la tumeur du côté  
 s'était considérablement développée et offrait l'apparence  
 d'un énorme champignon.

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Sexe : Age : État civil : Profession :

Lieu de naissance : Domicile :

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.....	<i>Cancer</i> . Poumon
	Aiguë.....	<i>droit affaibli; épaulement</i>
	Chronique.....	<i>considérable de ce côté.</i>
	Siège.....	<i>Cancer de la plèvre (gauche,</i>
	Variétés.....	<i>de l'air).</i>

Date du début de la Maladie.....	<i>Cancer de la plèvre gauche</i>
Période ou degré au moment de l'entrée.....	<i>mais beaucoup moins</i>

Maladies intercurrentes.....	<i>développé qu'à gauche.</i>
Complications.....	<i>Cancers multiples des côtes</i> <i>qui sont complètement</i>

État à la sortie.	Guérison.....	<i>Cancers en plusieurs</i>
	Amélioration.....	<i>points et flexibles comme</i>
	État stationnaire.....	<i>du cartilage; dans les</i>
	Aggravation.....	<i>points, un cancer; les</i>

MORT..	De la Maladie constatée à l'entrée.....	<i>Côtes sont dures.</i>
	De la Complication.....	<i>Foie Résult de l'opération.</i>

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....	<i>franchis à la surface très</i> <i>analogues aux cicatrices</i>
--	--

Observations particulières.	<i>sphilitiques. Ces cicatrices</i>	Le Chef de Service,
	<i>correspondent à des tumeurs cancéreuses</i> <i>trouvées immédiatement au dessous dans</i> <i>le parenchyme hépatique.</i>	

de cicatrices qui sont en rapport avec une  
tumeur cancéreuse.

Colonne vertébrale. tumeur cancéreuse  
dans presque toutes les vertèbres de régions  
Dorsale et lombaire. La 12<sup>me</sup> Dorsale et  
la 1<sup>re</sup> lombaire sont affectées.

quelques tumeurs des vertèbres lombaires  
commencent à faire une légère saillie dans  
le canal rachidien, Moelle saine. Les  
segs qui traversaient des tumeurs cancéreuses  
du rachis n'ont pas présenté de végétations  
cancéreuses.

### Examen microscopique.

Sein. - Cellules cancéreuses et très grandes granules  
de graisse. Celle-ci ne sont libre soit dans  
l'intérieur des éléments cellulaires qui a toujours  
transformé en gros corps granuleux.

- Dans le rachis et les autres organes cancéreux  
on retrouve des cellules analogues mais les  
végétations granuleuses y ont moins prononcées.

Foie. Les cicatrices sont constituées par du tissu  
cayantif présentant un grand nombre de noyaux  
et de la graisse. Le tissu cayantif de cicatrice se  
continue avec une tumeur cayantif, qu'on retrouve

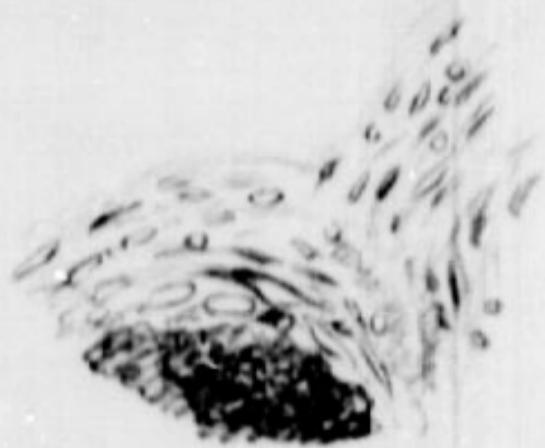
dans les tumeurs; seulement on trouve dans  
l'épaisseur de cette tumeur des cellules ~~grasses~~ présentant  
divers degrés d'altération: les uns se rapprochent tout-à-fait  
des cellules lymphatiques normales d'autres sont remplis de  
graisse - présentent de gros noyaux, enfin se rapprochent  
des cellules cancéreuses qu'on trouve dans les autres organes.



*cicatrice concave du p. r.*



*Coup. de la cicatrice (c)  
Lamelle concave  
situé au p. r.*



objectif 11° 3  
Oculaire 3

Quatre sur pi. au voisinage d'une cicatrice  
Sigue-t-on l'œil par l'axe antérieur.

page 11

Cancer du sein et des os  
Kyste de l'os iliaque

No 9 Y<sup>e</sup> Rosalie

Pneumonie droite  
avec parenchymateuse  
inter-lob. chronique  
interstitielle

Autopsie faite le 27 Mars 1863.

Jeune F<sup>e</sup> un embonpoint ordinaire - Pas d'adé-  
né de l'impaction des membres - Tumeur  
du sein, qui occupe toute la région mammaire  
droite et s'étend un peu au dessus de la  
région du pectoral. Ulcérations avec mamelon  
un peu enfoncé - Tumeur molle à la partie  
supérieure, ulcérations et dure à la partie  
périphérique ou on sent, faisant corps avec  
la peau de petites bosselles extrêmement  
dures. Coloration normale par plaies, rosée d'écaille  
et la coupe, surface sur laquelle se voient  
diverses parties de cellules de forme ~~arronde~~  
sous forme de petits noyaux blancs, assez  
résistants, qui donnent au raclage un suc  
lactéux - Ce suc est formé de cellules  
 de diverses formes ayant bien  
les caractères de la cellule de  
Cancéreuse. Diverses parties assez considérables  
ont l'aspect colloïde ou gélatineux, leur  
couleur est ambre transparente,

Ils sont mucineux et filantes, la,  
on trouve au microscope, les cellules pâl,  
avec un contenu granuleux moléculaire  
ou bien des corpuscules  
plus petits qui ont tout  
l'aspect des corpuscules  
de pus, et enfin des corpuscules de



Gluge bien caractérisés en des granulations  
grasses brillantes et enfin de grandes  
Fables de cholestérine.  
Beaucoup portions sont purulentes  
et contiennent plusieurs petits kystes  
contenant soit du sang, soit un  
liquide transparent, beaucoup mêlé de  
sang ou se trouvent les éléments  
précédents cellules et corpuscules de  
Gluge avec les corpuscules sanguins.  
Un de ces kystes situés à la partie  
inférieure a un volume assez considérable  
environ un œuf de pigeon.  
Par de grandes caillottes.

la cavité des kystes est les, vésiculaires  
formés par des brules fibreux et des  
fragments osseux décaillés. la paroi  
intérieure est formée simplement d'une  
membrane à bords laquelle sont saillies  
des points osseux.

sur la surface de l'os spongieux on voit  
de petits tumours de la matiere medullaire  
deja decalés qui sont saillies sous forme  
de bourgeons de la grosseur d'une tête  
d'épingle à une corne, à travers des  
perforations de la lame interne, et externe  
de l'os. Ces petits tumours présentent qz  
une ou deux, des vésicules. Il y a  
aussi dans le même os des espaces medullaires  
ainsi augmentés sont pleins de matiere  
medullaire medullaire sont vides, et pleins  
de liquide, de façon à ce qu'on puisse  
lever tout le pratic morbide depuis  
la dilatation de la cavité medullaire  
et son remplissage par le tissu nouveau  
jusqu'à la formation des kystes -  
le kyste principal, montre par ses  
caracteristiques qu'il s'est formé de la  
réunion de plusieurs petits kystes.  
le royaume d'Israel et la Scythie étaient

a l'air ou du moins parfaitement  
sain, ni voyez a leur surface ni  
augmenter de volume,  
et en état de même les nerfs intercostaux  
Pren aux veines.

A l'ouverture de la poitrine - percuteurs. Air  
~~constant~~ ~~dehors~~ ~~à~~ Cœur gros.  
Cœur athéromateuse - foyers de divers  
grosses, les uns saillants, non ouverts, les  
autres ouverts et l'un d'eux à la  
Crosse (partie sup.) fait une saillie du  
Volum d'une noix à l'extérieur du  
Ventre.

Poumon gauche normal

Poumon droit adhérent complètement  
à la pleure épaisse. Dur de 1-2 mill. D'après  
forme un cône complet au sommet  
non rétracté. Le péricarde pulmonaire  
présentait une hépatation granuleuse  
fibreuse glisse; soit une dureté  
et une consistance très grande, une à  
de la matité. La couleur rouge.

Côté de côté droit les friables -  
Les os du thorax sont à leur  
union avec la colonne vertébrale une  
saillie qui ramme présente une tumeur,  
entourée par le péricarde, donnant à la  
Coupe une surface lardacée. On trouve  
par le lavage un liquide blanc trouble.  
Ce tissu de formation nouvelle se  
contourne de toute la longueur de la

Côte - par des ossements médullaires, augmentés  
de volume et remplis de la même matière.

La Colonne vertébrale présente  
à la région lombaire quatre tumeurs  
d'une saillie en avant, à cheval  
sur les costales, formées par des coupes  
par des têtes osseuses gorgées de sang et  
sur dans lequel on voit des ossements  
médullaires. Les têtes remplis de la même  
matière de la même que les ossements  
est formée de Cellules caucuses,   
sur une coupe de la Colonne vertébrale,  
les Corps des vertèbres, offrent la même  
altération.

La forme d'ossement vertébral présente  
une tumeur saillante au milieu de la  
grosseur et une petite forme qui hèle  
la partie inférieure sont les fibres, sont  
graisseuses - osseuses, cette tumeur dans  
un liquide transparent de couleur foncée  
on se voit des Cellules des ossements  
granuleux et sanguins. La tumeur  
est saillante en avant sous les  
femurs qu'elle soulève, il ne reste que  
l'ossement en avant comme on en a  
rien de l'ossement que le périoste

ANNÉE 1866 - N° 1299 BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle St. Mathieu  
N° du Lit : 16 Ho

Service de M. le Docteur  
Vulpian

Nom et prénoms du Malade : *Blancie, Marie, Joséphine*  
 Sexe : *f* Age : *62 ans* Etat civil : *Célibataire* Profession : *f. de ménage*  
 Lieu de naissance : *Paris / Seine* Domicile : *admis* Arrond. :  
 Date de l'Entrée : *1<sup>er</sup> septembre* Date de la Sortie :  
 Date du Décès : *10*

VACCINE	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.	NON VACCINE.	VARIOLE.
	Cancer des corps vertébraux des lombes & du sacrum		Cancer des ovaires multiples	

Diagnostic.

- Nom de la Maladie..... *Cancer des ovaires multiples*
- Aiguë..... *parce qu'elle a débuté à 17 ans*
- Chronique..... *parce qu'elle a duré pendant 50 ans*
- Siège..... *ovaires, matrice dans le bas-ventre, marche descendante*
- Variétés..... *une tumeur*

Date du début de la Maladie..... *à 17 ans*  
 Période ou degré au moment de l'entrée..... *parce qu'elle a duré pendant 50 ans*

Maladies intercurrentes..... *Jamais de colique hépatique*  
 Complications..... *1-24 tumeurs utérines énormes par de colique par de douleurs dans la région hépatique - à peu près par*

État à la sortie.

- Guérison..... *aucune*
- Amélioration..... *aucune*
- État stationnaire..... *non*
- Aggravation..... *parce qu'elle a duré pendant 50 ans*

Mont. { De la Maladie constatée à l'entrée...  
 De la Complication...  
*Autopsie cadavérique faite ou non faite.....*

Observations particulières. { Douleurs à l'hypochondre droit - Le Chef de Service,  
 pour une tumeur verdâtre - contenant la  
 matière colorante de la bile - et quelques  
 lésions atrophiques (sans vascularisation)

1 Octobre - L'asthénie asthénique persiste avec la même intensité sur tout le corps.

Langue humide, rosée sur la racine - granulation molle tendre et à la face inf<sup>re</sup> - peu de développement quelques maux de

La région du foie est toujours douloureuse - Volume du foie à peu près normale -

Constipation légère -

Urine - fraîche - un peu séche - Points colorés réguliers à 8h -

- Etant les saires dit le malade, chaleur vive dans la poitrine et au milieu - froids sur le reste du corps.

Tout se dérange vers 8h -

- Urines toujours très colorées

2. oct - peau fraîche - points colorés - réguliers

Tout se ranime - urine très colorée - par d'albumine -

- soir - peau chaude - urine séche. Température normale -

Langue humide - séche vive - par des nausées - peu de développement - La douleur de l'hypochondre droit n'est pas augmentée - Points peu réguliers à 8h -

3 Oct - Augmentation de la matière colorante dans l'urine

4. pluie - peau chaude - points colorés

Epistaxis (goutte par goutte de temps en temps) affaiblissement.

5. - Affaiblissement - rien à la face fraîche -

Points petits - très peu fréquents - La chaleur est toujours présente - urine - points un peu différenciés -

Ne peut se lever sur son lit -

- Tout se dérange vers le soir - urine à l'hypochondre - Points différenciés

soir - La maladie est dans l'affaiblissement profond - mais toujours pas grande appétit - ne sent plus les médicaments - urine normale -

Les yeux sont très secs - peau fraîche - points colorés -

ANNÉE 1866 - N° 1299 BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle S. Mathieu  
N° du Lit : 16 Ho

Service de M. le Docteur

Vulpian

Nom et prénoms du Malade : *Houvenne, Marie, Josephine*  
 Sexe : *f* Age : *62 ans* État civil : *Célibataire* Profession : *Domestique*  
 Lieu de naissance : *Paris / Seine* Domicile : *admis* Arrond' :  
 Date de l'Entrée : *1<sup>er</sup> septembre 66* Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC succès.	SANS succès.		
Diagnostic. { Nom de la Maladie..... <i>Diphthérie avec érysipèle au cou</i> Aiguë..... <i>Elle est caractérisée par une</i> Chronique..... <i>éruption rouge et sucrée</i> Siége..... <i>au cou et à la gorge</i> Variétés..... <i>avec érysipèle</i> <i>le 25</i>				
Date du début de la Maladie..... <i>Deux heures avant la mort</i>				
Période ou degré au moment de l'entrée..... <i>au 1<sup>er</sup> jour de sang par la bouche</i>				
Maladies intercurrentes..... <i>à l'état a permis jusqu'à la mort tout</i> <i>respiration - Couleur de cire</i>				
Complications.....				
État à la sortie. { Guérison..... <i>On se rassure à l'heure de la</i> Amélioration..... <i>saug de la malade des globules blancs</i> État stationnaire..... <i>peut être un plus grand nombre et</i> Aggravation..... <i>globules blancs suspendus plus abondants</i> <i>longue des plaques dantes rouges et</i> <i>elles se ressemblent</i>				
Mort. { De la Maladie constatée à l'entrée... De la Complication.....				
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....				

Observations  
particulères.

Le Chef de Service,

Autopsie le 11 Octobre 1868

Coloration jaune pâle foncée de tout le corps —  
main foncée aux extrémités, surtout aux pieds —  
Coloration de la conjonctive, et des muqueuses palpébrales,  
buccales et vaginales

Cavité Crânienne — Coloration du péricrâne —  
et de la dure mère, ~~pas~~ pas de bris de crâne ni d'encéphale  
cérébraux —

Poids du cerveau avec membranes = 1300 —  
sans =

Bulbe, protubérance, Cervelet =

Les artères de la base sont légèrement athéromateuses  
et les plaques d'athérome sont colorées en jaune  
comme dans les fibres

Carte Thoracique = Summons sains, si ce n'est un  
petit adome à la base des deux poumons —

Coloration jaunâtre des pleurs,

Coûtes = saine — coloration jaune de la face interne — caillots  
jaunâtres nouveaux dans l'arête de devant

Coeur =

pas d'issue fissure — pas de

caillots anciens ni nouveaux — aucun bris —

Coloration jaune du péricarde —

Cavité Abdominale — Estomac sain

Reins = le gauche est atrophie, médullaire saine mince couche  
de tissu glandulaire et aux calices — Hydronephrose  
Le droit est hypertrophie

Uterus et annexes sains

Rate = saine

ANNÉE 186 — N°

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Service de M. le Docteur

Salle

N° du Lit :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Ducot <sup>dit</sup> ~~dit~~, au dessous de l'ancien  
transversalis, au sud au sud ouest du pt

Sexe :

Age :

inquinal, États de fluxe pleurique, Production

Lieu de naissance :

Caen, Domicile : Arrond. de Caen

Date de l'Entrée :

Date de la Sortie :

Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ.		NON VACCINÉ.	VARIOLE.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
<p>Nom de la Maladie: Estomac, renferme une quantité - à la structure sans le sucré - pur de present dans le paroi Stomac - siège au p. p. et de digestion de l'intest. et le mésentère sans colon</p>				
<p>Diagnostic: Aiguë..... Chronique..... Siège..... Variétés.....</p>				
<p>Date du début de la Maladie..... Période ou degré au moment de l'entrée..... Maladies intercurrentes..... Complications..... Guérison..... Etat à la sortie..... Mort..... Autopsie cadavérique..... Observations particulières.....</p>				

Vertical text on the left margin: *Jeune officier de marine... Séjour à la mer...*

Le Chef de Service,

Le canal cholédoque est libre - sans formation  
aucune ligande - pas de calcul - pas de trace d'inflam.

Le canal hépatique à son entrée dans le tige de la  
vésicule biliaire dans laquelle voisinent souvent  
plusieurs conduits d'où la bile fait sortir un  
sang épais - noirâtre - mêlé de caillots - ce  
sang au microscope -

- On voit ces caillots après la bile - ils sont presque partout  
remplis de sang un peu fibré et offrent par transparence  
une teinte blanchâtre - pas de calculs dans  
tout le trajet des vaisseaux biliaires -  
Le tige de la vésicule a une teinte jaunâtre très-prolongée  
sur sa surface - et de son épaisseur  
On y remarque dans l'épaisseur du tige, les vaisseaux  
biliaires d'où s'échappe le sang et l'écoulement  
des vaisseaux biliaires - la vésicule du reste, examinée avec soin,  
se présente comme épaissie - c'est dans les vaisseaux  
biliaires qui provient le sang - comment s'y est-il introduit ?  
- Les cellules du tige sont conservées - et contiennent de la bile  
- les cellules du tige sont conservées - et contiennent de la bile  
- les cellules du tige sont conservées - et contiennent de la bile  
- les cellules du tige sont conservées - et contiennent de la bile  
- les cellules du tige sont conservées - et contiennent de la bile  
- les cellules du tige sont conservées - et contiennent de la bile  
- les cellules du tige sont conservées - et contiennent de la bile  
- les cellules du tige sont conservées - et contiennent de la bile

Près d'une coupe verticale du cou de la vésicule  
on trouve dans la 2<sup>de</sup> et la 3<sup>e</sup> l'anneau de la poche  
accusées de formation de matière cartilagineuse, de la poche  
dans le milieu de la poche du tige - il n'y a pas  
encore d'épaississement de la poche de la colonne - d'ail-  
leurs la plus grande partie du tige cartilagineux est  
sain - et forme une sorte d'épave autour des organes  
de tige morbide

Encéphale. coloration jaunâtre de la pie-mère -

Pas d'hémorragie dans les membranes - Pas  
d'adhérences - à la mort, la substance cérébrale a conservé  
sa consistance normale -

Salle

Service de M. le Docteur

N° du Lit : Ho

Nom et prénoms du Malade : Haudec

Sexe : Age : 62 — 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.		

Diagnostic. {

- Nom de la Maladie... Séparation de l'épithélium du cornéa, et de la membrane de la conjonctive.
- Aiguë... Les deux yeux qui ont une coloration.
- Chronique... Inflammation du centre du stroma.
- Siège... gauche - coloration qui n'occupe pas à droite.
- Variétés... - peut on distinguer des vésicules

Date du début de la Maladie... Du sang liquide et assez grande quantité - les deux yeux restèrent lat. et continuent - Haudec

Période ou degré au moment de l'entrée

Maladies intercurrentes... Néphrite droite, cystite, myélite, polyurie, uriques, maux de tête.

Complications... canche optique et définitive, et remplacé par un exillet volumineux

État à la sortie. {

- Guérison... aucun danger et ne traîne plus
- Amélioration... qu'une canche légère de substance nerveuse comme la dernière
- État stationnaire... d'après microscope
- Aggravation... elle est cependant encore adhérente

MORT. {

- De la Maladie constatée à l'entrée... en reste de l'ophtalme
- De la Complication... le cornéa strié de l'ophtalme

Autopsie cadavérique faite ou non faite... après une lacune dans le cornéa sans pontement clair et jaune

Observations particulières. {

- Il s'agit d'un exillet de la grosseur d'un pois, mais qui ne s'écrasait pas sous le doigt. - Il est composé de plusieurs lames arrondies, jaunâtres, logées en profondeur dans le stroma du côté gauche, et qui ont fait

Il est à remarquer que les parois des ventricules  
sont situées dans les foyers hémorragiques, sans impiequer toute matière  
colorante de la bile, ou une épaisseur de la paroi colorant par  
à pour sans tout le point de contact en contact avec un épanchement  
sanguin.

Dans la substance grise ou ~~thalamus~~ quelques points noirs  
de volume d'un lentille formés par de petites hémorragies  
et un vaisseau de petites dilatations des capillaires.

Dans le contour ovale, la substance grise est intacte -  
la bulle est saine - la protuberance renferme deux capillaires  
artériels microscopiques - pas d'hémorragie.

Dans le lobe droit du cerveau, on aperçoit à la périphérie  
une coloration blanchâtre, signe d'un hémorragie qui s'est  
par défaut la substance blanche - un volume d'un petit  
noix ce foyer hémorragique, est entièrement blanchâtre à la  
périphérie du lobe, et se communique par son épaisseur  
à la base du lobe - elle se renferme en caillots  
de petit volume, ~~penetrant~~ un profondément dans le  
l'aqueux de l'épithélium - il provient des ventricules latéraux

Les moelles n'ont pas été examinées.

On microscope - la tumeur consécutive renferme  
de grandes cellules à une ou deux noyaux - et de nombreux noyaux  
libres avec de nombreux nucléoles.

La tumeur de la résèque le lésionnaire, oblitérant le  
cordon optique, a un aspect végétant - quelques  
uns de ses prolongements sont le siège d'hémorragies et de nécroses.  
et d'un ramollissement concomitant (C'est-à-dire, points qui paraissent à l'œil dans le vide (bilan))  
à microscope y domine des cellules allongées, irrégulières,  
cytologiques à un noyau - et des noyaux libres  
solitaires.

Habera (Interne <sup>de Marseille</sup> par intervisi)

Journal Antiquarian  
Journal of the Antiquarian Society  
London

HÔPITAL

MÉDECINE :

Salle

Lit N°

**BILLET  
DE SALLE.**



CHIRURGIE :

Salle *École*Lit N° *10*

ADMIS par

*Evangelina de la  
Sanctissima*

Le *14 Mars* 1869 est entré ennommé *Suzanne Marie S. Orléans*âgé de *45* ans, profession de *jeune femme*demeurant rue de *St-Euloge* N° *7* Arrondiss.né à *Sens* départ. de *Yonne*marié à *Suzanne*

NUMÉRO

DU REGISTRE DES ENTRÉES :

NUMÉRO DU PAQUET :

*entrée à l'hôpital le 14 Mars 1866*

LE DIRECTEUR,

DURÉE DU SÉJOUR :

*Jours.*

MALADIE :

sortira *décédée* à *9 heures* le *29* *1866*  
*du soir*

LE MÉDECIN.

VU PAR LE DIRECTEUR.

*A*

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *S<sup>t</sup> Cecile*

Service de M. le Docteur

N° DU LIT : 10

Ho

Nom et prénoms du Malade :

*Vincent.*

Sexe :

Age :

*64*

État civil :

Profession :

Lieu de naissance :

*Verrillat*

Domicile :

Arrond<sup>t</sup> :

Date de l'Entrée :

*12 Mars 89*  
*17 Mars 89*

Date de la Sortie :

Date du Décès :

VACCINÉ.

REVACCINÉ

NON VACCINÉ.

VARIOLÉ.

AVEC SUCCÈS.

SANS SUCCÈS.

Diagnostic.

Nom de la Maladie.....

Aiguë.....

Chronique.....

Siège.....

Variétés.....

Date du début de la Maladie.....

Période ou degré au moment de l'entrée.....

Maladies intercurrentes.....

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,



Le 19<sup>th</sup> 1866

Enfin dit elle par probabilité à l'inspection de ses infirmités

La tête fut aperçue et y a 6 mois de l'existence d'une petite tumeur en B. qui il y a 2 mois environ fut ulcérée aujourd'hui - plaque verte, sorte d'ichan en B.

Elle au pourtour anole rouge violacé

E. E. Zone d'induration qui s'étend en avant du sein, en haut - l'aillette - on y a 2 fils français.

- La malade souffre beaucoup, se dort jour la nuit, elle ne mange qu'un peu que cette douleur soit, c'est une douleur lancinante.

- rien dans les jambes, dans les reins.

- Sagement avec pour augmentation de poids

- Marchait au début de son entrée et après encore assez - est tombée il y a trois semaines (elle

25. 9. 1866.) - depuis elle ne marchait plus <sup>seja</sup> et <sup>est tombée</sup> depuis 4 mois plus tard elle est tombée. Le <sup>de son lit</sup> plaignait beaucoup et souffrait. Cependant on n'a remarqué aucun signe de fracture. J'y de diastase - Elle ne pouvait plus passer et dans le dernier temps s'assiedait sur son lit - se plaignait constamment de divers parties du corps - Elle est tombée de son lit <sup>lourdement</sup> en voulant <sup>et</sup> <sup>est</sup> tomber la face toute terre.

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MALADIES VÉNÉRIENNES.

Salle

*N° 10**Hospice de la Pitié à Paris*

Service de M. le Docteur

N° du Lit :

Nom et prénoms du Malade : *Marie Marie*

Domicile :

Profession :

Admis le

RENSEIGNEMENTS À PRENDRE : CHEZ LES MALADES OU À LEUR DOMICILE, ET CHEZ LEURS PARENTS, PATRONS OU AMIS.

Durée du séjour à Paris :		an	mois	jours.	
Genre de vie habituel.	Alimentation bonne.....				
	— mauvaise.....				
	Habitudes régulières.....				
	Pas de profession.....				
	Excès, Débauche.....				
Habitat.	Étage.....				
	Exposition.....				
	Salubre.....				
	Insalubre	par humidité.....			
		par défaut d'air ou de lumière.....			
		par encombrement.....			
par malpropreté.....					
	par la nature du travail.....				
Séjour à la Crèche.....					
Séjour à la Salle d'asile.....					
Profession.	Nature du travail.....				
	Lieu où il s'exerce.	En plein air.....			
		En chambre.....			
		En atelier.....			
	Manière dont il s'exerce.	Sous terre.....			
		Assis.....			
		Debout.....			
	Influences auxquelles il expose.	Avec grande fatigue.....			
		Froid.....			
		Haute température.....			
Sa durée quotidienne.....	Humidité.....				
	Poussières (leur nature).....				
	Émanations (leur nature).....				
Ressources pécuniaires.	Gain par jour.....				
	Aisance apparente.....				
	Misère.....				
	Inscription au Bureau de Bienfaisance.....				
Charges.	Nullus.....				
	Femme.....				
	Enfants.	Nombre.....			
		Sexe.....			
		Age.....			
Ascendants.....					

Observations particulières.

Le Visiteur,

page 11  
Cancer du sein.

Cancer des os.

ANNÉE 1866 - N° 117

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *1<sup>re</sup> Avenue 214*  
N° de Lit : *26 bis* Ho

Service de M. le Docteur

*Chariot.*Nom et prénoms du Malade : *Stordeman Josephine*Sexe : *Fem.* Age : *34 ans* État civil : *célibataire* Profession : *domestique*Lieu de naissance : *au Mans (Sarthe)* Domicile : *des Costellans* Arrond<sup>t</sup> :Date de l'Entrée : *30 Mars 66*, Date de la Sortie :Date du Décès : *13*

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC succès.	SANS succès.		
—	—	—	—	—

Diagnostic. {

Nom de la Maladie..... *Cancer du sein*

Aiguë..... *cancer des os.*

Chronique.....

Siège.....

Variétés.....

Date du début de la Maladie..... *— soit à l'hôtel Dieu où elle*Période ou degré au moment de l'entrée..... *est restée 8 mois au bras n° 2*Maladies intercurrentes..... *mois de séjour dans cet*Complications..... *hôpital elle est tombée*  
*en s'étendant sur le parquet*  
*et s'est cassé les 2 cuisses.*État à la sortie. {

Guérison.....

Amélioration..... *— succombe au choléra*

État stationnaire..... *le 23. 7<sup>ls</sup> 1866,*

Aggravation.....

Mort. {

De la Maladie constatée à l'entrée.....

De la Complication.....

Autopsie cadavérique faite ou non faite..... *Autopsie le 24 Septembre 1866,*  
*Cancer en cuirasse du sein droit.*Observations particulières. {

*Nombreux tubercules cutanés.*

*Foyers de trépan.*

*Tumeurs Cancéreuses disséminées entre les muscles de la paroi*

*thoracique à droite. Ganglions axillaires et des*

*chirochloires cancéreux. Cancres de plusieurs côtes.*

**Le Chef de Service,**

Cancer de plusieurs vertèbres, dorsales et lombaires.

Sur quelques os une ostéite condensante.

Cancer de l'os iliaque droit.

Cancer de l'extrémité supérieure du fémur droit.

Le col a gardé sa forme mais est complètement encéphaloïde sans trace de tissu osseux recouvert par une calotte de cartilage érodée seulement au point du ligament rond.

Taches de bougie sur le foie.

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Sexe :                      Age :                      État civil :                      Profession :

Lieu de naissance :                      Domicile :                      Arrond<sup>t</sup> :

Date de l'Entrée :

Date de la Sortie :

Date du Décès :

VACCINÉ	RE-VACCINÉ		NON VACCINÉ	VARIOLÉ
—	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.	—	—

Diagnostic. {  
 Nom de la Maladie.....  
 Aiguë.....  
 Chronique.....  
 Siège.....  
 Variétés.....

Date du début de la Maladie.....

Période ou degré au moment de l'entrée.....

Maladies intercurrentes.....

Complications.....

État à la sortie. {  
 Guérison.....  
 Amélioration.....  
 État stationnaire.....  
 Aggravation.....

Monr. {  
 De la Maladie constatée à l'entrée..  
 De la Complication.....

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....

Observations  
 particulières.

Le Chef de Service,

Lupus,  
puy canroide de  
taface

Farineau

Euchondrome de la V. lombaire.

---

HÔPITAL

MÉDECINE :

Salle *École*Lit N° *9*

CHIRURGIE :

Salle

Lit N°

BILLET  
DE SALLE.

ADMIS par

*Cunivère.*

Le *6* *mois* 18*68* est entré une  
nommé *Thérèse Marie Madeleine*  
âgé de *48* ans, profession *de cuisinière*  
demeurant rue *St Hippolyte N° 2*, . . Arrondiss.  
né à *Blainville* départ. de *Meuse* et  
marié à *Chébatrice*

NUMÉRO

DU REGISTRE DES EXTRÉES :

NUMÉRO DU PAQUET :

LE DIRECTEUR,

*entré à l'hôpital le 9 juin 1868*

DURÉE DU SÉJOUR :

*Jours.*

MALADIE :

sortira

le

186

LE MÉDECIN,

Vu par le Directeur,

Entré en service le 10 mars 1846  
âgé de 48 ans.  
Mort le 1<sup>er</sup> Juillet 1866  
âgé de 68 ans.

ANNÉE 1866 - N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle *S. Cecile*

Service de M. le Docteur

N° DU LIVR :

*Ho*

Nom et prénoms du Malade :

*Farincedu*

Sexe :

Age : *60 ans* État civil :Profession : *clerc de notaire*

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

Diagnostic.

Nom de la Maladie.....

Aiguë.....

Chronique.....

Siège.....

Variétés.....

Date du début de la Maladie.....

Période ou degré au moment de l'entrée.....

Maladies intercurrentes.....

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.

- Début du Lupus à l'âge de ho ans par le nez. Nya 20 ans - la végétation s'acclairent dans la date d'il y a 7 ans - les ulcérations de la face, devaient débiter il y a 2 ans - a perdu la vue il y a 1 an - traité au début par Gibert, à la fin sous Louis, le cancer de la face s'est développé 2 ou 3 ans après le début du Lupus. N'y a eu à cette époque de la Maladie de grande, toujours de la question de savoir si Lupus ou Cancer.



- a. Champignon secondaire développé à la face.  
 b. Voute utérine au paravant ligament la. multumens  
 c. supra d'inf cicatrice de Lupus.  
 d. 2. f. plaques croûteuses de Syphilide

Examen microscopique.

- 1° Fragment de kuitin de front. <sup>Cytablastique</sup> Nombreux noyaux embryoplas-  
 -tiques et 1, 2. multoc. Noyaux lymphoc. tr. nombreux renou-  
 é des leucocytes. Pas trace de cellule épithéliale. Noyaux de capillaires  
 nombreux. trace de tissu conjonctif.
- 2° fragment. Pas végétation de... can. mêmes éléments qu'au front,  
 corps fibroplastiques, noyaux embryoplastiques, cytablastiques. Leucocytes  
 trace conjonctive. Pas trace de grosse cellule.

ANNÉE 186 — N°

## BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Sexe : Age : État civil : Profession :

Lieu de naissance : Domicile : Arrond<sup>t</sup> :

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, ..... — Autopsie le 3. juillet  
 Aiguë .....  
 Chronique, .....  
 Siège, .....  
 Variétés .....

Date du début de la Maladie .....  
 Période ou degré au moment de l'entrée, ..... — Rien dans la Colonne vertébrale

Maladies intercurrentes .....  
 Complications .....

État à la sortie. { Guérison ..... — aucun foyer dans les viscères  
 Amélioration, ..... — au niveau de l'ulcération obturée  
 État stationnaire .....  
 Aggravation .....  
 MORT. { De la Maladie constatée à l'entrée.. du le lobes faux, une plaque  
 De la Complication, .....

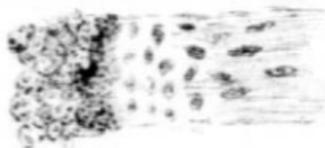
Autopsie cadavérique faite ou non faite, ..... Ramollissement. Volume d'un pois de 20 sols

Observations particulières. {  
 Le Chef de Service,

À l'autopsie on trouve la dure mère à son  
niveau de la base frontale gauche. En ouvrant  
sa face profonde ne présente pas trace d'inflammation  
et n'offre pas d'adhérences avec l'arachnoïde.  
Le cerveau en ce point a gardé sa consistance  
mais présente une teinte ardoisée verdâtre.  
Cette teinte a disparu au contact de l'air  
tellement que pour l'on a pas pu retrouver  
le point altéré pour ce faire l'examen  
microscopique.

Dans toute l'économie on n'a pas trouvé  
d'autre généralisation cancéreuse que  
celle de la tumeur située au-dessus de  
la clavicle.

Cependant dans le corps de la 1<sup>re</sup> lombaire  
on a trouvé une masse blanc rosé élastique  
du volume d'une amande constituée par du  
cartilage à aspects nombreux et volumineux.  
Ce cartilage est mouvant dans la partie où  
il est le plus proche de la surface de l'os par  
une mince couche de tisse compacte.



Salut à Paul - 98 (Lettre de M<sup>lle</sup> Ollivier)

Voilà qui s'est passé sans rien de la sorte et d'ailleurs  
et d'ailleurs à l'Élysée (Paris) pendant  
cette le 11 sept. 1866. (Lettre à M<sup>lle</sup> Ollivier -  
par voie de M<sup>lle</sup> Ollivier - par voie de M<sup>lle</sup> Ollivier -  
M<sup>lle</sup> Ollivier - par voie de M<sup>lle</sup> Ollivier -  
M<sup>lle</sup> Ollivier - par voie de M<sup>lle</sup> Ollivier -

(M<sup>lle</sup> Ollivier) On s'en va - par suite de ces signes -  
C'est à l'égard de cette page que malade note  
l'existence de la tumeur qui fut opérée par  
un ou deux - son combat à la périphérie  
p<sup>ro</sup>te les lésions violées qui furent opérées  
enlevées ainsi que de nouvelles ganglions dans  
l'axillaire. Au bout de 2 mois la cicatrisation  
fut à peu près complète - et l'on a écrit  
quand on fut point qui se trouva - avec  
sans le milieu de la cicatrice et qui  
s'ouvrait un peu complètement par  
cependant c'est un peu de ces signes  
d'ailleurs que la maladie vint de  
doulours dans la cicatrice et dans l'axillaire  
au 1<sup>er</sup> palpation permit de sentir  
de nouvelles ganglions tuméfiés -

Depuis 10 ans,  
doulours de tous les points pendant toute  
et surtout parfois tous les 3 mois, parfois  
tous les 6 ou 6 mois parfois dans l'axillaire  
avec les changements de température et les  
signes de autres maladies - ces  
doulours persistent de la ligne médiane  
l'indiquent en continu le suivant constant

la crête il y a pour se presser en avant  
sans limite possible - ~~Requies~~ 14 mois  
que le malade sent les douleurs dans  
le coude supérieur droit, douleurs qui  
ont remplacé les contractures latérales qui  
se défait plus de temps après, lors -  
de douleurs <sup>frontales</sup> profondes et dans un espace  
et paraissent ~~de l'effort~~ ~~par~~ ~~la~~ ~~pression~~ ~~sur~~ ~~la~~ ~~continuité~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~peau~~  
en arrière (peu) ou en avant (fréquent) / 3 sup  
en arrière (ou projeté) jointe en un point  
fin (par dorsale) - En outre, ergéte

dans le cou - les caractéristiques  
~~de l'effort~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~peau~~ ~~sur~~ ~~la~~ ~~continuité~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~peau~~  
de l'effort de mors - la malade en quatre jours  
l'effort de mors / 13 mois / 14 mois  
la garde-robe mais elle ne prend rien  
et elle sent qu'elle tomberait - (manque)  
d'activité en avant et en arrière et la  
racine de la main / les douleurs se  
font plus agitées - impossible de  
marcher avec les baguettes à cause des  
mors, dans l'air elle - la main droite

Manque de mouvement dans les bras et dans la tête - les mouvements  
de la main sont très faibles et la tête est très faible  
pour le charbonnet et l'effort de mors et ne  
peuvent plus plus marcher à droite -  
des contractures de pied et de cheville sont nettes  
mais un peu plus qu'un point -  
Chaleur dans les bras plus considérable qu'en  
côté droit - dans le coude - un peu de la vieillesse  
qui le marche - de l'effort de mors côté portant  
sur tout le membre -

HÔPITAL

MÉDECINE .

Salle *S. Alexandre*

Lit N° *7*

**BILLET  
DE SALLE.**



CHIRURGIE : .

Salle

Lit N°

ADMIS par

*urgence*

Le *11 Mai* 1863 est entrée une  
nommée *Forichely Pauline*  
âgée de *42* ans, profession *Couturière*  
demeurant *au boulevard de St Germain N° 79*, Arrondiss.  
née à *Poligny* départ. du *Jura*  
mariée à *Guillemot*.

LE DIRECTEUR,

NUMÉRO  
DU REGISTRE DES ENTRÉES :

*445*

NUMÉRO DU PAQUET :

DURÉE DU SÉJOUR :

Jours.

*Entrée à l'infirmerie le 11 Mai 1863*

MALADIE :

*9 jours du 11 Mai 1863 à 20 Mai 1863*  
*Squirrhe*  
*Cancer du sein*  
*Cancérisé granuleux, mélanique*  
*de la peau, de la tache,*  
*des bronches, des plèvres, du*  
*péricarde, du péritoine, des intestins*  
*de l'utérin, des os, de la main*  
*Cancer des nerfs du bras - Obus congloméré*  
*et tumeur brachiale*

sortira

*Morte* le *17 Mai* 1863

LE MÉDECIN,

VU PAR LE DIRECTEUR,



Année 1865 - N° 4/3

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle St-Barthélemy

Service de M. le Docteur

N° DU LIT : 4

Ho

Blancot

Nom et prénoms du Malade : Crichely Pauline

Sexe : femme Age : 42 ans Etat civil : Mariée Profession : Couturière

Lieu de naissance : Poligny Domicile : Batignolles 25 St-Etienne

Date de l'Entrée : 11 Mai Date de la Sortie : Date du Dècès :

VACCINÉ	REVACCINÉ		NON VACCINÉ	VARIOLÉ
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		

Diagnostic.

- Nom de la Maladie..... Carcinome généralisé à la suite d'un cancer du sein - adome du bras gauche - altération des nerfs
- Aiguë.....
- Chronique.....
- Siège..... glandules can. de l'estom. & de l'int. du p.oumon, les bronches des part. sup.
- Variétés..... femme. le. forte cancer des os grasse

Date du début de la Maladie..... 4 enfants

Période ou degré au moment de l'entré..... Père mort de pleurésie de poitrine à 31 ans mère morte à 48 ans ne sait de quoi.

Maladies intercurrentes..... Rhéumatisme du carpe de la main d'y a 1 an à la suite d'un coup d'et elle

Complications..... reçu il y a 3 ans -

État à la sortie. Guérison..... Après ce coup elle n'y avait pas mal

État stationnaire..... son bras a commencé à

Aggravation..... enfler d'y a 3 mois - le

Moist..... début de l'adome du bras droit & de vers le coude

Autopsie cadavérique faite ou non faite..... les mains n'ont été enflés qu'en dernier lieu

Observations particulières.

A St. aut. le sein est gros - dur - le mamelon est rétracté & la partie

Le Chef de Service,

Sup. de limitation de la tumeur se trouve  
sur la peau de la partie sup. de la poitrine  
et de l'aisselle. Des plaques ou des tumeurs  
arrondies, saillantes, dures, vascularisées -  
Elles ont au dos et une tumeur au nez  
Cartilagineuse -

Le mamelon enfoncé.  
Le bras droit évidemment complètement  
La respiration très difficile

17 Mai. Détendu avec opium et j'ai 2  
mois à la suite d'un traumatisme avec douleur  
dans le côté gauche -  
Toute la nuit est elle que le temps d'oppression  
et la douleur sont plus vives.  
Aujourd'hui crachats de l'amielle resp.  
Le matin difficile commencent à respirer. 32 puls.  
On constate qu'il existe à la partie inf. de  
poumon gauche en arrière de la matité et de  
du souffle très fort sans râles - métallique  
Pas d'égophonie par mais seulement bruits-égoph  
Temp. du rect =  $37 \frac{3}{5}$

P. Vesicatoire - pas pu

18 Mai - le vesic. a coulé abondamment  
Temp.  $37 \frac{4}{5}$

P. 2 vers. Eau de Sodite

Difficulté à remonter son bras à cause de la  
douleur. Sa sensibilité y est intacte et  
sa touffe beaucoup.

N°7 Pt Alexandre

14 mai 1863

tres nombreux  
tubes fibreux  
tout a fait hyalins  
pour la plupart



coloris, donnant par la chaleur toute  
precipite tres léger qui se redissout  
par l'acide acétique et qui change  
de coloris par l'acide nitrique -

l'acide nitrique seul a froid et le vers  
donne un trouble a peine sensible au  
bas et au dessus une large zone  
rouge.

du Lit :

Ho

nom et prénoms du Malade :

Age :                      État civil :                      Profession :

de naissance :                      Domicile :

de l'Entrée :                      Date de la Sortie :                      Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		

Diagnostic. { Nom de la Maladie..... 15 mai - 71 ans de  
 Aiguë..... nombreuses et larges  
 Chronique..... plaques, violées, viventes  
 Siège..... l'empou, de plusieurs petits  
 Variétés..... taches erythémateuses. Elle

du début de la Maladie..... eutent au bras et au  
 l'endroit ou degré au moment de l'entrée..... tache, ou elle, sont de  
 taches nombreuses

autres intercurrentes..... P. large tache, enroulé

complications..... 19 mai - aggrava-tion et éruption totale

Guérison..... le tout a duré pendant environ 10 jours  
 Amélioration..... sur l'inf. au thorax

à la sortie. { Autopsie

État stationnaire.....

Aggravation..... cœur (dilaté et dur) 370

Autopsie cadavérique faite ou non faite..... Petites tumeurs dures à la peau  
 non seulement sur le visage, mais  
 sur le corps en son entier, aussi

Observations particulières. { Sur la partie de l'abdomen  
 Plaque épanouie assez considérable et les tumeurs  
 Les deux paires ainsi que l'exploration, etc.  
 granulations miliaires transparentes très fines  
 surtout grosses au côté inférieure -  
 surtout grosse de la partie inférieure de granulations  
 de même nature  
 Lésions sanguinolentes de la muqueuse.

Le Chef de Service,

A la surface du péricarpe viscéral petites  
plaques et colorations jaunes rougeâtres et granulations  
deux gros vaisseaux artériels - Granulations assez grosses  
partout -

Le grand intestin rétracté, adhérent à la  
paroi <sup>antérieure</sup> l'abdomen par son grand ligament  
ou avant un <sup>autre</sup> anneau

Tracte assez grosse sans - et grand. blancs petites  
trains sans adhérences notées. Poie, petites granulations  
de la surface seulement

Estomac - Surface rugueuse avec granulations blanches épines  
généralement disséminées à sa surface. Remarque pour l'intestin

Colonne vertébrale. - Les corps des vertèbres presque complètement digés  
rises. avec des ostéonites, toujours en leur état <sup>homogène, dans transparent</sup>  
Corps thyroïde - gros. par plaques, avec, fongosité

Uterus - Membranes blanches, noires - Première congestion utérine &  
adénoïde - rien au cerveau.

Les reins sont normaux comme volume,  
avec renflements, non flasques, non granuleux,  
à leur surface dont la coloration est rouge.  
La capsule se détache facilement - sur  
un coup la substance corticale est à peu  
près de la même couleur que la substance  
interne. Les 2 sont ~~de couleur~~ rouges, <sup>de couleur</sup>  
de saur, et après le lavage, brun verdâtre,  
avec des points plus rouges ou des  
liquides (conservation des vaisseaux et des  
globules). - Pas d'aucune tumeur ni  
de coloration pour enlever de la subst.  
corticale.

Sur la face int. de la deuxiè. reins, à la partie  
inf. à droite (fosse péritonéale) existait un petit  
corps blanc qui tenait à la surface non de la capsule  
une petite corne - formé d'une enveloppe  
fibreuse extérieure, peu rétractile, donnant sur une  
coupe un suc lactescent épais, et étant formé  
à l'examen microscopique de corpuscules.

du Lit : **Ho**

nom et prénoms du Malade :

Age : État civil : Profession :

de naissance : Domicile :

de l'Entrée : Date de la Sortie : Date du Décès :

VACCINÉ.	REVACCINÉ		NON VACCINÉ.	VARIOLÉ.
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		

Diagnostic.

Nom de la Maladie..... allongé de fibres  
 Aiguë..... plat, que ceux des  
 Chronique..... jeunes, catarrhes  
 Siége..... l'ongles, on y  
 Variétés..... s'ajoute aussi des  
 cellules - h. fibres plantiques, catarrhes

à son début de la Maladie..... un noyau et un petit umbilic  
 mode ou degré au moment de l'entrée..... le tout très brillant.

autres observations..... La Catolle essuie Française offre  
 applications..... des plaques blanches exactement  
 de 4 sous à 2 francs. Herp.

à la sortie.

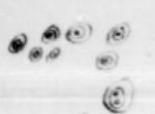
Guérison..... Croute avec gerçures quelques  
 Amélioration..... une, sont accompagnés de papules  
 État stationnaire..... petites à ce niveau, croute de  
 Aggravation..... l'amincissement  
 à la surface interne des lèvres, au  
 niveau de l'arc de Zeller, on voit  
 une plaque transparente de couleur  
 rose au centre pour qu'on  
 peut détacher et relever complète.  
 Elle se prolongeant dans les

opérations cadavérique faite ou non faite.....

opérations des lèvres.

Le Chel de Service,  
 Cavité muqueuse, au centre de cette cavité,  
 qu'après l'avoir entaillé, la surface est toute  
 écarotée par herpès de petits granulations  
 semi-transparentes, arrondies, et que les bords

Pour les Depositions Correspondantes. Sur une  
 coupe de ces plaques, on vit une petite laniere  
 de la grosseur d'un petit pois, arrondie par  
 par un tissu de membrane elastique et transparent  
 qui etait loge entre les deux tables de  
 l'os. Cette ~~laniere~~ aussi bien que celle etalee  
 a la surface de la table interne etait formee  
 par des elements cellulaires de



variable, dont les plus gros  
 etaient des types de cellules  
 300d. canaliculees avec leur gros noyau

et leur nucleole brillant. Enfin, au niveau  
 de toutes les plaques, sur des coupes, on voyait  
 les nettement les cavites medullaires arrondies,  
 contenant dans leur interieur une granulation  
 arrondie qui se pouvait en faire sortir avec la  
 pointe de l'aiguille; ~~la~~ sur des coupes  
 fines y protuberant, le tissu osseux etait normal;  
 dans l'espace medull. arrondie, le tissu de  
 nouvelle formation etait compose d'elements  
 petits, allonges ou arrondis, dont qq. uns  
 seulement etaient assez gros et tout aspect  
 semblables a ceux representes plus haut. Il  
 n'y avait pas en ce point de graisse.

A certains points le tissu osseux  
 presentait des cavites medull. rouges.  
 La forme, la transparence etc. regardant  
 a coupe pour des plaques du crane etait  
 due a l'arrangement des espaces medullaires  
 et leur remplissage en ce point par des tissus  
 semi transparents, opaques, dont nous venons de  
 parler.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Sexe : Age : État civil : Profession :

Lieu de naissance : Domicile :

Date de l'Entrée : Date de la Sortie : Date du Décès :

	VACCINÉ	REVACCINÉ		NON VACCINÉ	VARIOLÉ
		AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
Diagnostic.	<p>Nom de la Maladie..... Granulations de la peau - Mieux</p> <p>Aiguë..... Atteinte qui celle donnée à la peau du sein</p> <p>Chronique.....</p> <p>Siège.....</p> <p>Variétés Muscles pectoraux; cutic. et fibre.</p>				
Date du début de la Maladie.....	Mortification de l'aigle et du bras.				
Période ou degré au moment de l'entrée.....	Mortification de l'aigle - mortification de la main, l'aigle et la main.				
Maladies intercurrentes.....	gambouilles, les gambouilles étaient				
Complications.....	Pust et mortification sur une coupe une surface comme l'écaille.				
État à la sortie.	Guérison..... Mortification complète, plume à la				
	Amélioration..... partie externe, la paroi rigide				
	État stationnaire..... son calibre était extrêmement étroit				
	Aggravation..... et c'est à peine si une plume de corbeau avait pu y passer, cette				
MORT.....	complication consistait en une mortification de 6-8 cent. et la, pas de bouger				
Autopsie cadavérique faite ou non faite.....	ni de caillot - Au dessous la				
	Voue des mailles plus volumineuses et compl. d'un caillot adhérent				

Observations particulières.

Les corps dans ce passage à travers le testis ont été altérés de une manière analogue de 10 cent. environ. Le testis cellulosité sous leur forme de, genre, de laquelle, on arrive finalement.

Le Chef de Service,

et ils sont libres, non adhérents à la tige cellulaire.  
 leur membrane est injectée, et non adhérent extérieurement.  
 leur contour est la coloration bleue du faiscéau, et  
 séparant les faiscéaux, le voit un tissu injecté de  
 coloration rouge obscur. En un coup, on voit que  
 leur tige intercellulaire a dissocié leurs faiscéaux.  
 En prenant ce la partie d'une tige d'un coup de  
 ce tissu intercellulaire riche en sucs, on voit  
 au microscope des cellules tout à fait  
 semblables à celle trouvée de la  
 tige d'os.

des nerfs et toute leur partie malade sont très  
 gros que à l'état normal et que de leur tige inférieure  
 en outre qu'ils ont, notamment le branchement  
 par, surtout de, tendons, et renforcements normaux,  
 groupe de nerfs <sup>montre que</sup> le tube est normalement sain, mais que le tissu cellulaire  
 rempli d'abcès, avec leurs petits cellules, les abcès,  
 dans un <sup>au</sup> peu qui se trouvent à une épaisseur  
 considérable par la <sup>différence</sup> ; le tissu cellulaire grasseyé,  
 autour est aussi très développé. Sur des coupes de  
 cette partie, on voit que les poils et leurs gaines sont normaux,  
 que les canaux épithéliaux sont normaux, et les papilles  
 allongées et grises; toute l'augmentation d'épaisseur anormale  
 est due à un renouveau des tubes de tissu fibreux ou cartilagineux  
 qui avoisinent des abcès, généralement peu réguliers,  
 allongés, remplis de cellules au moyen de poils. On  
 trouve aussi des éléments semblables (cellules atrophiées)  
 dans le tissu fibreux lui-même, et ces éléments  
 y sont alors disposés bout à bout en séries. Dans le  
 tissu cellulaire grasseyé tout autour nous avons vu des  
 coupes sur une masse arrondie d'un diamètre de, l'analyse  
 qui nous avons pensé être la coupe d'un vaisseau  
 fermé par les cellules cancéreuses. L'enveloppe de  
 cette masse exactement ronde était formée par une  
 zone épaisse et dentelée de contour, formée par  
 des abcès petits.

La partie dure représentant le os et l'os se place  
 ne nous a absolument rien montré qui fut semblable  
 à cette glande. C'était un tissu très dur composé  
 de craie et fasciculé ou principalement de éléments  
 cartilagineux, formant des abcès par leur extrémités  
 abcès et contenant absolument exactement semblable  
 à ceux de la peau.

ANNÉE 186 — N°

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Salle

Service de M. le Docteur

N° DU LIT :

Ho

Nom et prénoms du Malade :

*Krichely.*

Sexe :

Age :

État civil :

Profession :

Lieu de naissance :

Domicile :

Date de l'Entrée :

Date de la Sortie :

Date du Décès :

VACCINÉ	REVACCINÉ		NON VACCINÉ	VARIOLÉ
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
<p>La <i>verruque</i> sur le nez est  <small>Nom de la Maladie.</small>  <i>et avait elle même sort</i>  <small>Aiguë</small>                      Chronique.....                      Siége.....                      Variétés.....</p>				
<p>Granulations de poitrine.  <del>fr</del> existant principalement sur                      la plèvre que n'est pas atteinte                      à un niveau; formée de de nombreux                      jeunes petits grains en contact en point en                      fait, mais sur tout, au lieu de                      verrouiller les cellules en noyau plus                      petits, granuleux et même brillants, en                      contact qui sont plus gros que ceux                      de la périphérie.</p>				
<p>Date du début de la Maladie.....                      Période ou degré au moment de l'entrée.....</p>				
<p>Maladies intercurrentes.....</p>				
<p>Complications.....</p>				
<p>Craché Les granulations de                      la trachée sont</p>				
<p>Supérieures et les cellules et noyau                      petits agglomérés qui se combinent                      forment dans la crachée une masse                      et très peu dans le tissu cellulaire                      sous muqueux, lors de détermination                      bien précise du Siège.</p>				
<p>État à la sortie. }                      Guérison.....                      Amélioration.....                      État stationnaire.....                      Aggravation.....</p>				
<p>Mont.....                      la Coupe des poignons présente</p>				
<p>Autopsie cadavérique faite ou non faite.....                      sur a leur partie inférieure des granulations                      et il se voit aussi sur les gros                      et petits bronches à leur surface.</p>				
<p>Observations particulières.</p>				<p>Le Chef de Service,</p>

Tube digestif L'Intestin continuait un nombre  
 considérable de granulations dont le volume variait  
 de celui d'un lentille à une noyau de cerise  
 ou même plus. Les plus grosses étaient déprimées  
 et se creusaient un peu à leur centre. Dans les plus  
 petites, c'était la couche muqueuse, glanduleuse et  
 l'intermédiaire qui contribuait à former la  
 granulation. Les granules étaient remplis par des  
 éléments épith. plates, elles étaient striées  
 et leurs bords peu accusés. Dans les granulations  
 plus grosses, et dans les plus grosses, la tige  
 cellulaire sous-jacente à la couche glanduleuse,  
 et même les 2 couches musculaires participant  
 à la formation par le développement  
 nouveau des mêmes éléments. Dans  
 les plus grosses, on remarquait dans la  
 tige celle sous-muqueuse des alvéoles  
 bien formées parées rondes et des  
 alvéoles plus ou moins de la base des fibres muscul.  
 dans la couche musculaire.



Les granulations de l'intestin étaient  
 très rares; à peine s'en voyait-il  
 une douzaine; elle se voyaient dans  
 l'intestin. Leur siège plus ou moins  
 déterminé précis.



La coupe des granules se voyaient  
 montés de alvéoles très petites  
 les plus petites de toutes mesurant  
 de leur plus grand diamètre de  
 0,016 à 0,030 - les cellules  
 mesurant de 0,007 à 0,012 -

Cancer du sein.

Parapléguie

HÔPITAL

MÉDECINE :

Salle *St. Cécile*

Lit N° *9*

CHIRURGIE :

Salle

Lit N°

**BILLET  
DE SALLE.**



ADMIS par

*Cancéris*

Le *31 Janvier* 1863 est entré un  
nommé *Genet Henriette Marie*

agé de *19* ans, profession *De couturière*

demeurant rue N° , Arrondiss.

née à *Paris* départ. de *Saône*

marié à *J. S. Nant*

NUMÉRO

DU REGISTRE DES ENTRÉES :

*3.60*

LE DIRECTEUR,

NUMÉRO DU PAQUET :

*Entrée à l'hôpital Le 31 Janvier 1863*

DURÉE DU SÉJOUR :

Jours.

MALADIE :

*Paraplegie cancéreuse  
Cancer du Sein*

sortira *Monte* le *19 Feb.* 1864

*à 4 heures du matin* LE MÉDECIN,

VU PAR LE DIRECTEUR,

*A*

St. Ceuta

Lit : 9

Ho

Nom et prénoms du Malade :

Genet. Henriette Marie.

Age :

39

État civil :

Le Sauvais

Profession :

Couturière

Date de naissance :

Paris

Domicile :

Date d'Entrée :

31 Janvier 1863.

Date de la Sortie :

Date du Décès :

VACCINÉ.

REVACCINÉ

NON VACCINÉ.

VARIOLÉ.

AVEC SUCCÈS.

SANS SUCCÈS.

Nom de la Maladie.....  
Aiguë.....  
Chronique.....  
Siège.....  
Variétés.....

Car. mamelle - Scrophigie ?  
Mère bien portante - paralysie de  
la langue 15 jours avant la mort  
père tué - Deux mois de hernie  
étranglée à 1 a.

Date du début de la Maladie.....

Né à 13 ans 2 enfants -

Date ou degré au moment de l'entrée.....

à l'entrée à 39 ans -

Maladies intercurrentes.....

A l'entrée 12 ans elle a un cancer

Lésions.....

de son bras qui s'est ulcéré  
et a donné lieu à un large  
ulcération.

Guérison.....

Après 5 mois seulement elle

Amélioration.....

a mal au bras gauche avec

État stationnaire.....

rétraction du mamelon et

Aggravation.....

glaives de l'axillaire -

Date cadavérique faite ou non faite.....

Après 4 ans elle a des douleurs  
dans son bras. Dans les derniers moments  
elle meurt principalement le gauche.  
Elle peut marcher sur une

Lésions

osseuses.

(Eau, mais difficilement - l'opium  
de début de cette douleur elle a un  
les chevilles enflees - ne se raproche pas avec  
de la de l'usage d'opium et de l'usage de  
l'usage de son membre - l'opium normale

Le Chef de Service,  
elle a un  
cordons dans le

Elle a dit elle s'estoken tres faiblement -  
 Et parait qu'à la suite d'impression morale elle  
 est tombée dans un état de stupeur, sans  
 froid, sans de chaleur et sans et vomissant  
 qui s'accompagne de toux et expectoration  
 dans la peau qui environne la base de  
 de son sein.

6<sup>th</sup> Oct. Hier soir 3 fois, elle a été emote  
 par la mort de la raison - Fluyement de l'écou, et  
 vomissements.

A matin hier, elle parait - l'écou est ab-  
 solument resté la même - rouge et avec de beaux  
 et a une de toux et l'écou. Sur la peau de  
 il y a plus de son état. A se plain de  
 trouver une écorce - Le sein gauche est pro-  
 dupeur d'écou - Retention de manœuvre.



Moyen expectoration  
 de 2 fois, et toux  
 sur rouge et suppuré  
 irrégulière sur la peau  
 de la poitrine, plus  
 sur le bras droit et  
 l'épaule -

Le 2<sup>o</sup> appert 96 fois - poils durs -  
 l'écou hier soir sur le sein gauche à l'épan-  
 au bras jusqu'au coude au thorax jusqu'à la  
 partie inf. en avant et en arrière - Le bras  
 est tout par arrêté mais irrégulière et il y a  
 autour de petites rougeurs sans forme de  
 lignes ou de points épanchés - Coloration  
 rose - pas tomber

Le 2<sup>o</sup> appert 96 fois - poils durs -  
 l'écou hier soir sur le sein gauche à l'épan-  
 au bras jusqu'au coude au thorax jusqu'à la  
 partie inf. en avant et en arrière - Le bras  
 est tout par arrêté mais irrégulière et il y a  
 autour de petites rougeurs sans forme de  
 lignes ou de points épanchés - Coloration  
 rose - pas tomber

186 — N°

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Service de M. le Docteur

DU LIT : *Ho*

Nom et prénoms du Malade :

*Genet*

Age :

État civil :

Profession :

Date de naissance :

Domicile :

Date d'Entrée :

Date de la Sortie :

Date du Décès :

VACCINÉ	REVACCINÉ		NON VACCINÉ	VARIOLÉ
	AVEC SUCCÈS	SANS SUCCÈS		

Nom de la Maladie..... *Erysipèle - Des téguments*  
 Aiguë..... *l'erysipèle n'est plus éry-*  
 Chronique..... *et se transforme à la longue en*  
 Siége..... *phlegme - il n'est plus non plus de*  
 Variétés..... *température à la peau.*

Début de la Maladie..... *le 10 fév. Angine moutarde*  
 ou degré au moment de l'entrée..... *Presque rien*  
*absolument aucun érysipèle.*

Intercurrentes..... *10 mars - Cette nuit*  
 Complications..... *fréquentes fièvre agitation*  
*tremblante*

Guérison..... *Ce matin mal de tête*  
 Amélioration..... *avec ordre de vomir*  
 État stationnaire..... *début d'un erysipèle qui*  
 Aggravation..... *occupe tout le sein gauche*  
*et le porta ultérieurement sur*  
*le bras.*

Autopsie faite ou non faite..... *Abandonnée -*  
*l'erysipèle passe du côté*

Signature : *Genet*  
 Le Chef de Service,

- Le 19 nov. 1863. Depuis 3 mois elle ne peut plus marcher, de  
de son lit. en la nuit lever. elle se lève avec difficulté sur les pieds  
et ne peut marcher. ne peut que se coucher au pied d'un lit pour  
aller à la selle. L'année pas elle n'est repandue trois ou quatre  
fois de la suite en se levant de lit en lit, mais elle ne marche  
long & escalier. Elle se plaint de douleurs dans les reins  
, spontanées, surtout le soir, empêchant souvent le sommeil  
qu'elle se repandue dans les m. imp. sur le lit par ses  
légalités principalement de côté gauche. Dans son lit  
elle a eu ses mensures au dyspepsie du lit que l'effort - surtout  
à gauche et cette élévation sice de main accablée ces dans  
par d'ailleurs également des mensures, empêchant d'ailleurs  
seul habituellement de sommeillement, et empêchant  
tous surtout dans les pieds et chevilles. Elle empêche  
elle est debout qu'elle ait tous les pieds sans finelles - la fin  
pour le sommeillement et au froid paraît intacte. Mais la  
pression et de l'air, a été mélangée, surtout en gauche ou  
perceur qui diffère beaucoup, elle n'a pas la conscience exacte  
de l'âge. Cependant tout ce tout ses mensures. n'est pas  
légalité de ceinture et d'ailleurs, en ces jours d'ailleurs  
reçoit - Elle a à la région lombaire, qu'un ou deux  
mensures, une sorte de bossa très prononcée rempêchant  
craque qui existe normalement dans cette région.

Combinaison habituelle - 1 bul. par. par 2. Difficulté à  
- l'élévation de main droit a fait l'encombre propre en largeur  
ou profondeur. Elle a surtout au tour et a une certaine  
jusqu'à la partie, de bordure courbe d'ailleurs. Elle  
des ganglions nodaires dans le cou et les glandes mammaires gauche  
Cependant les phérom. n'empêchent à la moindre occasion  
aussi, à l'effet de la grande exploration plus et surtout  
dans tout les mensures pendant plus de 10 minutes.  
- l'absence de dyspnie, (L'expression est) à la  
deux contrariétés de quels durent 99 jours.

- Le 22 nov. le matin on la trouve pleurant, gémissant. elle dit  
depuis 3 heures du jour hier elle a horriblement souffert surtout de  
la main gauche. elle compare les douleurs à celle qu'on éprouve  
le coude à portée de main. elle souffre surtout de la douleur  
partiel des reins - une légalité sur la région lombaire.

Le 23 nov. Aujourd'hui elle ne souffre plus; l'air  
est arrivé hier à 2h au soir probablement  
sous l'influence ou l'aidant et est guérie.

24. Elle a eu les reins vers le soir. l'air est arrivé hier à 2h au soir probablement  
sous l'influence ou l'aidant et est guérie.

Lit : **Ho**

et prénoms du Malade :

Age :                      État civil :                      Profession :

naissance :                      Domicile :

Entrée :                      Date de la Sortie :                      Date du Décès :

VACCINÉ	REVACCINÉ		NON VACCINÉ	VARIOLÉ
	AVEC SUCCÈS.	SANS SUCCÈS.		
				3

Nom de la Maladie..... - elle a eu lieu 24. au mois qui  
 a commencé le soir et qui pendant  
 la nuit et la nuit pluvieuse. les  
 reins, les genoux, les cuisses et les  
 siéges. Depuis un mois le  
 Variétés..... l'écoulement sur le côté et de  
 Montmorency Lecherbourg Le sont

Début de la Maladie..... pendant dans le régime hospitalier et  
 au degré au moment de l'entrée..... pyélite droite. Le plus la rechute  
 au moment et fonda pour la peau.

Intercurrentes..... elle peut le tenir debout et faire  
 quelques pas mais un jour après  
 et elle éprouve dans les membres  
 une grande faiblesse.

Mons..... Elle ne pouvait pas y avoir de modif.

Guérison..... de la possibilité. Seul le pied,  
 l'attachement, le piécement.

Amélioration..... dans la journée en général l'écoulement  
 cesse, mais il reste de l'écoulement.

État stationnaire..... elle compare les douleurs à des  
 vibrations qui parcourent le membre.  
 Aggravation..... elle souffre aussi beaucoup de  
 la nuit.

Autopsie faite ou non faite..... ~~2. Vésicatoire.~~

Sulfate de qq. 0,60 centigrammes  
 Le 10 Mars 1863. Depuis  
 deux ou trois jours elle meurt la journée de plus  
 plus difficilement et elle a la plus grande  
 Le Chef de Service,



- a. Tubercule mammaire vicieux
- b. Ulcère
- c. plaques dures rouges, etc.
- d. Leçon ulcération.

24 Ju 1865

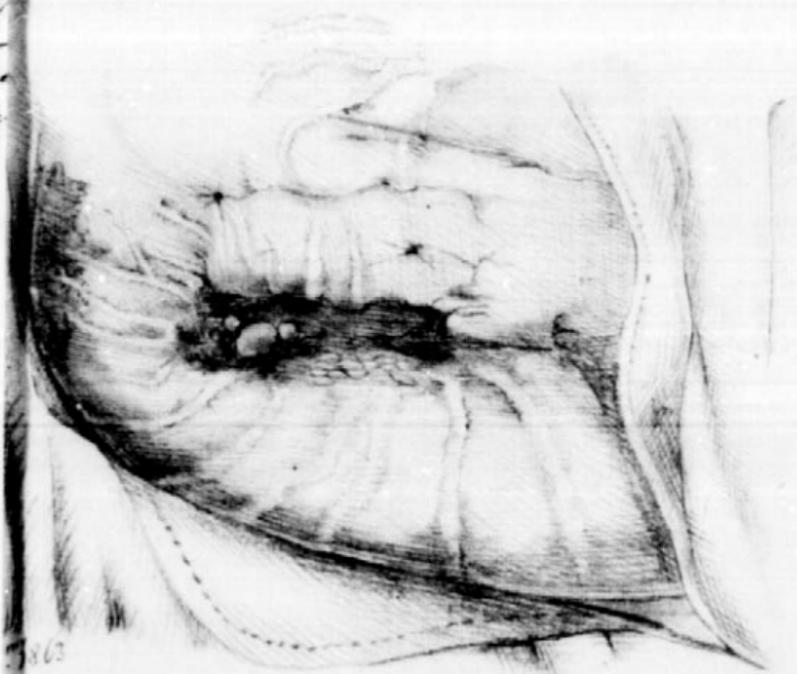
— le 21<sup>st</sup> la douleur ayant persisté on supprima  
Lulph. de 99<sup>is</sup> et on donna Vét. thebaïque 0,10 coup

première a descendu de son lit. 2 excellentes 6, 2 ou  
ont persisté. 24 ya eu hier une hémorragie par une  
des plaies, du sein droit.  
tan o. rabel

16 Janvier 1866 Du sang très rouge.  
V'est écoulé par le vagin.

— morte le 19. janvier 66. à 4<sup>h</sup> du  
matin.

no  
laci  
S  
D  
M



163

Sein Goucho de

N° 186 — N°

BULLETIN STATISTIQUE.

MÉDECINE.

Service de M. le Docteur

N° Du Lit : **Ho**

Nom et prénoms du Malade :

Sexe :                      Age :                      État civil :                      Profession :

Année de naissance :                      Domicile :

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..... Aiguë..... Chronique..... Siège..... Variétés.....	<i>L'autopsie a découvert un                  mal de Pott calcifié, avec                  fracture des vertèbres lombaires                  et compression de la moelle</i>
-------------	---	---

Date du début de la Maladie.....	<i>(voir les comptes-rendus de la Société de Pathologie)</i>
Période ou degré au moment de l'entrée.....	

Maladies intercurrentes .....

Complications .....

à la sortie.	Guérison .....	
	Amélioration.....	
	État stationnaire .....	
	Aggravation .....	

Autres.....

Autopsie cadavérique faite ou non faite.....

Observations particulières.	<b>Le Chef de Service,</b>
-----------------------------	----------------------------