

Bronches

Structure -

Anat. Situal.
General

Scolop. Veränderungen der Membrana propria des Schleimhau-
 bei Entzünd. der Luftwege. - Nachrads. p. 611. 1876. 68-84

Eryx chinchapini: apic Proctigerium, entweder 2. feste. 2. Dicke mit der
Perist. im Sulcus, am 2. Jolus d. 3 f. % aus. Chorospa-
au Ende d. 2. Jolus - Plano spirali cylindrisch - on found une couche d. Zelle mit
Zellen eingebettet dans des filaments filiformes - Celle ouverte au
Levage de la muqueuse par une couche particulaire de Cellules
- ce sont des Stern. fusiformes à 1 m Tropfen - gg. non décalées
gg. du moyen de division -
ces cellules forment une couche. M. la voie le malade dans le orifice
des glandes - gg. ils se obtusent l'orifice.

La muqueuse et la muqueuse sont intacte - il n'y a pas
infestation de cellules rondes - la couche d'infestation est modifiée
comme la surface de la muqueuse - cellules rondes.



Th. m. fait que de la trachée
mais il devrait être tout aux bronches
et même aux alvéoles!

Traduc

Die membrana propria der Bronchien ist aus Zellen
componet. Das Epithel. der Lunge nichts anderes ist (?)
als die Fortsetzung dieser Membrana propria.

Sacaloff. Verhandl. Vacker
p. 624, 1896 68: dd

0. 6/2

Kortleke Branche

Vascularisées -

longs les branches ont atteint la racine du osseux elle s'ramifie à la moitié de l'os et donne des grosses glandes. Fibro.

Dès lors démontez et on a une aiguille, mais au milieu, tenu le le détache des parois des grandes branches, on voit que un grand nombre de petites racines aériennes qui se détachent à angle droit, et de même que le branchement terminal, les canaux peuvent se dérouler peu à peu sur un plan de grande étendue.

- Les cartilages qui sont à l'origine sur des branches au dessous de 1 mm. - empêchent de décoller les aiguilles sur des branches de 0,92 mm. (la branche intralobulaire a 0,91 mm. - Sappay).

- Partout la nage brachiale prend croisement des filaments longitudinaux dont les faisceaux la soutiennent plus ou moins et qui donnent une apparence très caractéristique

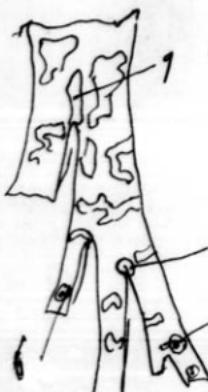
- Les glandes se situent au niveau des branches de 2 à 3 mm.

Henle. Le bulleux n'est une branche de 0,92 mm. (Sappay) appelle lobulaire.

La dernière branche de 0,3, puis 0,4 mm. ou l'appelle trame de ramification du rameau intralobulaire (Rouvière)

Pecten intralobulaire (Schultze 1850)

- Les cartilages dans les branches intralobulaires forment des plaques, on les appelle, tantes parallèles, tantes perpendiculaires (la direction des vaisseaux) à niveau que la branche de reflet, les plaques séparées formant des cercles autour de l'origine des branches latérales ou comme l'assise des branches interlobulaires (fig. 9)



- Reflet
- Les branches libres de cartilage, au dessous de 1 mm. ont une 1/3 partie, intralobulaire - mais aux dernières divisions c'est un petit pinceau auxiliaire

- Dans la direction moyenne de l'os, forme une couche ondulante (sur la coupe transversale)
La Musculaire des plus petites branches confinée à l'appareil lobulaire : - ou la trame encore épaisse de 0,02 mm. fait des branches de 0,8 mm.

Sappay. V. 4/3 - les plus petites cartilages disparaissent avant 12 à 15 mm. - avant de diviser branche intralobulaire.

Les divisions deviennent donc complètement membraneuses et sont destinées à déstabiliser.

- Bronches Schuttze.
- Le système bronchique ne possède pas de système alvéolaire et aéronaevigement et aussi physiologiquement - c'est dans le système bronchique que se fait l'évacuation.

- Bronches de plan de tortue.
Th. 48. 1^o une adventice, contenue qq. de la graisse qui la rattache aux vaisseaux avec quelques tissus conjonctifs et aussi alvéoles.
2^o. Une tunique externe - c'est plus ou moins de toute la paroi.
elle est composée de cartilages (plaques cartilagineuses) et de fibres élastiques - les cartilages sont anastomosés entre eux.
le tissu fibroïde est périodique - il est composé de faisceaux de fascia et de tendons alternant avec des groupes de muscle.
3^o Évacuation par des canaux lymphatiques de fibres élastiques
dans la paroi la plus interne elle recouvre les glandes, saignements ce glande sont rattachés dans la paroi interne du canalage, faut tout faire
les anastomoses, rattachées au sang.
Elles sont au même temps que les cartilages.
elles sont couvertes d'espithelium épithélial qui elles bâtie l'endothélium.
et dilaté en forme d'amphore -
3^o après la tunique externe vient une couche musculaire de
fibres lisses circulaires - c'est une couche à peu près continue
sur tout le long de l'homme de 0,1 à 0,3 mm de 0,05 à 0,1 mm de 0,05 à 0,1 mm.
4^o Couche fibreuse interne sa ligne fluctuante est ondulante (transversale)
en raison de plus d'irregularité sur la forme,
qui la caractérise est tout de fois élastique, longitudinal, oblique, transversale
renfermée dans un paixage - le shroma est fait de deux couches lâches
qui s'opposent, en dedans sous forme d'une membrane hyaline
5^o Epithelium épithélial à cils -
Bichat, dans l'ovaire superent annelé, continuant
des ballons de matrice musculaire, qui se raccorde à l'état frais depuis
l'ovaire et viennent en contact.
au dessous de l'espithelium y a des formes de cellules jaunes

- Bronches de tortue, de l'urètre -
la séparation entre ces deux bronches faites dans la paroi
structure de la couche externe
1^o - pas de cartilage - pas de glandes, muscles
2^o La couche interne devient si mince, que dans une branche de 0,4 mm de diamètre devient de 0,02 mm - et voit l'extrémité terminale celle de revêt 0,9 cm complètement.
cette couche est remplie par du tissu conjonctif, avec des fibres élastiques, lymphatiques.
La couche musculaire circonscrite devient de plus en plus mince et devient inconstante sur l'extrémité formant des espaces de l'ordre de 100 à 200 µm - qui sont bordés plus complètement que dans couche à fibres musculaires.
La couche interne à fibre élastique est elle forme avec des plus longitudinaux.
Le shroma très conjonctif lâche.
vers la périphérie les cellules deviennent s'abondent cartilagineuses et cartilagineuses plates - dans le dernier tronc il est rempli de cils.

Kollekt. f. 616

Epithelium parietale dans
branche très fine du clivis.

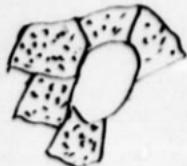
fig. 334.
—
Dans les branches de 2. Nell. et au
dessus l'Epith. vibratile des branches
en couches de plus. couches - peu
à peu cela devient une seule couche
de cellules à cinq vibratiles.

Dans les fines branches d'animaux, cela devient
un epithel. paireux, fig. 334



Cellular (aciciformes)
Leave the branches.

- Les cils occupent toute la surface de la peau
de la cellule, cela s'voit sur Flächenansicht
et cela entende l'opinion de
Hessling qui les met seulement
sur le bord de la surface (fig. 17).



- Ensuite les cellules F. Schultze ont que
toujours entre les cellules, à l'appel de ~~cils~~
vibratile il y a des Wohlecharakteristische
Becherzellen en grand quantité
Elles sont très à faire semblable à celles
qui on vint dans le tube digestif -

- Sur les animaux vivants on voit sur le
profil entre les gouttes superposées des cell.
Epitheli. vibratiles formées par des masses
noires oviporomes plus sombres, allongées
composées de granulations plus grosses
brillantes, situées dans une masse plus claire
dont les convexités avec leur extrémité
supér. en forme de coupe dépassent le niveau
des cellules et s'élèvent entre les cils -

Sur chacun de ces amas on voit en moyenne
une ou deux abdumens comparé avec le pied des
cellules vibratiles (fig. 18)

avec le rapport avec la long. de l'ensemble
ces cellules se manifestent comme de petites
caliciformes - sur le plat ces cellules abdumines
couvertes de racines arrondies -

Schultze's Bd III p 192

F. Eilhard Schultze. Spithal und
Drusenzellen.

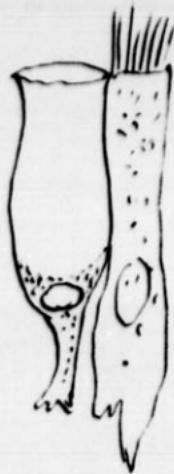
p. 192. Day Spithal des Respirationscanals
der durch Lungen atmenden
Wirbeltiere.

• Chez tous les animaux qui respirent de l'air le canal aérien va depuis la pharynx jusqu'à l'alvéole et couvert d'un epithélium à cylindroïdes vibratiles.

on l'accorde à son' que c'est un Spithal. —
Cyl - on distingue quatre types de ceux
que c'est un Spith. à une seule couche, ou plusieurs
de ces certains points c'est un Spithelium
cylindrique stratifié, une ou plusieurs
superficielles portant des cyl. (1^o specimen:
Heule, Reichert. — 2^o specimen: Kollektiv)

— un autre où que toutes les cellules
à cyl. sont dans une couche et recouvertes inférieure
le substratum conjonctif - donc c'est un
Spith. à une seule couche. Mais dans
l'intervalle des couches il y a un
remplissage de cellules rondes, ou polygonales
probablement jeunes, cellules, sans
cyl - probablement 2, trois à recouvrir
les cellules qui forment ce qui a nom
à la surface auraient des cyl.

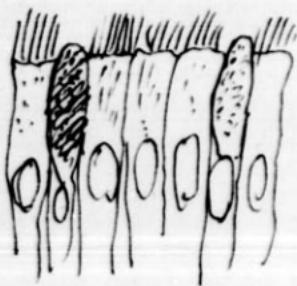
Jenettgo - 2



Nasenschleimhaut
Traume
Mullersolution



Kehlkopf.
Mullergelatine



Trachealschleimhaut Vom
Ceropilus Frisch.

Die Becherzellen sind überall quelpelzig Secretionsorga-
- sie einzelige Drüsen sind, welche eine
wasserreiche schleimartige Masse produzieren
in dem Hohrraume ihrer bauchigen Theca
aufspeichern und, bei es perspetivisch,
bei es zu gewissen Zeiten, etwa auf bestimmt
Reize durch die obereöffnung ausgeden.
der normige thecaminhalt ist
kluppenartig gewölbt durch die obere
öffnung etwas vortrett.

Epithelium pavimentum des
bronches fume.

Hollitsch, f. 616. Epithelium pavimentum
des bronches fumé du cheval.



Voir la planche des
anatomies

Problèmes familiaux

- Janvier 6 enfants en 11 mois dans la Province intérieure -
La cause meurtrière n'a pas été déterminée - Wahn
- La cause meurtrière n'a pas été déterminée - Wahn
- Ses parents, 4 enfants.
(la femme est alors)
en état de
transpiration
- {
 - 1. Léon - femme conjugale et fils d'origine -
 - 2. fils meurt, bête, circons.
 - 3. fils mort, égorgé, égorgé.
 - 4. femme épouse d'André -
- mais au moins que j'avais avoué, alors c'étaient les
fils, meurtre - le plus gros meurtre et
peut-être : meurtre au père mortuaire.

Debove. Mémoire sur la couche endothéliale sous épithéiale des membranes muqueuses. —

Arch. de physiolog. J. 19. 1876.

Sur la trachée

Sur la chien et sur le Lapin. — Il y a une couche continue de cellules épithéliales placées immédiatement au-dessus de l'épithélium. Elle est formée de cellules à bords très légèrement sinueux, d'un diamètre 4 m/s fois supérieur à celui des cellules épithéliales sous-jacentes.

J'ai émis l'hypoth. que cet endothel. S. continue avec l'endoth. des vessels pulmonaires. La chien me paraît probable malgrâ les différences de forme de ces 2 endothels mais je dois déclarer qu'il n'y a pas d'opposition de constater cette continuité, ni même de constater l'existence d'un endothélium sur la muqueuse de petit calibre.



Interlobular veins

Oerlikon
g: travail

Derne. Weier Kunstschen Grupp.
J. 203 Deutsch. archiv. 1874.

Ce fut à cause de l'humidité extrême que j'ai
l'humidité des animaux ou produis une
faute ménageable à elle qui provoqua
chez l'homme dans la Diphtérie, le coude,
le Typhus, la Scrofule.

Major (Wagner. Actas. XI. S. 512.—
 (Natur. der Morbus Verand. in Cracca und denjenigen
 Geweb. ammendat.) a rapport que l'urine ammoniacal
 ou ne produit rien qui ressemble à la Cracca de la forme
 d'urine. Celle-ci est une simple insoluble
 et peut être dissoute comme

Si la voie est facile, c'est une simple émission catarrhal ; si la voie est obstruée on produit comme par tous les autres dérangements une véritable échelle.

mais l'opinion de Mayr ne convaincra pas
le Neway de Peits, et celle de Scott le faucon
dans sa note. Buteoninae et Deltapini - deux
groupes de rongeurs croquants peu divers ayant
et substantiellement un cas à Salton où un enfant
a reçu une infection. croquants pris alors en
en respirant du chloro.

en réparant du chlore.
déjà Trondelung avait corrigé Bayr,
qui n'a pas été aussi bon à produire les résultats
des membrans complètes. Il produit généralement
disait-il des influx cataclysmiques et non au moins
des départs qui concordamment ne respectent
pas aux membr. compl. à 4 lèvres.

Ge repellet que "Besonders nach Injektion von 0,2 gr. Sublimat-Lösung (1:120) in die Trachea - Membranen welche ein dichtes feinfaseriges Netzwerk mit an eingeschlossenen

Stellen resculichen, an anderer sehr
spälichen Eiterkörperchen zeigen und
von echten Chancrumentraum nicht zu
unterscheiden waren. Sie liegen sich
als Gruppen in sternförmigem Kali gew.
Festen Körpern enthalten, was auch
bei dem Catheracten Schleim nicht
gelingt."

Oncus a spicis la separencys. 2 dapsus
Invadit a me une petite ouverture 1, 3-4 mm.
et par la 5-6 gouttes 3 mm solution Jp 1/2
d'ammoniaque. - L'animal meurt de
30-36 houys une violente dyspnée.

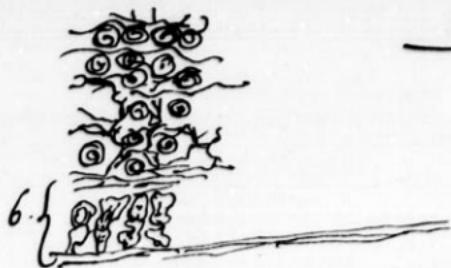
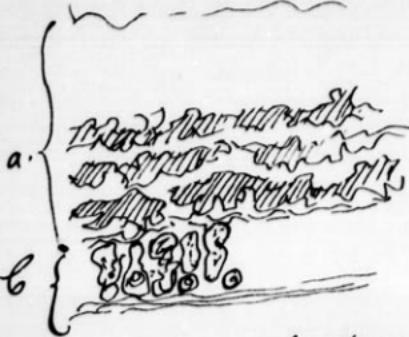
on observe aussi que dans plus aucun
expériens, ces dépôts, gris, durci, festoyez,
meutraux, qui par leurs caractères, clignotant,
hystologiques, peuvent être appellés des
enemis des "craupalys".

Examen gg. 1. nullum. dans le 2 animal une
toute plus que de petits caillots et un dépôt
puissant.

~~on~~ C'est de ce type qui n'a pas failli
- la membrane muqueuse est un peu gonflée, l'épithélium
épais, - la membrane ^{humide} l'airante, mais sans trace
de perte de substance -

- le daryus lui même présente une petite faible
membrane -

Voilà certainement il s'agit là non de Mucus
mais d'une malice d'testudat coagulo.
- Sur des corps on voit ce que suit:



2

- a glauçous - Dalleux - anastomosed - il n'y a pas de d'Uva cellulaires ni à peu.
La couche b. est très à fait caractéristique. - Ces sont des cellules brises, qq. cylindriques, dans un arrangement hérissé - ces éléments forment une couche à peu près partout de la même hauteur. Ces cellules sont assez régulièrement placées, côté à côté, en palissade. Ceci n'est autre chose que la couche épithéliale + modifiée par l'ammoniaque, les fragments des cellules sont mélangés avec qq. cell. hydropathiques.

Cette couche repose sur la membr. fondamentale plus ou moins griseâtre -

On va sur la partie où le revêtement séminier repose sur la basale membrane, directement -
Dans la membr. amygaceuse elle-même on trouve une infiltration moderate de cell. rouge et de hémorragies -

- Mayer prétend que les Dalleux sont de la muine - Il dit à l'appui que par l'acidité de la matrice se coagule et devient opaque.

- au fil de l'avocat je suis bien de l'avis qu'il s'agit bien de muine ou d'une substance albuminoïde coagulable, de Fibroïne, peut-être à Jourzi à Voir, comparativement
1. des mucosités franches
2. des cholestérol très myopeuses entre
3. cellules de peau.

- Les résultats obtenus concordent avec ceux des premières recherches de DETHLEFSEN, relativement à la solubilité de facteurs membranaires.

La réaction de VAIL contre les sels de Trichomonas dans le Hausb. II. depth. S. 617

1^o faudra membrane de la trache du Capri.
dans la chaleur à cœur - devient transparent et au bout de 24 heures, ne forme plus qu'une très mince membrane, avec 5% de acide acrylique.

Deja il y a 10 ans, Kuchenmeister avait relevé à la partie pour la même eau, équivalents naturels :

- avec aide détergente 0,3% et 24 g mèttes d'extraits glycerine de la muqueuse stomacale du porc, au bout d'une heure, sans la chaleur à cœur, dissolution complète.

- au contraire après 24 heures, avec la dissolution à 0,3% mais sans extraits de Muq. gastrique, il n'y a pas trace de dissolution.

2^o Muscus. - aide aussi concentrée, chaleur à cœur - 48 hours. La masse est blanche, compacte, ne se dissout pas.

- avec 5% aide détergente et la dissolution de Pepsine, dans la chaleur, prend une 48 hours, pas de dissolution.

8'. D'où il résulte que la maladie febrile, tétanos des fluviomarins, consiste en un exsudat albumineux coagulable, que nous appellerons febrine, et que l'on a vu à faire avec le naufrage.

on trouve des varices dans la constitution de Jaunes membrans, ainsi des couches de fibres d'italique peinte, puis des couches de celles de roses aux hais flétris, et aussi de peinture. Cela indique que la suppuration n'avance pas toujours l'élimination de la fauve membrane flétrissante.

Il ne il n'y a pas de différence essentielle entre une trachéite fautive membranue de l'homme et celle provoquée chez un lapin par l'ammoniaque — aussi bien pour la couleur, la texture, les caract. cliniques, histologiq. de --

avec la contagion Diphtérique portant des Jaunes membrans qui n'ont rien de spécifique ce qui ressemble assez abondamment à ce qu'il y a de fondamental pour l'ammoniaque.

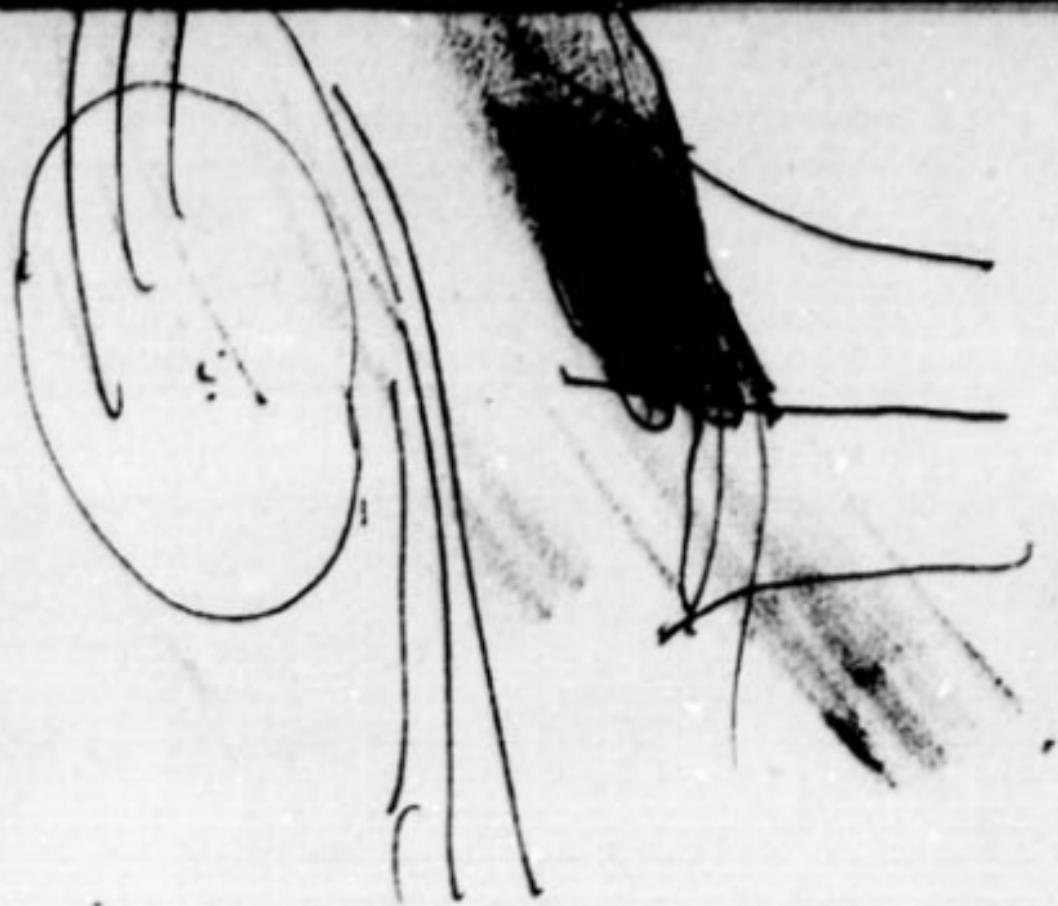
Cervel. Experimentelle
Untersuchung uellet
Diphtheria -

Deutsches Archiv: b. 8.
J. 24. 2. 1871

Ueber Künstlichen Croup.
Deutsch. Archiv. 1874.
14: Bd.

Notes Embryogeniques

Developpement du
poumon, foie,
Rein,
Spilluelus



Durchspuren der
Reni.

Salp. de 7 Jours.

Réin sommaire.

Le 2^e jour - grande taille de celles de chaque côté de la partie supérieure des blastoblastes, et deux 2. protoblastes, cette fois aploblastes et métablastes.

- C'est le niveau du canal de Wolff.
à la fin du 2^e jour - l'œil, celle de cœur et canal - articulation en arrière de Cellule Métablastique postérieure, comme nous l'avons vu.

Celle postérieure de Cellule cylindrique.

On voit alors principalement l'origine des blastoblastes - Elle aurait été également de l'embryon à l'époque de la fusion apparente de l'embryon et du Metablaste - celle-ci, d'abord, évidemment suggérée par les vues théoriques, peut être regardée comme indiscutable. (fig. 19)

4^e jour - Le canal se forme avec séparation des cellules, des blastoblastes. C'est d'abord une cavité renflée dans le centre, et les cellules cylindriques l'y pourront.

Le 4^e jour - Le corps de Wolff commence à se former autour du canal - c'est une sorte de roue, continuant vers l'arrière dans le canal de Wolff, et continuant aux gâtines, et au sein d'elles jusqu'à ce que le corps de Wolff soit formé.

(Jap. Waldeyer, Baldazzi et Grottel) le motif de formation de la partie antérieure est toujours conduire, manifestement, du côté intérieur des distiques qui s'allongent peu à peu, et tendent et poussent des tubercles.

- Ces tubercles, dans le corps, indiquent un développement plus étendu que celui du canal de Wolff, ce qui pourrait être indiquer.

Le 4^e jour - le 2^e couvercle du corps de Wolff rencontrant 2 couvercles de chaque côté, formé à la fin de l'intérieur et s'agissant du corps de Wolff pour faire deux couches, entre la 80° et la 100° heure, les deux premiers couvercles sont rencontrés à la fin de l'intérieur et aussi à l'extérieur - c'est d'abord le couvercle postérieur, et aussi à l'extérieur - il est recouvert d'apréciable épaisseur de l'intérieur, environ 3 ou 4 mm. celle intermédiaire de grande épaisseur, environ 1 mm. qui le recouvre particulièrement, il s'allonge, formant du canal de l'ovaire, terminé

- Le Metabolaste qui entoure l'œuf exprime le transforme en corps courts de Malpighio, et constitue le système capillaire des œufs
- La formation des œufs a lieu dans la fin du 7^e jour
- Mais au cours de ce processus, il importe que beaucoup plus tard.

— D'après les mots de formation, il est clair que les œufs permaneurent dans le corps de Wolff ou dans que des parties distinctes d'un même système et que leur séparation est une circonstance d'importance pour le développement des œufs.

— C'est évident. Mais attention à une confusion dans l'interprétation des termes. (Kraatz. Schult. vol. 33. T. fig. 265.-)

Krüppel. . Tschultze's Archiv
Bd. I fig. 245.

J Chakembryonen.

aufbildung der Eigeutlichen
Nierendrüse - Ich nach meinen
präparaten eine entzündliche
Fortentwicklung derselben
aus dem ursprünglichen
Nierenanatal durch Höhlenspongia
bildung anzunehmen gewusst
bin, grade so wie ich es
für die glomeruläischen des
Wolff'schen Körpers kann
meinste.

Wulffs. Cierstoek.
6.132.

Die bleibenden Riesen
Dependenzen des Wolffschen
Ganges sind, und sich durch
dorsale Ausstulzung seines
Endstückes entwickeln.

Les 1^e linéaments des urènes sont un
bourgeonnement creux de la partie
postérieure du canal de Wolff. (fig
46. X.). c'est le premier développement
du rein. Vers 48 heures.

Sous ce qu'il développe du rein lui
même, Waldeyer dit que d'après les
préparations, il y a des bourgeois qui
partent du canal urinaire, (l'érection)
bourgeois creux, absolument sur
le modèle du bourgeois des conducti-
ciliaires du corps de Wolff aussi
que l'upper ja une pr. l'embryon
du motif.

Waldeyer, p. 118. 1870.

Le corps de Wolff, ou Rein
primitif. (Uroïere) provient du
canal de Wolff.

- Le canal de Wolff - entoure bientôt
de cellulaires roudes. Celle dans ce tissu
que le s'interpose la corde de Wolff.
Les couronnes placées du canal de
Wolff l'y enfoncent - En lui se
développent progressivement les
globerules du corps de Wolff.

La Opinión de
Bukel.

Hutter. Venetian's. Adelw.
J. M. t. 66.

Buhl prouve que l'Epithelium
alveolaire, a moins la signification
d'un Epithelium bronchique continu
que celui d'un endothelium
lymphatique -

Mais la continuité d. est indubitable
avec celle d'y bronches est indubitable
La forme d'un epithelium n'a
pas d'importance de structure

Ziempeij. IV. I. 1° PG.

Seward Bickl. 12 lettres

- Bahl fait remarquer qu'il n'y a pas dans les alvéoles de véritable mucosé mais de cela soit que le mot de pneumonie catarriale est vicieux.

Obien que la paroi alveolaire ne soit au fond que la prolongation de la couche fibreuse interne (mucosé) des bronches, cette paroi est tellement réduite qu'elle ne résiste plus à une respiration -

En même temps il披tit que la pneumonie a fait de tels modifications, - jusqu'à ce devenir progressivement, à une hulle caerule - qui est non plus comparable à l'épithélium cylindrique des bronches.

D'après Bahl, ce qu'on appelle pneumonie catarriale n'est plus une pneumonie, mais bien une bronchite capillaire, dans laquelle le poumon prend part par l'œdème collatéral, l'atelectasie, l'empyème local, et l'inflammation par le secretum qui viene des bronches.

Epithel. en general

- 1: Développement
- 2: accroissement
- 3: Réparation
- 4: Neoplasie = - Mucosipérénose. sans
en circonsances pathologiques

Caractère généraux des Epithélium. Rares.

1° Epithel. à 3. couches fond.

1° dispos sur la surface - membrane, cell. de la glandularia.

2° Composé de celles. 2. cell. juxtaposées et accolées.

3° fond de Vasculaire.

On distingue :
d'après la forme :

1° Epith. form. à une seule couche de cellules plates ou Endothelium. — 2. 3. n. dépos des dépos sur les feuilles ouvertes —

Apprendant à Epith. gelatinisé (1. stratifié)
aux dépens de feuilles & autres = consolidé

2° Epithelium formé d. plusieurs couches de cellules superposées (Epith. gao. stratifié)

3° Epith. à dis. vibratiles — cell. plus courtes.

4° Epith. cylindrique — 1. 2. 3. d. epith. gelatinisé
en u. que cellules courts & arrêtées
l'apex vers le bas court br. acut. —

Sur la surface les tissus allongés, mais aussi
petites cell. qui sont roulées et frimantées
quelques sont lisses.

Il y a une couche.

Development
En general

H. D. Mungost.

Notochondria '

R. acacia,

Cora Dasya,

antennariales
in cora d. valdivia

Forster.

Waldeyer. Eierstock und
Si

~~des~~ ^{er} figurant que les taches
~~révélées~~ ^{révélées} Mais pas par
l'observation de
caval de Wolf et un
d'un moine indépendant
dans le Megablaste.
Forster confirme.

Kraffer. Untersuch. über den
spermatischen Harn und
Geschlechtsystem.
in Arch. für Mikrosk.
Anat. t. II, 1866

Reins.

Dev! du poumon - 1507 - 13/10/08

de la formation du canal alvéolaire par l'ensemble de la planteuse pleure - si fait très rapidement - le résultat peut être très catastrophique, entraînant à court terme

La pe. aute. de cette disgrâce se déroule en 3 étapes.
1^e : à l'asphyxie sans perte de con-
2^e : les poumons malins sur place
3^e : infection gastro-entérite.

1^e: l'asphyxie. Partie des dilatations du canal

2^e: mort. puis de la réusion pulmonaire, où un poumon n'est pas en communication avec l'autre, ce qui conduit au démoderme d'une nécrose due à l'ischémie et à l'anoxie et à la gangrène.

Poumons - Le poumon, tenu à l'opposé des bronches ou
traversé par l'artère pulmonaire.

Il indique si que deux canaux alimentaires de poulet vers la fin du 3^e jour, et trois à chaque côté, une partie postérieure du diaphragme - enveloppée d'une couche de muscle lisse

- En un point situé en arrière du cœur (au dessus) le canal

aliment. s'apprête latéralement -

- traversant nos deux poumons - la cavité inférieure plus large - la partie inférieure soulevée et formée par la ligne médiane qui la divise en 2. po. latérales - de la 3^e division - { supérieure et inférieure



- on trouve les 3 troncs, sur le corps, sont aussi 2. Sac du diaphragme pulmonaire
à l'origine de la 3^e division. Trois artères qui sont une veine
orientale du métabolite, dont le poumon ne présente aucun tronc
des deux premiers peuvent à l'intérieur.
Mais dans les 3 dernières l'écarture il y entraîne
le métabolite avec eux deux le deuxième, dernièrement écartés.

Changement externe - formation de la touche:

- à l'intersection de la ligne diaphragmique et la ligne
verticale, que l'on peut appeler la ligne
pulmonaire postérieure.

— Le Mesoblaste répandise autour de la Hépatique.

Le Diverticulum secondaire y pénètre.

Sur le Wibis auumani est donc le vesicula qui
grossièrement, dans sy stème de tubes hypopharyngés,
ramifie au sein d'une masse de tissu Mesoblastique.

Le Stom. hypopharyngé donne naissance à
l'ipitidie des tubes

— Le Mesoblaste fournit à toute clartigle,
Musculaire, cartilagineux, osseuse
et autres des parois de la trachée et des
bronches.

— Les veines sanguine des poisons peuvent
le Mesoblaste et entourent les canaux venous vers le
12^e jour.

Le Blattacomes au point de départ de l'île d'holophaea
se compose de 2 feuilles - il y a un 3^e feuille parmi entre
les 2 premières - ce sont feuilles supérieures - proboscis
Moyen - Microblastes
supérieur - hypoblaste.

Cette dev. correspond à peu près, mais n'a pas le même
à l'ancienne division en feuilles fermées, roulées et
enroulées.

- D. 1/ Hypoblaste précédent l'operculum de l'abdomen
digité, celles de la trachée, des bronches et
des alvéoles pulmonaires -
— Cellules d'apérytique superficielle, du couvert
cellulaire.

- des Microblastes naissant sous le autre, faire
— Mucide, et, une couche, vaillante,
autres epithélium
— sur les nerfs (nerfs sp. et séparat.)
qd. lymphatiques.

(organes, glandes et tissus, derrière des
hypoblastes - cependant leur epithélium
est étroitement attaché à l'hypoblaste.
du canal alimentaire à l'operculum.
des cellules microblastiques.
à l'origine.

- Epiblaste - épiderme (nous le donnons) - de l'opéronome
donc tout le corps, et les tissus cellulaires
d'origine épidermique - cellules névralgiques et myéliniques
etc., collatellae, cellules nerveuses, etc.

Le but de tout. D'après Heis n'est qu'une cause dans l'ensemble de cette
conjoncture.

- Disturbance importante fondamentale, entre les tissus conjonctifs
et les Epithéliums, pour l'établissement des parois gastéro-splanchniques.
- La differentiation qui se fait chez l'embryon entre
les différents feuilles, se poursuit dans l'accroissement
de la Regénération et la Néovascularisation
- Il y a des tissus conjonctifs, autonomes, intercalant
l'un de l'autre - 1: Cellules épithéliales et sanguines
2: Tissu conjonctif, tissu musculaire,
tissu nerveux.

- D'après Waldyse, le Epithelium provient d'au-
tour du ^{germe} allaitant conjonctif, et des
Cellules migratrices (Keratocytes).

Et suivant André (19) Cancer qui est Epithélium, provenant
d'au-^{germe} (Cancer) de l'Epithélium soit Epithélium, soit
tissu conjonctif, provenant de l'au-^{germe} de la peau.

L'auteur (19) Leauze, en étudiant l'épithélioïdité (au-^{germe})
provenant toujours d'au-^{germe} de la peau
lui dans le thymus d'un jeune épithélioïdité
mais dans d'autres tissus, il a constaté
que, s'appliquait, ce n'est pas au sein
d'aucun tissu mais dans certains.

Ramer à Corvis au sein, forcément qui existe
du Cancer il y a provenance des tissus conjonctifs ou
des tissus propres.

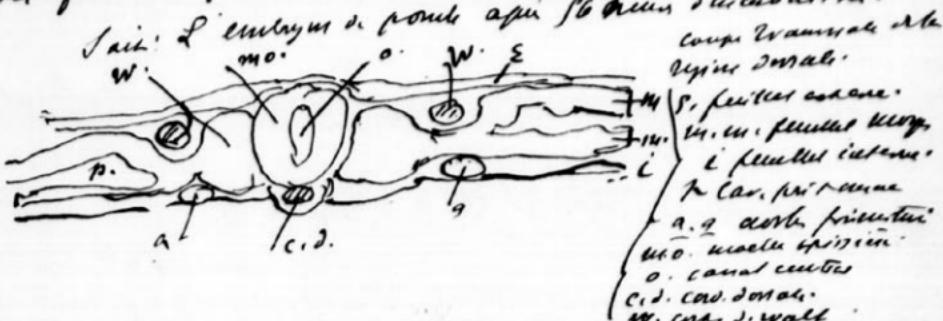
Doebruec, Dr. Hes'

1^e Différence morphologique

2^e Différence quantitative.

autre dans le *Spiralothorax* et *Strobilomyces* la *lentille thoracique* des *Spiralothorax* est plus grande que celle de *Strobilomyces* qui donne naissance aux spores.

Sait : L'embryon de poire auquel je donne l'appellation.



- La feuille externe donne naissance à l'épidème et aux tubercles des glandes de la peau.

- La feuille. Telle = Celle des mycines chez les plantes qui en dépendent, et à l'*Epithelium pulmonare*. Ces deux feuilles du *Strobilomyces* présentent, de leur origine, les caract. spéciaux de l'*Epithelium* — il s'agit comme nous de cellules muqueuses avec des ailes.

- La cavité pleine. pari-toniale située entre les 2 feuilles des lames latérales, représente la 1^e cavité strobile, et cette cavité supérieure qui sera or dessous d'abord est l'*Epithelium* puis devient connue sous le nom d'*hypothecae* —

— Mais à l'*Epithelium pulmonare* ou une *hypothecae* morphologiquement très peu au point de vue histologique il manque un feuillet ~~interne~~ ^{interne} du *Strobilomyces*.

3^e La *Spiralothorax* proprement dite se caractérise par la présence de l'*Endothelium* et *infructescens*.
Son appellation est la théorie des canaux, proposée Waldwitz.
Celle-ci n'a rien à faire avec la théorie de l'*Epithelium* —
la régulation de l'*Epithelium*. Il y a l'*Epithelium*

Souvent comparée à l'os qui s'attache à la phrénose
morphologique si récente que nous venons de décrire, cette
f. epithelium bronchique et f. epithelium pulmonaire
qui lui fait suite, nous fait le rapport à la doctrine
de H. J. relative aux Epithelia et à ceux.

Vous savez qu'en dépit des théories de R. Virchow
tout reste obscur pour le rôle de l'épithelium
revêtement (aussi tapissant la substance tissulaire, les muscles,
moyens, les conduits et les canaux de la circulation),
sur la forme, la cavité du cœur et celle des vaisseaux

2. les Cellules, sous diverses formes et types.

3. diverses modifications de celles-ci.

En Epith. se distinguent aussi d'après la forme de la cellule,
et la nature des couches superposées.

1° Une coucha de cell. platæ, ou Endothelium —
cavité bronch., trach., &c. — à droite avec
depuis des petites troues ou ostendentes.

2. plusieurs cellules superposées — faisant une
stratification (Epith. de la trach., pharynx

3. Epith. à vibraciles. { trach., pharynx, trach., trach.,

4. Cylindrique. dans le pharynx, la cavité cellule,

trach., pharynx, larynx, la cavité cellule

autre. — La cav. tr. allongé, la cav. forme

± cylindrique ou plat.

Dans un bon Temps Mr. His (1865). Hauteur Hobley de
l'Epith. — a cru l'opinion que toutes les revêtements cellulaires
provenaient de la corolle ciliée, ou revêtement (ou en tout
cas moins). Et il a décrit la première fois dans l'Epith.
du pharynx, du larynx, trach., et hypopharynx, de l'endocrane et
des nerfs que ce groupe appartenait à l'autre, affirmant
que ces deux types différaient de l'autre.
Zephyrus est l'Epith. — Ce n'est pas que l'autre
de cellules ciliées n'existe. —
Les autres groupes peuvent faire le reste d'Epithélium.

Frey, et Rauw. Epithel. alveolacee.

Frey, dirait à part, un Sp. epithelium incolore - clay l'adulte -

Rauw. L'Epithel. pulmonaire a les caractères du Sp. epithelium, dits. — Mais a aussi les propriétés

comme le endothel. propriolement dits, les cell. Epith.
des poumons se groupent et prolifèrent activement
sous l'effet de l'irritation.

Elles jouent un rôle très important dans le
problème du poumon et concourent à la
formation de toutes les tissus développés dans le
poumon. (Uter. sarcinæ, coriaceæ)

Rauw. Maintenant que la grenouille présente, l'Epithelium
peut former une membrane pliée. Lesquelles sont
dispersées sur le corps sous forme de Sp. epithel. ou Sp. coriaceæ.

Tocakoff, Vestnouj Akadem. f.
Gaz. 68: Bd. 4 heft

La membrane prédominante des
Bronches et probablement celle des
Alvéoles (des espaces si petits que
sur la trachea) se forme d'cellules
qui sont de nature Epithéliale -
elle peut servir à la régénération
des Epithélium - q̄q. à l'affirmation
du fait -

Developments in
Kori.

1-155. Tortue et tortue
Tortue. Des appareils des topoïctiques des canaux digestifs, le
fond est à l' "épaisseur" (entre 15 et 60 mm)

sont formés de dissimilaires. de chaque côté du duodénum
Ces dissimilaires, pleins d'abord, sont formés de microblastes et
d'hypoblaste — creux un peu plus tard. (götté)
vers la fin du 3^e jour — on voit de cellulaires, avec fond cylindrique
— au cylindre, avec à l'hypoblaste un autre dont il y a tout des
parties soyons soyeusement.

Ces cylindres augmentent de taille et
s'insèrent de manière à former un réseau, constitué
par des canalys cjaïs et des formes à cellulaires
hypoblastiques.

Le microblastique a tendance à une taille très grande
tendancieuse —

La 2^e. dissimilaires, représentent l'un le côté droit
l'autre le côté gauche du foie.
— suivant le 4^e et 5^e jour, les réseaux de cellulaires
représentent le foie cylindrique jusqu'à ce que des tissus adultes
tombent que les malformations. Celui des dissimilaires
sont les malformations, conduisent à la mort.

— On peut supposer que chaque cylindre
plein représente un espace dans la cavité et que
cet espace — de manière à représenter la structure de
face celle que Hering l'a eue.

Epithelium
pellucens,

Anat. Sath. generale

Epithelium du
Poumon

Filiolus et
L'Uomo adreto

Rinoflagell. - p. 335. Speltz. Sérum.

- Rappelle la flanche de Calberg. Chez un coquillage d'eau douce à la membrane continue, qui détruit et parait formée de cellules fusiformes sur la coupe.

— Si on ne tue pas plus jeune que cela, alors cette décomposition est moins étendue dans le corps et plus tard.

Ches 4-6 mois - Cellules très distinctes, aux gros vésicules, globuleuses, aussi lourdes que larges - à 6 mois c'est déjà une Celle aplati - les cellules sont de plus en plus larges que hautes, et de plus elles s'inséparent à la périphérie - Celle assez plate.

6 mois - à la naissance la femme et l'adulte: très plus marquées, presque encore.

1 an - alors les vésicules fusionnent et des vases plats, chez le sexe plus, alors cela ne se voit plus, mais on trouve dans l'adulte - le sexe du préparateur, on voit les alvéoles minces sous des coups, des canaliculus minces, plissés, ce qui indique que?

Ces membranes représentent fig. 136 quand elles sont traitées par le camin, on voit des vestiges de noyaux situés dans les cellules qui se répètent, forcément la cellule - Celle, alors alors le côté d'un autre n'a pas tout l'adulte, mais il y a des pores.

- Cet ancien noyau.

Mais ces cellules ne sont pas mortes - Sord. Etat vitalité des noyaux vivants, représentation du corps, ils se rapprochent de protoplasma, et divisent jusqu'à faire.

La membrane ~~se rapproche~~ au point visible - on voit à peine ça et là ~~la partie~~ du noyau pris le camin, dans l'intervalle des capillaires - De profil on voit la membrane comme un contour simple qui va d'un capillaire à l'autre et recouvre les spores des clavettes.

La membrane tient ferme au sein pour jeter - Il me semble fragmenter mince des fragments de noyaux démembrés plus actifs et se séparent comme cellules - La partie disparaît alors et l'adulte de sa forme reste détachée et j'ai vu enfin ces pouvoirs les membranes d'une offerte.



Epithelium. (du jaune)

E. jaune. f. 617 - non sans l'adulte comme chez l'homme -

Les cellules polyédriques à angle moulu, de 11 à 15 μ .
qui se trouvent dans la plante 35° appartenant aux catégories
aux semeurs, nettoies et brûlées -

- Chez le jeune sauvage j'appris d'abord que Clegg la
beschouva qui se trouvait chez l'homme. Jeudi 1^{er} Septembre 1^{er}
la petite cell. à noyau en 2^o l'angle laquelle a pratiqué dans
son corps - les premières gouttes sous contractées dans les malades des
capillaires qu'elle ne renouvelait pas complètement.

- Chez les sauvages la situation est la même. Vendredi 1^{er} les
laquelle sont toujours en 2^o les petits cellules remplacées
complètement par malades des capillaires.

- Colberg. Dermatite En Allemagne. Description de Becker. = conste.
1867. En Angleterre, à Londres Nov. 1847. et Raine
critique.

Leur ne fait pas d'autre chose qu'un service au pauvre et leur
appris la dissection - mais travail de 1862. p. 15 -
Mais la Maladie de Recklinghausen et Hitz, telle que résulte de la
considération des vues hypothétiques, a été rejetée par Clegg. D'abord il fut écrit
Clegg. - morte chez tous les animaux sauf les mammifères, et tous les
âges, leurs tissus humains, et rendent indiscutable que ces malades
sont liés à une cause commune, et rendent indiscutable que ces malades

On peut dire que des adultes : Ces pathologies et à ces phénomènes
on le reconnaît, mais on voit aussi que quelque chose même de plus
fondamental, seulement moins évident, à savoir que dans un
cas de circonstances défavorables à l'apparition de maladie - maladie
l'agent Recklinghausen ne pouvant être ulcéreux que sur les tissus
peut être en état de faire une maladie - autre, pour l'humain, depuis
Zentner, c'est 34 m 48 heures après la mort.

Colberg - on peut dire que toutes leurs maladies sont de mauvaises malades
de voie d'adulte, mais dans leur état physiologique, lors des périodes
en vertu de laquelle l'adulte n'a pas contracté. - L'infection passe de la
grossesse à l'adulte - à l'adulte, tout à la fois reportée que les
malades Capellain, sur le bout de leur doigt, une partie aboulante
a été pris au 2^o cell. 2/10 millimètres (Zentner)

— Einige mal habe ich mich indem an Abguss gesetzten Lungen
der missigt, und in der angegebenen Weise getrocknet waren,
verbrennen können, dass zwischen und auf den Capillaren
außer den Letzteren und dem Umgebinde der Alveolenwand
angehörigen ovalen und runden Kernen noch in regelmässigem
Abstande grossere runde Kerne nach umgeben von einigen
glänzenden Körnchen, über die gauge immer Fläche der alveolen
verbreitet sind

— on voit pas la séparation comme des b. wallenstein.
— Les rayons de l'adulte sont ronds - on les distingue { 1^o les rayons ovales du
tissu connectif de la paroi alveolaire
2^o des rayons plus gros que les capillaires

Chomzynsky en 1863. a décrié
l'Epithel du foieum, comme
continué. Friedlaender (t. membre
J. 17) a vu les préparat. et ut
reste convaincu.

Friedlaender - J. 17

(t. membre)

Il a vu la même chose
chez le Capit. simplemene
que d'abord, connue de
ceux qui ont alors les
lignes de séparation très nettes
et même temps à moyen et
beau colori".

Il croit au méme de Steg
et à Schultze.

- chez l'homme il a vu des
réseaux très analogues (J. 20)
nicht unverständlich das sich auf grossen
Empysembläsern, ein vollständig
continuous, gleichmässige, ungefähr
cubischen Epithel vorpendet.

Epithelium Normal

Freudlander. p. 16

Folliculostig Le poumon est mis dans d'alcool absolu, afin
und d'avoir intubé.
gleichmärtig on fait de corps qui n'aient pas une
 24^h dans une solution de 2% d'ac. orniac - alors
 surtout quand la preparation a été pendant 25 jours
 exposée à l'air, le protoplasma des cell. epithel.
désert presque et les limites des cell. epithel.
 très accentuées.

Par ce procédé il fut convaincu de l'existence
 de l'Epithelium continu et uniforme.

Th par son l'appr. de Chzotz Czawsky - la méthode
 de celle-ci consiste : l'osmum intubé est plongé pendant
 1 jour dans le N. d'arg. sol. 0,1 %.

- on obtient les mêmes résultats en plongeant le
 corps de poumon intubé et traité par d'alcool,
 par le procédé indiqué ci-dessus, dans la même solution
 et la partie = chez lapin, chat, et des 4 hommes

- Th conclut sa méthode qui consiste à remplir
 les voies aériennes avec un liquide 3. huile de
 N. d'argent. c'est alors qu'il tente la figure
 indiquée par Blang et Schultze.
 quand il ait terminé une chose placée sur
 l'alcool pour être dans les retractor et
 les parties alvéolaires l'instant.

- Th ne réussit pas aussi facile l'application
 si facile, d'intubé ~~des~~ les poumons avec de
 les planches à alcool.

Les autres qui réussissent en peu de cas
 réussis à intubé par le fait de la preparation
 de manipulation. (comme au moins)
 Mais n'importe que à quoi l'Epithelium est-il
 Complet

La Surface interne des Alvéoles comme celle
des Infundibula et des conduits alvéolaires est
également d'un epithelium continu, mais
uniforme seulement chez le foetus, multiforme
chez tous les mammifères adultes.

Chez le foetus où on trouve une couche
uniforme de cellules epitheliales ^{platte} épaisses, collées
unes aux autres à 4-6 angles, chaque ayant
une membrane, un contenu gris, un noyau
rouge, transparent —

Chez tous les sujets qui ont respiré peu de temps,
ou traué déjà qq' cell. epith. émigréent,
grossies et plus transparentes lorsque le contenu
gris et le noyau à contours nets disparaît, ou
disparaît.

Chez les animaux plus vieux (Chat, Chien,
Lapin et Vache) les cellules epithéliales polygones
ou conjointement rondes ont contenu gris
et noyau rouge, transparent ou tout plus
qui isolés ou en petits groupes d. 8-4 - elles
sont situées entre des Masques sans structure
grande, transparentes, à angles anguleux,
ou un peu anguleux.

Elles sont formées probablement par la fusion
des cellules epithéliales anciennes d'après Clenz;
ou par la dilatation des capillaires, celle
des alvéoles

- tous les bords du tissu fondamental

qui fut taillé dans la lumiére des conduits
tous les grands lits de cloisons alveolaires, le long
des cloisons des groupes alveolaires voisins
les orifices d'entrée des infundibula, les
bords de bifurcation des conduits alveolaires
sont également tapetisés par ces plaques
très fines, dont on voit les tiges de
separation, jaillir sur les bords, dans
les intervalles d'argile.

Les Cell. spicules, grêles, sont très nombreux
rencontrés par les capillaires, mais se
trouvent dans leurs mailles, sans qu'il n'y
puise dorénavant que chaque maille contienne
une ou deux cellules.

- on y trouve souvent chevrons d'hydroxyde
d'alumine, plus rarement que les autres minéraux,
ces minimes corps celestes pigmentaires qui se
voient aussi toujours chez le homme, ne peu-
vent dans les parois alveolaires, surtout
dans la cavité interstitielle qui sépare les lobules,
et la tissu conjonctif qui accompagne les
bronches, dans les ^{grandes} interstitiales -

Ce pigment dans ces endroits se présente
sous forme d'amas arrondis ou étoilés,
groupés autour de noyaux clairs ; plus
rarement sous forme diffuse.

Küttner.

Studien über das
Lungenepithel.
Sintagmen

J. 19. Nov. ans. t. 66

S. 2h.

Die normale Lungenalveole hat
sowohl während des foetalen als
nachfoetalen Lebens einen Zellenbelag,
der unmittelbar mit dem des übrigen
Bronchialbaums zusammenhängt.

— Die Ringe hat keine ihr eigens
zukommende Form des Epithels —
— alle Epithelformen sind in ihr vertreten —
— der regelmässige Raum bestimmt
Form und Größe; die Cubische Zelle
des embryonalen Alveolus wird, ohne
fertig zu zerfallen, mit der ersten
Athebung zu einer Pflasterzelle.

Ausp's'algoe or
Ippel's'perium.

• La cell. Epithéliale normale (Fawcett)
est une Masse à noyau, celle homogène.
En contact avec un liquide comme le
Sérum elle se dépose en une masse arrondie
; anormale troublée —
D'autre liquide fait la même chose
comme l'opacité de B. normale s'oppose,
Mais la couleur ne présente plus vitalité
Quand que le Serum obtient
une vitalité nouvelle —

— Les autres ne peuvent plus
soutenir que le contact de l'air avec
la paroi capillaire, immédiatement
est arrivé au à la respiration.

— Le travail de J.J. Müller
et Ludwig, leurs à faire que la
peau du poumon avait une influence
spécifique sur l'épithélium j'ai
compris - cet aide trois leçons
caractérisé par une grande densité : on pensait
croire que c'est l'épithélium qui
aurait obtenu les autres pouvoirs cette
propriété spéciale.

à la mort : effrayer et
Wolffsky. me suivit ces deux

Egrets in Florida

III. L'Epithel. pulmon. des alvéoles.

Immédiat : après la mort par hémorragie aiguë, de l'eff. %
Salut. N. d'arg. — après une hémorragie du poumon par aspiration
on plonge dans l'eau froide et immédiate, après ce froid faire des
coupes — On observe cette bronche si l'on fait des coupes
perpendiculairement à l'axe de l'alvéole — on a alors une bonne
idée de l'architectonique de l'arbre bronchique, et de
la continuité du revêtement epithelial, depuis la
porta pulmonaria jusqu'à l'alvéole.

Sur le poumon de Clémis.

On trouve sur les grilles bronchiques un epith. cylindrique, la ou
par suite de la pression du cartilage, la membrane muqueuse est très étendue.

— quand le cartilage disparaît en tout qui amorce, c'est à dire
quand il n'y a plus que des plaques epith. cylindrique plus étendue.

— Dans les bronchioles c'est déjà un epith. plat, cubique
— Les alvéoles parietaux des bronchioles — ou la cellule sur la
bronche est cubique, la surface est ronde à petit rayon, dans laquelle
la surface des alvéoles est en grande étendue polygonaux, ou
peut suivre la même cellule de la bronche à l'alvéole — la
protoplasma est homogène sur les grosses cellules — Sur les petites
cellules elles sont granuleuses — le moyen est évidemment latéral, sur une
couche d'épaisseur d'une cellule aplatie.

— Le conduit alvéolaire viene après la bronchiele
chaque alvéole est séparé par un repli de sa voûte — Ces replis
peuvent être considérés comme des cavités radiométriques, non
disséminées de la grande bronchique —

ou l'Epithel. plat de la Bronchiole se va à rebours, large
et assez peu étendue du conduit alvéolaire ; mais dans les
alvéoles il change sa forme, s'aplatis, devient 3-4 fois plus
long et polygonal.

— Epith. des Bronchioles — 0,009 mm. } Diamètre.
des replis — 0,013 mm. }
de d'alvéole 0,050 mm. }

enfin sur le rebord ou l'alvéole communique la cellule si prolongée
en chaîne de forme sur l'alvéole (fig. 5.)



Superalvéolaire. Leptin. néc. Plaque epitheliale
alvéolaire néc. offlaster epitheliale.
Schaltzellen.

Tout ce qui passe par la couche epithéliale
est contenue partout.

Buhl" d'Orbigny a vu dans ces espèces un
modèle de la lymphocytose
mais la forme de l'épithélium n'a pas fait fondre une
partie des processus cytologiques, dont les alvéoles sont
renfermées par des tissus cellulaires organisés en trame & follicules
cavités et cylindriques — sans illetypisation

Kräffner. Stud. über das Lungensp. Thal. (Vedow's Archiv. f. 19. t. 66)
1876.

f. 22

IV. Cannulae & compon. t. Epithel. entrogastric à la première inspiration.

Les cellules cubiques que l'on reconnaît peu avant la naissance, mais qu'elles appartiennent à la naissance est assez ce cellule. Mais lorsque

- j'ai cherché ce qui devient le revêtement cellule entrogastric des alvéoles, sous l'influence d'une brusque distension de celle-ci.

- J'ai donc pris ce pourvoir de faire aux soins moins de la grossesse que je ai traité par la N. A. peu distendue par la distension j'ai apporté des écouvres enroulées dans de l'eau, et n. 11^e c. t. trouvées.

Par cette méthode déjà on reconnaît dès le changement de l'Epith. cylindrique en Epithel. Nas. polygonal - les Ampoules distensives ou exhalat. aplatis - les un distensives ou enroulées cylindriques. (Cub. de 15 cellules.)

Entroyez plus bas - J'ai alors reconnu l'aplatissement viscéraux qui apparaît la mort de l'Epithel. Nas. - ou moins tard au cours de la mort continue de l'Epithel. cylindrique. De temps, sera l'Epith. flat. Des alvéoles

de l'air à l'air - ou sujet les poumons d'enfants n. n. où on trouve que la naiss. un Epith. flat sur les alvéoles. Des parties atelectasies, l'Epithel. ou cubique et respirable à celui des mort-nés. J'avais j'avois une de malades, regardant des Epith. flats.

Dès la dist. des alvéoles, la cellule cubique. Dès lors de l'alvéole devient une cellule plate - elle ne fournit pas dans le renouvellement la moindre trace de dégénération.

En Résumé, l'alvéole normal du poumon est pleine de sels fossiles, lorsque après la naissance, recouvert d'une couche epithéliale qui persiste avec celle de l'arbre bronchique - le poumon n'a pas forme epithéliale à lui propre - mais la forme epithéliale y vit - c'est l'espèce qui donne la forme de l'Epithel. La cellule cubique de l'alvéole entrogastric, devient (sans deg. env. graisseux) avec la première inspiration un epith. flat.

- à l'appui de cette théorie Klemm, le changement de forme de l'Epithel. pleureal peu au plus près dans l'inspiration.

Küpper

Proben über das Langzeitthilf
Vorl. arch. f. G. f. 12

Kutner. II. p. 15.

chez l'embryon on trouve dans la bronche au voisinage
du hile. on voit que plus le fil de la magistrale est court,
plus l'espacement des cellules plus la magistrale est plate, plus
l'espacement est étroit - & en conséquence davantage de cellules - la
deltatome des alvéoles qui possède la magistrale est placé
les espacement

" die polyedrische, cylindrische, cubische, und plattenförmige
hängt ab von der grösseren oder geringeren Raumbedeutung,
die Zelle adaptiert sich dem Raum und wechselt ihre,
entsprechend ihre ursprüngliche Form und Größe."

Amphibien: Triton

Elenz -

1^o Amphibien:

a. Triton. Le saumon du Triton est pour
aussi une poche de grande taille avec
un trou sur le capillaire, un trou sur
Epithel. paviment. simple, complet.

Grande cellule aplatie, dont les pores
nouveaux se voient toujours dans les
plaques intercapillaires (Capillarnetzchen).

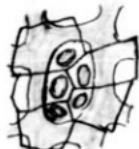
Ces pores apparaissent bien à l'Epithel -
Il y en a ~~évidemment~~ de tailles - et quand
l'Epithel. est enlevé, il n'y a plus de pores
dans la membrane. Sans j'accorde.

- 1: Il y en a aussi que d'ailleurs
- 2: enroulé dans la membrane quand
succède l'apoptose. Des formes de
succession
- 3: quand on le cultive sur une plaque
de verre, la membrane fondamentale n'en a pas



Le Cellule est aplatie, sans
contours, dans la plus grande ma-
sure étendue que montrera
la plaque (partie d'un capillaire à
l'autre), elle présente tous d'ailleurs
les pores qui s'ouvrent dans la
protoplaste.

Il y aussi un Epithel. continu et uniforme
Les pores sont tous évidemment - dans chaque cellule - la plaque
des cellules ont un noyau.



2^o Reptiles: Serpent - Epithel. simple et multiforme. Cellules toutes
avec des cellules de la partie respiratoire dans les mailles des capillaires.
Ceci dans les cellules de la partie respiratoire.

- 1: petites cellules à noyaux en groupes dans les mailles des capillaires
 - 2: grandes plaques sans pores qui s'insèrent entre ces îlots
- La plaque remplissant complètement les mailles

3^o Mammiferi: Chez tous et par conséquent, on peut distinguer deux types:
Ceux qui sont sur toute la peau - p. ex. Chat adulte.

- Réptile. Il y a cellules dans la maille - 11 à 14.

Chez le chat, 2 types: régulière et non pas cellule comme chez la couenne.
- celles qui sont dans la peau cellule, toutes formant un Epithel. continu et
transpirante - ce Epithel. se change par le développement des cellules capillaires
de forme qui une partie à l'autre et forme un moyen
toujours que de sorte forme de îlots intact.

Chez le chat nouveau né - on trouve des plaques.



qq. fois en vrai d'artefact = d.

Précis des alvéoles. Schultze - Hirsch

La face intérieure des alvéoles, ou infundibula des conduits alvéolaires est revêtue d'un épithélium continu, mais homogène seulement sur le foetus, et discontinue chez les adultes. (gleichzeitig - ungleichzeitig) Semblante, ou dissemblante

- Dans les alvéoles de foetus âgés on trouve une couche continue de cellules aplatis, de formes variées, quadrangulaires ou hexagonales - oblongues à une membrane et un contenu granuleux avec un noyau clair rond - voir la planche de Hecht p 295. fig 219. foetus de 8 mois d'après Schultze.

Chez tous les individus qui ne voient même pas de temps, quelques cellules spathulées, de la grosseur et plus transparentes - celles-ci sont le contenu greux à distance de l'organe d'abord à contours nets puis appari - Voy. fig. 192 de Hirsch

Chez les animaux plus âgés, les cellules à contenu grasseux, polygonales ou irrégulières en amas, sont devenues rares et sont dispersées dans de petits groupes de 2 à 4 - entre ces plaques minces, salies de structure, irrégulières aux angles - qui ne sont que des modifications des cellules des jeunes animaux - modifications résultant soit de la dégénérescence des capillaires, soit de celle des alvéoles; on peut avouer aussi que c'est grâce au fond de cellules voisines.

- Tous les fonds libres, du septa alvéolaires, les fonds des onglets du tubuloïde, du tiers de bifurcation des conduits alvéolaires, sont couverts de ces plaques éminentes surélevées par le N. d'après les cloisonnements.

- Les cellules à épithélium continu sont sur le fond alvéolaire ou sur les fonds des capillaires mais sans leur marquer - sans appliquer sur la paroi alvéolaire elle-même - Mais toute maîtrise capillaire n'est pas renouvelée par une cellule

- On leur voit principalement chez l'homme, les adultes, régénérations qui n'ont pas lieu, l'autorisation de renouvellement par grosses karyocytes

fig. 295

Telle est donc l'épithélium des alvéoles d'après le plan de Schultze - les mammifères - car jamais personne n'a vu sauter de la poitrine de adulte normal; sans doute pour que pour la mortelle ~~la face~~ on n'a de mention que pour les sujets frais ce qui n'a jamais lieu.

Eriothelium

Viridale

Reverendum

- Suivant Rauis, la régénération de l'épithélium à la surface des plats se fait suivant la hypothèse la plus probable, par la décomposition de certains éléments embryonnaires quelle que soit leur provenance.
Le tout epithelial ancien y est bâti à plaisir à diversement sur place influencé.
- Dans ce dernier temps Reverendum a montré, par une expérimentation nouvelle, l'importance de la partie de la régénération épithéliale préformée.
- L'autre a pu par la transplantation de l'épiderme faire la cirration des plats.
- Le bambou transplants doit comprendre dans son épaisseur la couche vivante vivante. C'est le sens de maloigts.
- On voit de l'amidon adhérer et sur les bords de la grotte on voit le pour l'épidème nouveau - l'état circulatoire s'étend de jour en jour.

Rome. Septembre, 1902.

Schweizer. - Transplantation d'Haaren.
München, 1875.-

L'Epithelium peut se former avec des œufs
et le Epithelium ancien, primitif -

— Les nouvelles cellules proviennent de
l'ancien -

— Les Cellules Epithéliales ont de moments
amitotiques, ils ont des divisions de moyens
La question Sedgwick?

— Ainsi la formation de l'Epithelium
nouveau est ^{en masse} homéologique

— Le développement hétérologue — c'est à
dire l'œuf depuis des cellules individuelles, ou
compartimentées, soit d'cellules sympathiques, serait une
hypothèse invraisemblable -

Friedlander. — 4:

La forme d'interposition, venue du côté
opposé sus-jacent, devaient les éléments
sympathiques être implantées mais pas nécessairement
Le point de départ pourrait être formé
dans l'individualisation de l'œme -

{ affermante et libérante
Innervation et élimination -
hypothèse de Friedlander

D. Parnat, mouvement amitotique, dans le
Cellules couvertes. voir Waldeyer: Viehow's
Archiv. 1872,

Leopoldo

Tielonda.

— Nach der Entwicklung von Epithelien und Endothelien. —

auszug aus Centralblatt. 13. Dec 1873.
N° 50. —

- Chez l'adulte qui est naturel qui sera à la transformation
des Cellules Endothéliales et Epithéliales —
Font ce 1^{er} les noyaux des parois vasculaires
2^{me} les Dermocytes
3^{me} un Blastème —
Dans le Sac lymphatique de grenouilles —

Anh. à Schultze : de grenouille
la cornification est placée dans le Sac
Lymphatique sur certaines d. grenouille.
La forme autour de la cornée une membrane
fibreuse + un Epithelium compact qui éclate en
quelques lésions à la surface intérieure du Kyste

- L'Epithel. peut développer des d. larynx ou il n'y a pas d'Epithelium
il peut régler sur les surfaces, non importe si il s'agit
d'un ulcère, d'un tissu de granulation ou simplement
de peau —

Zurück.

Urtümliche Forme für die d. der Epithelien
der Cornea de la Membrane des cornes

Die Bildung der neuen Epithelien findet
nur dann nicht statt wenn nach der
Entfernung des Hornhauts sich intensivere
Ergründung in dem Zymothesch entwickelet
oder neuen Ernähr. Krankt ist

Der Entzündung aufgenommen so
bildet sich um die erigefestigte
Hornhaut eine Leder dicke Fibroenschicht
welche mit Wundzellen durchsetzt ist.

Die Leukozyten wandern auch zwischen
die Tissue und Hornhaut ein und
sammeln sich hier zu einer dicken
Schicht an & dringen in das
Hornhautende ein und
füllen auch die ganze innere Hölle
aus - Dann kommt klein Wachsthum
von Epithelien zu Stande ; die alten
fallen einer Schmelzung oder fettigen
Metamorphose unter.

- au lait d'un mois on trouve des cellules
à 3,4 - 5,7 myop. des Riesenzellen



Ramur. p. 232. Zeeuwisse

Development des Epithel-glandulaires
en general -

- Suivant la loi de Remond,
developpée par Hollender; nous une
glande naît au dessus d'une surface
cavée de l'Epithelium, à la partie de
la face profonde, un Bourgeon,
qui s'enfonce dans l'intérieur de
ceux et qui est constitué par
des cellules du même genre que
celles de l'Epithel. Donc il
~~s'agit~~ provient.

ce Bourgeon s'allonge. Il se
plie s'abouit, puis il forme
une cavité -

La 2^e Epithel. de renouvellement
glandulaire est donc même originale,
bien que morphologique et fonctionnelle
ils diffèrent.

- La Végétation Cuticulaire et la Caverne.

→ Fig. 182

1. Réparation des Epithéliums des goutters.
Le travail fait à l'oeil que le Professeur nous donne
épithélium prédomine.
- Les cellules Sout. ont de moins en moins de
monstrueux phénomènes de scission - mais avec des
éléments pulmonaires.
Ceci est la guérison de la caverne.

En général, l'épithélium lésé est dans laquelle les cellules
épithéliales proviennent des Rémyocytes ou des cellules
conjunctives.

- 2^e de l'épithélium sur la surface - (autre granularisation, mais
qui est une réaction à favoriser des tubercles qui n'ont aucun rapport).
à la guérison. Cette transformation épithéliale n'a pas de rapport avec
la guérison - cela dépend du terrain - mais la Transformation peut se
faire sur tous les terrains. - Plan granuleux, durant, rares,
Ceci peut dire que cette transformation est un processus bénin, pouvant
se produire partout au 4^e Epithélium peu être mis en contact avec
une surface étrangère, non épithéliale.

Ce développement Autonomie (Selbstständige) indépendant
de l'épithélium soutient souvent des tissus, cap. de 3 cellules.
ou { surfaces conjointes, adhérente, en voie de transformation
mince fibreuse.

3. Développement au profond des (par invagination)
organes, atypiques. — Sur le plan de Hoffmann →
— Baignement de prolongeations, qui sont

transformation en récifs.

- a. Supras - on y voit l'arrive de prolifération epithéliale
anastomosée bien qu'il n'y ait pas de canaux -
on croirait avoir devant soi un癌 (cancer).

b. Tumeur:

- aussi cela bien que propre au cancer mais cela à une cause
le cancer plus souvent qu'autrement.
- Parfois on voit que plusieurs d'invasions chorngiques
envahissent la forme, de type de granulation, est partie
épithéliale, correspondant pleinement entre ces invasions et
celles-ci peuvent prendre la forme atypique.

- c. Dans la maladie bronchique, il n'est pas de l'épithélium
bronchique des processus epithéliaux

d. Dans la corrélation.

Vallée: un et l'opposition Vallée: -

- Il est possible que ces végétations epithéliales fassent un phénomène secondaire -
elle s'individualisent parfois en un processus infiltratif l'envahissant dans la
structure de soutien, auquel point il est de granulation.
- On peut admettre que le processus d'infiltration se déroule d'abord
dans les tissus conjonctifs. La communication à l'épithélium et l'insert
est la prolifération.

mais il ya une différence

- Cela que dans le niveau de la savane la vegetation de cas la vegetation de
terre considérée telle que et que au végétal spéciale
- acacia, cordia, Vuccubara, sabicea, desmodium, etc -

Wadley

- Les Allob. établissent de nouveaux établissements sur l'ile Céleste, au sud de laquelle, à la fin d'un bras de mer, ils fondent la ville de Célesteville.

l'engrenage, de l'elliptique, de toute confection. Entre les connexions modernes faites sur la typewriter, de l'ordre, trouvez celles qui sont destinées à cette idée. Celles qui montrent que le typewriter n'est pas un appareil de l'opérateur. Prenez une

Contrairement à celle-ci, celle-ci est une forme de la dégénérescence de l'espèce. Rappelons que le mode de régénération de la peau par surépithélium est dû à l'absence d'autonomie des tissus et tissus auxiliaires qui sont capables de régénérer les cellules. Knobell et al. ont montré que dans les tissus auxiliaires, il existe une régénération cellulaire.

Le mode de reproduction est toujours le même.
Remarque sur l'autonomie des tissus : le muscle et la peau sont
— Le cœur consiste essentiellement en cellules — Knochen allein —
formant les os et les Knorpel / cartilage dans une matrice conjonctive.
Ce muscle squelettique + deux autres de glandes et d'organes,
qui ont une structure glandulaire

formant des auras Réflexes
- Ces auras régulières + deux autres de grande en grandeur,
aussi rares - visiblement il ne s'agit pas là d'une structure glandulaire
ré gulière - en effet les déminis sont au contraire très régulières
régulier que celles-là - il n'y a pas une plus grande que l'autre.
Celles-ci sont aussi toutes à peu près régulières, régulières, polygonales.

regular in colour -
In Alnus, myriads of dry twigs,
passes - it is in a auto-lymphoplasia.
I am to return to New Haven immediately, according
(Correspondent) - has, may also, but believe doubtless, probably
it is a tent to create a new system.
Waldey - Le Cellul, conveniens
Le Thymus

— D'après Mme Agathe Waldey - les cellules conservent
provisoirement leurs étiquettes, mais si l'on remet la forme
dans une autre cuve, les cellules se déplacent et se répartissent dans la nouvelle cuve.

proviscement trop ou de l'heure.
En hiver c'est mieux.
On épithélium n'est pas si très le cellule que viscérale
et des cellules muqueuses et des glandes sont dans l'épithélium des viscères
et mucosité (peau epithéle, dans les viscères) et aussi l'épithélium des viscères
est également dans la peau (épithélium de la peau)

— on peut admettre le développement des cances, aussi que
dans une région des Cellules lymphatiques ou dans la Malpighie, ou
des glandes adénaires, le cellule commence à se porter à de
scrisse, et penètre par l'invagination dans le tissus
— de grands canaux lymphatiques s'enfoncent
dans les tissus sous-cutanés —
— la lympho-

des places, au niveau de la
Scipion; et rentrant par l'avenue
Orientale —
au-delà des rues, de grands bancs en bétonge sont
par l'avenue des Papillons, jusqu'à l'avenue de l'Orphelinat —
Les places des aires, places, bordures peuvent être bâties
de bêton —
et au bout une rangée de bancs comme lui-même.
— Ces nouvelles places

~~Les glandes testiculaires sont très développées.~~
~~Le Sanguin renferme des cancéreuses.~~
~~Les Ustulides sont très nombreux dans les tissus.~~
~~La Calotropis est très abondante.~~

Le Urothecum a l'origine cette maladie.
Toutefois le carcinome, Epitheliome et Sarcome glandulaire et
le carcinome. Walden est classé parmi les deux.

- Le mésenchyme un mal. D. Heude -
 - quel est le processus qui fait arriver dans les cell. cutanées -
 1^{er} est ce une transformation des cell. - cas de ~~transfert~~^{cell. périnéale} -
 2^{er} est ce une invasion de l'ectod. - des fibroblastes = à l'appui d'acides gras
 quindi retour au ectod.
 a) Hypothèse 1: celle hypothèse 1/4 note de Epithélium avec 2 cas, la
 régénération epithéliale = que la peau soit à l'oeuf. Mais
 de la Epithélium = 1/4 génér. homologues - ce cas, heterotopiques
 2^{er} ne viene pas (?) endotrophe, de Cél. ectodermique, d'ecto-
 En 1^{er} bien, montrer que le Epithélium est une couche d'apports, aussi
 des réactifs. Utile à la mort accélérée - ~~Véhiculaires mort~~
 A. 2: Phén. de Saign. des voies = {Epithel. des voies =
 B. Ce phénomène de Véhiculaires considérable: - aussi bipartite de
 Challopique =
 C. L. tubercule de L. Epithélium, auquel il faut
 aussi à plaisir = Reinhardt =
 Transplante. In chameau - pourpre
 pourpre leur Epithel. auquel il
 concerne: -
 1^{er} mais durant n. c'est le sang -
 les plasm. enlevé mais, ce sont les fibroblastes
 - Cette condition où il n'y a pas de
 org. Cr. - J. Primum. Chevre - Hypothèse de Sennar
 (hémisphère Epithéliale) - une cell. cutanée
 et son myofibril, ou plus Sennar chevre, une
 membrane arrière bien que non apposée
 2^{er} Le rôle de l'endothélium est bien d'assurer, non
 soutien, aussi, Véhiculaires dans la glande.
 - Progr. de Freudenthal -
 association avec la glande de l'animal choledoque -
 l'urine 1. prot. jusqu'à la fin
 "mon peu important" mais pour - "le sépareraient", n. quelques jours auquel
 l'urine de l'animal sépare, l'urine de l'animal
 rapporté au sujet. Il n'y a pas de contact entre l'urine
 à l'intérieur des cellules et comme résulte de l'absence de contact
 de la glande, dont il possède. C'est que l'urine que l'urine que la
 séparation de l'urine, lorsque l'Epithélium de l'urine que l'urine que la
 l'urine de l'urine que l'Epithélium glandulaire; la
 1^{er} or. Différenciation, comme on dit dans le fond, de l'Epithélium
 de renouvellement continuel comme l'urine est alors en continu, et facile relâche l'urine.
 De plus l'urine sur la peau de l'urine
 et l'urine de l'urine

Marie nous p'nt une fleur magnifique sur le perron de son
échoppe. Je me rappelle de cette fleur magnifique sur le perron de son
échoppe, de toutes les années que j'ai passé à Paris, jusqu'à ce que
nous ayons acheté la maison - La fleur est une lys que
nous avons acheté à la boutique de fleurs, à l'angle de la rue Sainte-Catherine et de la rue
du Commerce, dans un magasin de fleurs et de fruits, un canal latéral,
à l'angle de l'avenue de l'Opéra et de la rue de l'Opéra. - Canard canard
canard, sans coquilles, dans le canard canard, un canard canard.

Revegetating Critical ~~co~~ independent

2 days - making over

Days 6, ~~or~~ ~~months~~ ~~years~~ - on boulders with few
years ~~months~~ ~~years~~ ~~months~~ ~~years~~ ~~months~~ ~~years~~ ~~months~~ ~~years~~

fruits appear =

1st (all) year

2 years

- ~~Plants~~ ~~in~~ ~~the~~ ~~area~~ ~~are~~ ~~involved~~ ~~in~~ ~~the~~ ~~process~~ ~~of~~ ~~colonization~~ ~~and~~ ~~participate~~ ~~in~~ ~~the~~ ~~revegetation~~ ~~process~~

Carex { ~~Littoralis~~
Ligustrum
Veronica
enigma

type ~~emergent~~

water

Erkrankung der Carcinome f. 176

die Krebszellen und Krebskörper (amor. zellulär) gehen stets von den primär bestehenden sicheren Epithelien des Organismus aus; während das Stroma auf die Bindesubstanz beständige Bestandtheile "unmöglich" zu sein ist.

— Par epithel. il entend "alle diejenigen Zellen, welche aus dem oberen oder unteren Keimblatte, oder aus dem Stemmescheit (dem alle epithelialen des Vogelscheit tragen ihre Entstehung Verdaulich) herorgehen".

auch planche), d'après à Malpighi f. epiderme, ^{parties} pag. 173. Il fait une multiplication d. cellules, épithéliale - Ces cellules forment, par l'appui, des bourgeois épithéliaux qui poussent dans le tissu subépithélial et se développent ainsi

— dans certains cas le développement épithélial part de grande pilosité ou tubercles.

— Même chose pour les glandes du muscle squelettique.

— La dégénérescence ab. il fait faire, due à par scission car l'acquerit les cellules de 2 noyaux, un moyen en biseau.

— Le tissu conjonctif subit une sorte d'imitation au travers des Cellules embryonnaires.



Epithelium der
Tonsillen dauer-
h' Inflammation.

Dare 'ca puerellum
primum
Ipsa bona.

Colberg f. 465 — Ducts. archiv. f. II.

Médecin de R. Peltier. J'aus le nom de Larynx.

J'aus G. cas, num de 1 à 3 j'nes agés Wallerstein.

— Il y avait un gonflement remarquable
de l'hyoidium. — On le voyait sur les
voies respiratoires injecté.

C'est le résultat de la prolongation de la cartilagine
qui a été au bout de 24 heures après la
Wallerstein et 3-4 jours après le chirurgie
musculaire

Brachialis déjà des plus. point.

- Frostende. 2^e Memnon. Verhandl. archiv. 1846

- Un couple de réceptacles
- Ils se situent sur un morceau de peau de poisson qui l'a été par les vénérables
Buccale et le logement des réceptacles.

Si faire sur la peau et le poisson aussi des préparations, l'autre sera

l'animal. 78° 18 jours.

- après 16. h. hum. mince réceptacle sur la peau du poisson.

1. jours

fin de 1^e et 2^e semaine -

On trouve dans ces alvéoles remplis par des cellules epithéliales

de quelques -

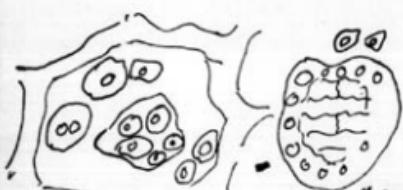
dans alvéoles de la 2^e semaine de 1. mm. sacs à alvéoles,

en suite de cette époche. à une fin moyenne des Riesenzellen qui ont 75.
ou 1,2 MM. - une cellule grande peut avoir jusqu'à 50 myros.

- Il y a au moins des cellules à 2, 3, 4 et plus

moyens qui font la hauteur

qui dépendent de la taille des Riesenzellen qui
est la cause de la croissance des Epithelzellen auf wachsendem
von Epithelzellen der dents ~~apex~~ ^{apex} zurückgeblieben.
Les cellules grandes contiennent souvent des
vacuoles et l'osseux du corps extrayant.



Mitochondrien Epithelzellen
- Riesenzelle.

inhalts einer Riesenzelle im Zentrum einer

oder einer
durchsetzt.

c'est que les cellules grandes sont comme les
cellules ordinaires du Memnon's auxiliaires.

7^e lapsus - 26. aux bulles sont de 1. au 18°/100
(du 1^{er} au 15^{er}) de 7. au 18°/100

anti. 46. ~~qui~~ ^{qui} admet que -
sur 72. 9. bulles sont bulles aux 7/100. c'est que

Fricolande. 1^{er} Membrane. - tel. de la membrane. Capteur.

6 h ap. Selon la membrane... animal tenu au bout d. 6 heures - casse au fil des paroxysmes pendant une heure et demi.

on trouve dans ce réseau des cellules dans le alveole.

Ces cellules sont faites de cellules buccales - où des cellules des formations (elles sont très cylindriques ou cubiques avec un - ce qui montre que ces cellules hyperactives (volumineuses)

Ce sont des cellules de la paroi - (à l'état normal par l'absence unique de tout un couché à peu près régulier de cellules polygonales à protoplasma très mince) formant un mureau entre les canaux des cellules.

Or. 6 heures après les cellules, une griffette, font sauter dans la paroi ! La cellule de la paroi alors par le casse ; elle devient trouée, griseuse. - Elle devient alors dans l'alvéole.

(on trouve la même chose, dans la membrane catabolique des excrements. (color. fig. 5.)

Il habille alors toute la membrane (membrane formée de cellules).

On trouve le même phénomène quand on balaie capillaire dans les act. pulmonaires, sur certains de ces vaisseaux formés d'un seul vaisseau. - où il n'y a pas de casse mais l'addition sanguineuse et donc au point de tracer la paroi devenant alors trouée.

elle se réagit par condensations à croître sur le dos

- Sont d'accord sur la façon de tracer la gamme lorsque les tracés
- Tous, c'est le ratier condamné à croire que le doigt
qui y a hypertrophié déclenche —
aussi l'¹_o implication par embolie, 2: implication
de pathologie provoquée par l'humidité tropicale, aussi bien
que la pneumonie par Streptococcus.
- de finale admet que le Sanguin passe la veine droite —
ou comprenne l'aorto ascendante — à annual recours
rapporté dans l'or avenir ventral, avec l'anulus
réalisé dans les 2 piliers — les formes sont terminées
à la coupe branche de droite. et dans ce cas il y a
complément de l'Epithélium. Sur qui il y ait
pas de converti de l'implantation.
- C'est donc une pneumonie partie devant au galloper
de mort dans les Alveoles.

amibiodes

— Ce tableau contient des corps étrangers — signe cut, globule,
rouges — le fait est que dans le prébral, avec le ferme,
et du corps hématocytaires on voit un mouvement
du protoplasma — il y présente une prolifération telle
que, qq: membrans — non pas de petits filaments ronds,
à la manière de Leucocyte qui s'ajellent plus ou moins
plus petits.

- La simple injection de ferme produit le même effet.
- D'une façon admise Sanguin catarrhal que lequel fait de
grands epithélial — la Multiplicité des cytocytes ou protoplasma
elle est qq: normale.

Endothelium



Repräsentation

Coelurus, Gude
— — paelli.

Epithelium du
porc, dans le
tubercule,
le cancer,
la syphilis.

Cornis. J.-74

La sucre joue un rôle considérable dans la plupart des cas de pathies galéniques, et le plus grand nombre des lésions observées dans les sucreries des pathologues sont causées par elle.

— Venenum lobulare. Témoreum: au début elle ne suffit à l'affirmer que par la présence de granulations Témoreum des Morules, 2^e: periorbitaires & 3^e: infrorbitaires.

— Pneumonia catarrhalis (simp.)

— Cariolum (var. 1^e): pneumonie glauque & pas d'air les alvéoles
2^e: goulemme de Cell. lymphatiques, 3^e: sucrerie — Ophtalm
& periorbitaire 2^e & 3^e regards.

Tubercule alvéolaire, Cornil et Rauvois
J.-Y. 923.

Le tubercule (nodule tuberculeux) occupe presque entièrement la cavité des alvéoles dans toutes les régions, dans la pulmonaire, le rânes, le larynx, &c. le siège des éléments cellulaires nouveaux est toujours l'alvéole pulmonaire. — Le tubercule n'échappe pas à cette règle. J.-Y. 923.

(Le phénomène)
Tous les alvéoles d'un infundibulum sont remplis par la rééformation tuberculeuse ; la cloison alvéolaire devient encore reconnaissable. — L'infusée forme un nodule dont le centre est en deçà en voie d'abscess. Caducus.

Comment naissent les éléments de la granulation qui remplissent la cavité des alvéoles.

- 1^e. d'après des canules alvéolaires ?
- 2^e. d'une granulose d'apillaires ?
- 3^e. des éléments lymphatiques émigrés ?

La fig. 271. montre un tubercule entourant d'après interalvéolaire



Dans le carcinome du pulmonaire

On trouve les cellules volumineuses ou sphériques, contenant des gros noyaux ovales dans la cavité de l'alvéole.

Les parois alvéolaires restent intactes ou peu épaisses les vaisseaux gonflés à sang =

ainsi le stroma de la tumeur est formé par la paroi alvéolaire. Le diabète du carcinome est donc différent de ce qui existe ailleurs.

En effet dans l'os, le stroma conjonctif se couvre et développe au sein de telle cubique. L'os est trouvé en forme très particulière que les cellules du cancer se forment dans des dépôts de l'épithélium pulmonaire.

Malatraz, cancer encephaloïde du
Souron (Epithelioma)

Arch. de Physiol.

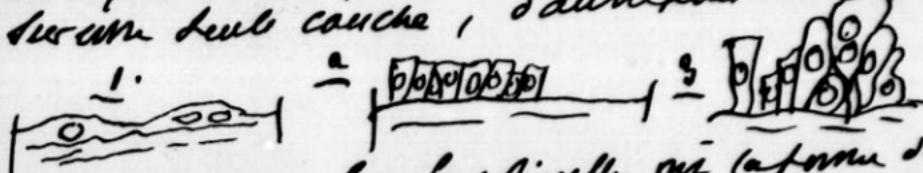
1876. n° 4.

f. 352/

- C'est un cancer primitif
dysgenital du poumon par
peignes à une cause à un point
ou plus proches encore.

Stroma de fibres élastiques disporéen - En
toute la consistance de la tumeur est
constituée par les parois des alvéoles +
les cellules

1. Les cellules dans un mucus alcicole sont
cubiques ou sq. plat. n° 1: cylindriques
sur cette leur couche, d'autre part ils appuient



Dans à droite ce. les superficielle où la forme de
Malazie, mais elles peuvent jusqu'à la membrane
fundamentale pr. une paroi qui passe
entre les autres cellules.

2. cellules sous forme en forme cylindrique
semblable des cellules appellées embryonnaire
, ou naines au voisinage de développement qui de
se raccord hyperplasie avant l'âge
adulte.

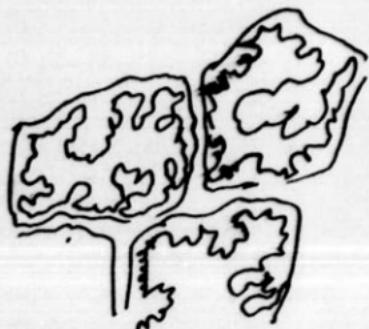
- Les cellules sont elles, etc, déroulées
les unes sur les autres pulmonaires ? ou bien sous
les dernières ramifications bronchiques ? une
ce qui ne peut être que les bronches

d'un certain volume de tissus
épithéliomateux —

Voir pour le Symptôme p. 360.

- Il faut bien voir l'épithélioma
Muqueux qui parle la
langue avec les revêtements
muqueux normaux.

C'est un autre cas de Renault,



aspect velouté des
extremes alveolaires,

50

Eps. ill, Jan.
La patens
Acetosella

Bronchoneumonie - Desquamatio. p. 11 - le virus d'autre forme, vagabond, éclatait

Dans la phlebitis ordininaire il lâche d'une tuberculose inflam. des Bronches, accompagné à celle du système -

Dans la bronchoneumonie il y a affection rapide et concurrenante, de deux sortes : celles du poumon - ou bien celle affectant tout le corps. Si n'importe où il y a infection cestaleuse, telle - ou bien justement "Pneumonie tuberculeuse"

- De ce qui le plus intéressera au processus est sans doute la Séptique et le tuberculeux. Il y a toujours présence (l'infection de Sèpe) elle conduite à l'écoulement purulent ou purulente. C'est pourquoi la caractéristique de la p. 11. Desquamation

— La Desquamation. De R. Spilli. on voit un fait curieux - mais cela importe au sujet de la pneumonie, suffisamment. Les bactéries ressenties par les alvéoles se décomposent et émettent des gaz.

— Ces bactéries de gastro-intestin - (ces qui peuvent causer les morts) sont sur l'isch. de Spilli dans la pneumonie sont causées par l'étude de la forme desquamative - Friedlander. Il y a des bactéries.

— Le C. Spilli, qu'il forme une couche épaisse et assez cohérente de Protoplasma, qui se détache de la paroi alvéolaire, sous forme de liquide aqueux avec des noyaux -

Bientôt les cellules se séparent - leur noyaux se divisent - Il y a une importante formation cellulaire - réception de la protéine produite par les cellules globuleuses, avec noyaux sphériques qui adhèrent aux bactéries. epithéliales - aussi le, alvéole, se remplissante plus en plus -

— Chez nous au sujet des formes de la pneumonie galénique peut être cette desquamation ! on a peu que la protéine. et la dyspnée. C'est celle de Friedmann. sur la fibrose - Cela tient à la plus grande visibilité de l'épith. à ce que les cellules jadis adhérant à la paroi qui plus tard sont dans cette pneumonie des entraves il y a des protéines dans la paroi alvéolaire tant que son tenacité.

Romolument du moyen catégor. p. 359 - format de l'aspirer. — habituellement la matrice catégor. au moyen de volume d'eau croissante - lequel il faut atteindre que la membrane poroïde commence.

— quand on en plus latente, où il évalue rapidement, aperçue le à mouvement de pression.

Le Viscosité & la fluidité. est un simple fait. (Aufschwemmung) Infiltration à quelle - les parties mortes, l'atrophie et à cette fois moléculaire dans lequel elles se régénèrent. L'insufflation d'eau une certaine quantité de liquide qui se monte au niveau du moyen -

Il croit que correspondant à ce que cette partie de corps absoument de l'urine digestion à 37,5°C suffisent une modification notable et atteignent un état purulent d'eau qui leur permet pour la réponse.

— Dans les tubercles nigris, la cause aussi pourrie peut être due à communication avec les bronches - mais sans le changement il y a infiltration de la paroi & abord.

Amburg er

Nach das Vorkommen
und die Bedeutung des
Alveolarepithels im Sputum

Petros. med. Wochens.
1876. n° 12 u 13.

Centralblatt.

23. Yrs 1876. n° 39

p. 703

42. cas d. Sputum feinmisch -
dans 9 cas seulement Vegetate
alveolarepithelien im Sputum. et
8 fois ces malades de la maladie
tourent.

72 plattiqus. Sur 31 cas pas
d'epithelium. Sur 41 cas il est constaté
la cagation de l'expectoration

des Epitell. alveolaires annulées.

Si quand il y a température normale
l'airut de la calcification, la
corrosion

quand il y a de la fièvre,
une rapide destruction du poumon.
(*platten florida*)

Dans le cataarbe bronchique
Humide non emphysoïque, il
n'y a pas d'Epitell. alveolaires,
on voit au contraire ces
Epitell. dans les cas d'irritation
alors ils sont pigmentés. Il y
a dé nærement pas d'effacement
alors, mais dé nærement un
certain degré d'irritation
y ayant matéculs.

M. desquamative (dans la Phlébite)

Il est certain que dans la Membrane desquamative le rôle de l'épithélium pulmonaire n'est rempli de grandes cellules épithéliales et que ces cellules proviennent d'une desquamation des cellules pulmonaires.

Microscopiquement l'épithélium pulmonaire est l'équivalent des cellules glandulaires de l'ectomére, des cellules salivaires, mais de fait quand le foie a été insufflé l'épithélium pulmonaire est chargé en lamelles minces, horizontales qui au niveau du 3^e accapte plus le matériau de coagulation.

Le capillaire interrompu la continuité de la voie sanguine et le rétention à nez - dans la cellule n'est plus ici un intermédiaire entre le sang et la membrane pulmonaire pour l'accomplissement de la fonction.

autrefois il l'appelle d'après Rudolphi. Il se fait dans lequel modifie l'histologie. Il a comporté comme les Rudolphi. des membranes de Lerebours, de l'ameublement.

Il ya peu temps, que j'ai pris en faute de ce fait.

La modification de l'épithélium pulmonaire dans la membrane desquamative, nous donne à nos pulmones à elles qui sont développées sur l'ameublement de celles de certains peritoneum. On voit les cellules grosses, deux ou trois en proto plasma, appartenant aux noyaux

La Mosaïque des plaques, enduits puluinaires se
disent. et la ~~plaques~~^{matière} qui est appliquée sur le tissu
conjunctif de la paroi devient riche en protoplasmatic
grenaie.

En même temps le noyau avant à peine visible
se gonfle pour devenir enfin une ou plusieurs
fois.

Il se produis aussi de grosses cellules, rondes,
polygonales, epithelioides, avec un ou plusieurs
noyaux renflés.

on ne peut répondre la question des associations
cellulaires diverses ; et il est difficile d'affirmer qu'il
y a un accroissement numérique des cellules.
de fait on trouve rarement dans un alcoolique
plus de cellules qu'il ne devrait y en avoir dans l'appareil.
— mais la modification epithelialement, dans
la pneumonie intercurrente est peu de
chose à côté de ce qui se passe dans
l'épaisseur de la paroi.

Sch. cellul. & h'coll.

- Souvent dans des tissus inflammés le tissu cell. est défiguré et en confuse. S'ouvre
sous l. Métabolisme abnégation à un grand état de mort, si le tissu mort n'est pas
en l. de temps que les macrophages =

Cornée - dans la cornée après la 15^e ou 20^e heure on trouve des nodules de leucoplasme
performant de nombreux macrophages = cellules gigantesques qui plongent à longs racines.

- Extracellulaire - Prostata l. Substantia (cellule saine moyen état) les deux extrêmes accolés - les
cellules se détruisent.

Urothelium - Eosinophiles (Rawan Blumen. non fixerées. dans leur état elles vivent.) sont au sein de l'épaisseur de l'épith. de l'urètre. 4^e 48 Heig. de l'urine, à l'exception de l'urine réservée.

- Epith. pavimentaire stratifié - parois des voies par où passe le liquide cell. Extracellulaire il y a prolifération de la gencive dentaire, laas, d'interstitium, au niveau critique par Vollkamm et Hedinger.

- Epith. cylindrique - des voies aériennes, est vibratile. - Mais sur la lésion le développement des cell. de plus - mais pas de prolifération - cependant dans l'organe les cell. se fragmentent - mais pas de prolifération -

- Dysplasie des fibroblastes cellulaires. - Résorption des produits cellulaires de l'uréthane (1^{re} de l'eff. solide fait de l'ophtalmat.)
Il y a metamorphose dégénérescence abnégation à la disparition de la substance

1^{re} classification est de la fibroblast. fibroblast. fibroblast. fibroblast.

2^{re} classification est une variété de granulome sous la cat. 1 protéique. La protéique de l'ophtalmat. 2^{re} élément est autre - les tissus cellulaires et différants - tissus élastiques, tissus conjonctifs, tissus glandulaires - m. utérin, tissus musculaires, tissus osseux, tissus conjonctifs, tissus glandulaires - tissus osseux au sens strict, ame

Mkt. Caffees

3^e Calypitacées.

Int'l. Chorique cotonne = ananasque tubulaire = granulum tubularis
 - aquatilis appelle tubulaire, fruit la mkt. Caffees & la
 pulpa cotonne.

Distribution
 Amériq.
 Caraïbes

Si. l'm remarque que gommier tubulaire est très peu fruit, & que l'a
 phélite, personne ne connaît que c'est fruitalement. comme que l'accompagne
 c. ad. Int'l. calice qui envoient dans le styl., et le fructifère - d'une
 sorte qui forme le rôle fabriquant pour le rôle de cap. charge
 sur elles. des p'tit { s'opposent. } dans cerceau, subtils & atateum
 & proliférat. un moment donne la mkt. Caffees.

1^e c'est mkt. Chorique distincte - on prépare à tout usage.

2^e à l'origine, un système gay de l'inst. ovarianum - feuilles
 serrées en rosace. (fleur, dicotyl.) - section
 proliférat. aussi dans le fruit pulpa cotonne.

3^e. La propreté de l'odorat, subtilité d'un fruit. pourpre farale
 la feuille caudée. casca.

4^e. Nourriture de la matrice cotonne (tissu { aux hydrocarbures }
 tissu de lignification de collégation

roulis de tapis dans le cœur (moltile. ont teli.
 le tuberc. v. fol. l'artige qui la fructiferante
 scabie { telle au drapier. multile. } (multile
 on lignificate) —

— la mkt. Caffees - important { - d. perles en ronde = sup. usages.
 - d. les hydrocarbures

- Dans le forum - Lycurgus Marchio-purum.
M. d. Cambis, Ha Noche; Colberg.
 - m'voi les ~~expéditions~~ autres. — dans aller - (D)uvel,
~~et expéditions~~.
 - aux îles qui sont de l'ouest pas de Andropurum regalis.
- Le Velveteen India, Mys. presse. — Mais à considérer que la solaire rot
poursuit et la presse. I Ullie, distinction à ce que
les dér. d. Les March. paix. J'ose pas j'os j'os

Grilli Ida
Bronchus pecten
Terebellid

Metatypie = (dritte)
changement de type

Metatypie cubique
de l'Epithelium
Alveolare

atypischen Epithelzellen
(Friedländer)

formation épithéliale atypique

mod. 2-4 Epith.-alveolare. { Ph. chronique
Empyédeos. —

In akutatisch. Lungen, deren Alveolen durch organisches Bindegewebe zusammengepresst wird, findet man die Alveoleinwand, die nachdem der Alveolarz mehre oder weniger eingeengt ist, entweder mit Cubischen oder cylindrischen Epithel ausgekleidet, und so und nicht aufgetragen, ihm die Bedeutung eines fortgesetzten Bronchial epithels zu geben —

an Empysem-Lungen deren Alveolengänge ausgedehnt, deren interalveolare Septa mehr oder weniger verstrichen sind, finden wir statt des flachen Epithel ein Epithel perspektiv auf den Lappen und wird ihm unmöglich einen endothelialen Charakter verleihen.

J. W. Verh. arch. t. 66

Küttner.

Apyxisidae. *Spillia alvea*
Cheney.

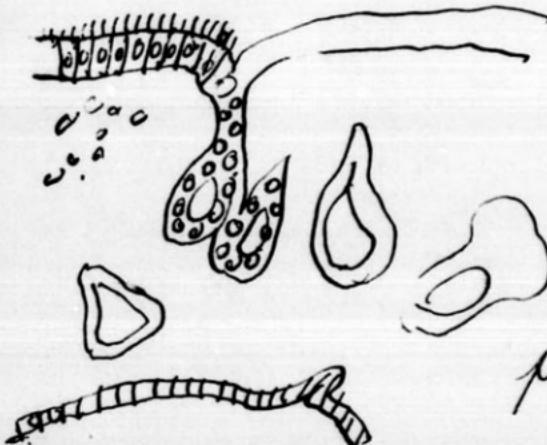
Végétation épithéliale atypique
dans la pneumonie catarrhale par
Sect. du poumon.

v. 358. Friedlander. Virch. arch.
68 Ad. 3-lett.

- un processus particulier se produit dans la pneumonie par sect. de recurrent - c'est la formation de masses et de sacs épithéliaux, dans la paroi bronchique et autour d'elle.

Cela se voit à un haut degré dans les aspects leucocytaires chez l'homme.

La fig. 5 est une coupe longitudinale à travers la paroi d'une petite bronche de 1 mm. — L'après - 5 semaines après la section du recurrent. — La paroi bronchique et le tissu interstitiel voisin étaient remplis d. cellules roses.



— Le tissu mural dans de la paroi était pas détruit - on ne l'a pas saigné pour plus d. simplicité

- on trouve dans la paroi bronchique des espaces arrondis ou anguleux remplis de cellules épithéliales, soit complètement remplis, soit laissant un espace central.

- les cellules épithéliales sont polygonales, et ont un noyau arrondi.

- qq. tronçons allongés met en communication la cavité au delà de la bronche

- on trouve cela à partir dela 3^e semaine dans les expériences sur la lapin, presque régulièrement - mais ce n'est que lorsque l'on constate la continuité de l'épithélium bronchique de renouvellement avec l'épithélium bronchique formé.

- Cet état 1^o voit dans toute l'étendue de la bronche - le manque seulement dans les bronches les plus fines et dans les plus grosses -

on se voit dans toute la périphérie d'une coupe d. bronche, non seulement la de la bronche touchée au parenchyme, mais la aussi où elle touche à l'artère -

- Dans les premières périodes on voit la forme d. épithéliale sans forme d'une couche simple de cellules cylindriques, disposées parallèlement à l'axe longitudinal

de la bronche, en dehors de la couche de muqueuse - la couche n'est pas continue, il y a 50-80 cellules épithéliales.

Plus tard les cellules forment un ovale ou un rond et alors les cellules ont une forme cubique ou polygonale, ils ont perdu la forme cylindrique.

Enfin on trouve les epithélium, un peu sur une seule ligne, mais sur plusieurs couches - les amas régulièrement disposés sans toute régularité de la couche conjonctive péribronchique.

- Il importe de remarquer que ce ne sont pas des cellules sèches aussi en dehors de la paroi bronchique dans les alvéoles voisines, seulement à une petite distance.

- Tantôt tout l'alvéole, tantôt seulement la paroi du col de la bronche, sous couvert d'un épith. cylindrique court, qui se distingue très bien, très nettement de l'épithelium alvéolaire ordinaire, lequel epithélium est volumineux, globuleux, en pyramidalité - (voir Tham. p. 73)

Diminuer au production?

1^o des glandes nommées du parois
tracheaux - mais dans les
branches de 3^e ordre on voit souvent plus
à l'état normal, et cependant les
microformations deviennent là plus marquées
que dans le tr. plus volumineux.

2^o. Ce n'est pas un peu le sympathétiz.
aussi que je ne suis assuré d'après
la rect. de Klein sur le trajet de ceupuis

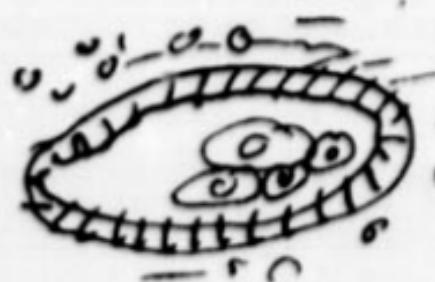
3^o. Je sais donc que si l'on déleste
des bronches elles mêmes - ce qui peut
se faire dans qu'il ya 95% pris contenant
entier la 2^e epithélium.

— Cela se compare d'ailleurs avec
les phénomènes analogues chez l'homme.
dans la phthèse pulmonaire -
chez l'homme les plus
petites bronches celles sans aiguilles le
éléments cartilag. sont rares, on
y voit tronc. epithel. atypique -
cette lésion se voit surtout dans la
pneumonie interstitielle des enfants -
et aussi chez l'adulte quand il
ya sous l. granulat dans les
grosses bronches.

Etran Thuri 19473.

Epithelium cutaneum 1973.

ex placido. 2 fig. 2.



Quand un alvéole se revêt
de cellules cubiques, il y a
au centre des cellules rondes.

Epithelium auf der der
alveole, das in Cent. pulmonis.

Kuttner. Arch. t. 66.
f. 21.

In corhobischer Lungen. z.B. deren
alveolen durch organisiert
Bindegewebe zusammengeknüpft
sind, findet man die Alveolenwand
je nachdem der Alveole mehr
oder weniger eingeeignet ist,
entweder mit cubischen oder
cylindrischen Epithel ausgedeckt,
und wird nicht austekeln, ihm
die Bedeutung einer fortgesetzten
Bronchialepithel zu geben -

an Emphysematösen Lungen
deren Alveolengänge ausgedehnt
deren intralveolare Septa mehr
oder weniger verstrichen sind, findet
wie statt der flachen Epithel ein
Schleimschicht auf den Lepten.

Pigmentaria -

Vayssiere
Tenuis

1. ir daues le crachats - blaest spits
- ambaunge.

2. ir daues le porc american
cuisin
pey daues or ey morges

Epithelium alveolare

Heavily.

L'état granuleux de *Spirillum*
pulmon. chez les enfants ou
aux maux nouveaux - n'est
pas dû à une deg. graisseuse. - Ce
n'est pas de granulat. graisseux.
Il y a larmes insécrables dans
l'itter. mais ils restent
aussi dans l'aud. aérosée &
Colberg. p. 458.

Sebastole physalagine
de la Spette eluee
sulcuaire.

nouveaux nés -

g. sy ² . t^o, Cet. epitheliales lisses
impelues d' graisse . autour
du noyau .

2'', cellules epith. renflées
de graisse . graisseuses . respondant
à des corps granuleux

g., graisse libra accumulée
la cavité alveolaire . off. forme
de gouttes . ou granulaires .

Chy le chat, dormeur . Sebastian
à tous les âges . pleins de chy
d'un alone laitier suspendus à
surf. du poumon .

chy le chein, durablement à
la naissance .

Heasode
Pattalayque.

Reaphote galloalpine <sup>Littérature
sur la question</sup>

Nom vern. : Pavot
1^o attente

2^o - Empyème, accumulat. gaistre autour
des vés des noyaux, et qui rend
les éléments plus facile à voie
que dans l'état normal.
p. 343. - (^{à cause de la dégéné}
^{ration} ^{en hémolyse,}
Rumpfleisch.

3^o 1^o Révolution de la Sperm. lobée.
au. d^o degr^e - la sperm., le leucocyte
et un certain nombre de cellules.
Epithéciale, d'actin. fabriquant
1^o degres. granulo. gris pâle. 
(^{74.7%} Corp. granulos. > leucocyte
Corp. granulos. > spermatozoïde)
2^o, bordes-purpurine arge^{ee}.
Cellules épithéliales, s. gonflent
j'arrondissent, protostroma granuleux
2, m 3. Edipario - corps granuleux.

4^o dans la dégénération (comme pour la foie
Il y a extrac^e de protoplasma

Note sur la Stéatose pulmonaire

Etat physiologique — Sarrazin

À l'état physiologique la graisse se présente dans les alvéoles pulmonaires sous 3 aspects:

1^o Cellule epithéliale, uniquement infiltrée de graisse. Les granulations grasses ne masquent pas le noyau.

2^o Les cellules epithéliales remplis de gouttelettes grasses ressemblent à des corps granuleux.

3^o La graisse devient libre et accumulée en quantité variable dans la cavité alvéolaire, sous forme de gouttes ou de granulations grasses.

Chez le chien le poumon est gras à tous les âges, la stéatose est visible à l'œil nu et se présente comme de petits tâches d'un blanc laiteux, irrégulières — à la surface du poumon.

chez d'autres animaux, le chien
par exemple, la statox aboutit
tardivement. après la naissance, diminuer
rapidement à mesure que l'animal
avance en âge).

Les Rongeurs sont les animaux, parmi
ceux qui j'ai examinés, où la
fréquentation de l'air le moins avancé.

Chez le nouveau-né de l'homme
il existe une statox pulmonaire
assez caractéristique. et l'on voit dans les
Alvéoles de gros corps granuleux, isolés
ou en amas.

Etat Morbide

J'ai constaté de la statox pulmonaire
dans 2 circonsances distinctes
1^e chez les Athénophages.

il est rare qu'on puisse ^{le}
constater à l'allure, cependant cela
arrive quelquefois - et alors le malade
peut des enfants semblables à ceux de
that. ou il voit tant que, ou bien
le bord extérieur ou des régions voisines,
le moins tache laitueux, un peu
jaunâtre.

Mais le plus souvent la lésion
est microscopique. bien qu'elle soit
soignée par laitue à l'aide de cirrue
quand on écrase à l'aide de cirrue
Courtz, & fragment de l'os
qu'au contraire entre 2 lœurs de
vers le liquide de la préparation
se remplit de goutte grasse et on
en trouve de autres de corps
granuleux ou de goutte huileuse
ou le abîme extérieur qui ne
communique pas avec le liquide.

Sus que toufacs alors, il existe
un certain degré d'empêchement alors

—

2^e y'a souvent constaté la
tuberculose quand pour une cause quelconque
(Pneumonie chronique avec ou
sans tuberculose, fractures lésions
etc —), certains régions du poumon
ont une induréfaction assez
fonctionnelle depuis un assez long temps.
elle représente toujours de tels
jaunes d'oree - irrégularités de forme
et irrégularité des tributaires -
Mais cela ne se voit que sur les
enfants de 18 mois à 2, 3, 4, 5
ou 6 ans.

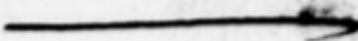
Poumon.

Circulation,

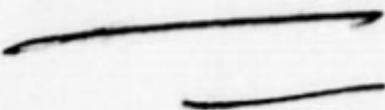
Anatomie
et physiologie
generale

Arkeen

Pilgrim's Alte



alteral. gallicolensque



Lesions pulmonaires
metastatiques ou
ya tubercule

cirrhose du poumon.
par débit de sels
Vallum aué.

artère pulmonaire

(H)

Eudarderite chronique = Brigare.

- D'après à moins que l'altération de l'artère pulmonaire
et les petits bronches, puis moins que je le crois soit la
circulation dans la petite circulation (dans les artères) - les deux qui
s'opposent peuvent un argument de prouesse. (Mummel, Kruyck.
Alvink. 5. 1889)

Dilatation: Qui va par malade de la poitrine.

- Commune au coeur, et alors avec l'atrophie du
vaisseau par obstru. à la petite circulation (les
mitiales, atrophie du poumon, hypertrophy
pulmonaire.)
- habituelle hypertrophy du ventricule droit

Aveuglant. 1^o Crust. de B.F. cas. art. pulm. 2 fois -
avec une rare comme endarderite.
- à voir sur le fond - Rupture d'une veine cardiaque.

2^o Petit aveuglement dans la dilatation inter-pulmonaire
dans les cavernes.

Précipitamment nacelle
1^o Les petits bronches, sauvage vascularisé thrombose.

2^o bronchi et bronches principale qui va -
à la division du débit - avec une de l'art. ascendante
- grande lymphatique bronchiale -
- cette dernière contractée (Mummel)

(- dans de nombreux cas il y a obstruction
cavitaire, mais cela n'est pas constant, terminé
le cas de J. Mummel.

- Mummel, Dreyck-Kruyck. f. 836. 5. 1889.
est le cas de dilatation de l'artère pulmonaire l'origine
Kruyck, d'autre + de Willigk.

- puis f. 264, une 2^e de dilatation, encore plus
grande interstitielle, comme le pris
puis L. cas de W. Müller - cas de Pneumonie chronique dans lequel
de grands bronches cicatrisaient avec une
spécie de grosses bronches et de Macules avillées.

- Corrosion of a lesion in active
pulmonary tuberculosis

One case at Nicchow (Gesammt.
Abhandl. ~~1888~~) 368. p. 274

The more obstruction of pulmonary
artery may as shown by Virchow, give
rise to inflammatory changes in
the pulmonary ~~parenchyma~~, which
are usually persistent, ~~would~~ at
~~least~~ one case p. 274, old thrombi
in the pulmonary associated with undoubted
chronic pneumonia - Albert's and
Wyll experiments (Virch. Arch. XI)
on the introduct. of solid particles
into the circulation have shown
that this may give rise to thickening
around the obstructed branch of
the pulmonary artery, and that
such thickening may extend
into the tissue of the lung.

- corrosion paratum pulmonale
de la leffusion de arterie
voir William Top. in Reynolds. t. III. p. 773. →

↓. Voici aussi cas de Wilts. cité
par Bastian, Reynold's, p. 816.

- dans la corde Wilts Tatum
pulmonaire était très malade. Elle
éprouvait des difficultés respiratoires - les parois tré-
s épaisses - et la partie couverte d'
élevages adénomateux. n'avait été
jamais malade - les petites
bronches étaient obstruées par des
coagula ante mortem - elles
étaient pulmonaires aussi.

Un cas de thrombose très-étendue de la branche droite de l'artère pulmonaire. — M. le docteur Humbert Mollière rapporte l'observation d'un homme de soixante-neuf ans, anémié, éprouvant depuis plusieurs mois de l'oppression, toussant et crachant abondamment; ses crachats étaient glutineux, adhérents et striés de sang; il se plaignait d'un point de côté et présentait un léger œdème des membres inférieurs. L'auscultation ne révélait que des signes de bronchite. Cet homme tomba bientôt dans une profonde adynamie. Il ne cessa pas de rendre des crachats sanguinolents, visqueux et adhérents. Puis de jours après on constata les signes d'une pleurésie et, après un^e

expectoration très-sanglante et très-adhérente, on admis l'existence possible d'une pneumonie lobulaire avec infarctus hémorragique ou plutôt apoplexie pulmonaire. Le malade mourut douze jours environ après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie on trouva le cœur très-gros et rempli de caillots noirs; dans la branche droite de l'artère pulmonaire se trouvait un gros caillot fibrineux qui se prolongeait assez loin dans les branches de cette artère; les valvules centrale et aortique étaient le siège d'infiltrations calcaires, l'aorte était athéromateuse. L'examen histologique prouva que ces caillots étaient réellement anciens. Les poumons étaient indurés à leur base et hépatisés dans les points où se rendaient les branches de l'artère pulmonaire qui étaient le siège de ces caillots. Enfin la plèvre droite était le siège d'un épanchement séro-sanguinolent assez abondant et de fausses membranes sanguinolentes. Ces lésions rendent parfaitement compte des symptômes observés pendant la vie.

L'auteur fait suivre cette observation de réflexions tendant à prouver qu'il a eu affaire, dans ce cas, à une thrombose de l'artère pulmonaire, thrombose à développement lent et graduel, commençant par les petites branches pour se terminer dans les plus volumineuses jusqu'à ce que mort s'ensuive.

Fev 1 1874. (Gaz. hebd.)

ment supérieur, qui forme un angle très-prononcé, en ce point, et parmi fortement taillé en biseau. Le fragment inférieur, de son côté, est attiré en dedans et en bas, c'est-à-dire en sens contraire du fragment supérieur. Il résulte de cet état de choses un grand écartement des fragments et l'impossibilité de les amener au contact, soit à cause de la contraction musculaire, qui est-très énergique, soit probablement aussi par suite de l'interposition, entre les deux fragments, de quelques fibres profondes du triceps. Le membre, mesuré compa-

(1) Lu à la Société de chirurgie, séance du 28 janvier 1874.

chiens, j'ai vu ces animaux prendre de la diarrhée, dépérir rapidement, et souvent succomber en deux ou trois semaines.

RAPPORTS

M. CHEVALIER lit une série de rapport sur des demandes en autorisation d'exploiter des eaux minérales.

A quatre heures et quart, l'Académie se forme en comité secret pour choisir le sujet du *prix de l'Académie* à décerner en 1875.

CORRESPONDANCE

CYSTIC BRONCHOCELE WITH METASTATIC DEPOSITS IN THE LUNGS AND BONES.—Professor Cohnheim, of Breslau, reports an interesting case, which appears to be unique. A feeble woman of thirty-five had been under surgical treatment for suppurative synovitis of the knee and sacro-iliac disease, of which she finally died. At the autopsy it was observed that there were deposits in the lungs and in the femur and lymphatic glands. She had also a bronchocele, the right lobe showing under the microscope only the ordinary follicular appearance, while the left was cystic, and contained gelatinous matter. The deposits in the lungs and bones and lymphatic glands had precisely the same minute structure as the left lobe. The author of the article has found that Eberth reported a similar case in a dog; but with this exception it is the only case known to him in which this form of humor has exhibited metastatic deposits.—*Archiv f. Path. Anat.*, lxviii., 4, 1876.

a course of baths and waters at the Bromo-Iodine Spa of Woodhall. Mr. Browne says it is difficult to say in which class of cases iodine is to be preferred and in which the seton. When the tumor is substernal and causes dyspnoea, it is the extension of the disease behind the trachea and œsophagus that is the cause of the trouble. These bronchoceles are usually small, and are always fibrous. The cystic bronchocele rarely embarrasses the respiration.—*Br. Med. Jour.*, Dec. 30, 1876.

OPERATIVE TREATMENT OF CYSTS OF THE URACHUS.
—Dr. Roser, of Marburg, has had some experiences in these curious tumors, and has found in them so much that was interesting that he has thought them worth putting on record. In one case, the patient, a woman, could not pass her water at pleasure, for the compression of the bladder forced the water into the cyst, where it accumulated to the amount of three or four litres, its full capacity. Compression of the abdom-

Kayari.

Erkrankung der Lungen art.
in Folge Eymard'scher
Entwickelung.

f. 368. 1876. Aufzahplat

artistic, I am endeavoring to get the point and body made in one piece, with a second conduit running along the stem, and terminating behind the ball, so that a stream of water may be ejected at any moment, should the point catch in the intestinal wall.

Progress of Medical Science.

SUDDEN DEATH FROM EMBOLISM.—Dr. Fitz, of Boston, has collected four cases of sudden death occurring in patients that were under medical observation, and on whom post-mortem examinations showed an obstruction of the circulation in some of the principal vessels. Dr. Fitz believes that such accidents will happen so seldom in the course of any physician's practice—even then causing doubt as to their real nature, that the review of the main facts in these cases will be of interest. While he finds that there are no symptoms that point absolutely to embolism, some are suggestive, and may enable the physician to be tolerably sure of his diagnosis. Unfortunately, treatment in any case offers little hope. In one instance a lady was suffering from a mild attack of typhoid fever, with a slight paroxysmal cough and rushes of blood to the head, with difficulty of respiration and irregular action of the heart. In one of these attacks she died, after an hour's struggle. The cause of death was credited to a primary "embolism of a small branch of the pulmonary artery and its extensions to the heart, by secondary coagulation until it protruded into the main pulmonary artery." In another case, a lady, fifty-two years of age, who had enjoyed robust health, began to suffer from occasional attacks of diarrhea. She became worse, was seized suddenly one day with dyspnea, and in two hours died. The immediate cause of death was a thrombus of the primary pulmonary artery, in appearance firm, gray, and laminated. There were no symptoms during life pointing to thrombosis, and there was no evidence of embolism preceding the final attack. In the third case, the patient was a lady, twenty-five years of age, who was delivered of a healthy child by turning, little blood having been lost. A few hours afterwards she had a chill and pain in the left iliac region, and for twenty-four hours after delivery the after-pains were severe. But these unfavorable symptoms gradually disappeared, and convalescence set in. On the 24th day after delivery she moved from her chair to the bed, lay down, and immediately began to breathe with difficulty. Her face began to be livid, her tongue blue, and she tossed about, complaining of intense pain in the epigastrium. Death took place in fifteen minutes. "A soft, reddish-gray thrombus, the size of the forefinger, extended from the right iliac vein into the inferior vena cava for two inches. Thrombi were also found in the right ovarian vein and in the vesical plexus. The tricuspid orifice contained a club-shaped embolus, one and a half inches in length, the larger end being the size of the tip of the forefinger. Both primary pulmonary arteries were plugged with emboli. Where the origin of the trouble could have been in this case is still a question. In two instances there was chronic valvular disease of the heart, thus favoring the production of thrombi, and there was embolism of pulmonary arteries. The main symptom recognized in these cases has been suffocation; and in making a differential diagnosis we have to decide between (1) closure of the greater air-passages, or of a large number of small ones, from without or from within; (2) nervous lesions

affecting respiration and circulation; and (3) obstruction to the pulmonary circulation from emboli. In regard to the first series we may have no great difficulty. In the second we have the symptoms of cerebral anemia, viz.: pallor, relaxed muscles, disturbed vision and hearing, etc. In case of embolism we have the history of an antecedent thrombus, or some form of heart disease which occurs in association with thrombosis.—*Boston Medical and Surgical Journal*, Jan. 25, 1877.

night. On the next day a seton was introduced and retained one month, and the effect was markedly beneficial, free discharges ensuing, and the tumor diminishing in size most markedly. A month later all discharge had ceased; there was no thickening perceptible, and the cicatrices were mere points. Her general health had also much improved. Mr. Browne has obtained very little advantage from electrolysis in these cases. Of eight patients who were thus treated, one only obtained real benefit. As auxiliary to the treatment he caused the patients to finish up by

ring in his practice during a severe epidemic in 1869. He says: "In each case I applied a strong solution of iodine to the false membrane—in mild cases once, in severe cases every six hours. After allowing the pigment to remain on for about the space of a minute, I directed the patient to hold a small quantity of the wash used by me in the throat for a few moments. On rejecting it, the false membrane invariably came away. In young children I used a soft camel-hair brush to remove the membrane. I never used force in any case to detach it, as practised by Loiseau. Although the exudation reformed, I found after each application the quantity was lessened and altered in character, being thinner and more fragile. The strength of the iodine I use, even for the youngest child, is: iodine, one drachm to two scruples; iodide of potassium, two scruples; rectified spirits of wine, one ounce. I use a brush made by Messrs. Maw & Co., which is fixed into a vulcanite stem. It possesses many advantages, being durable, very flexible, and moderate in price. The wash consists of a solution of chlorine and hydrochloric acid gas. It is prepared thus: Take of chlorate of potash, eight grains; put it in a pint bottle, with one drachm of pure hydrochloric acid, cork the bottle and shake it; as soon as the chlorate of potash is dissolved, add one ounce of distilled water, recork the bottle and shake it; repeat the process twice more, and then fill it up with water. I use equal parts of this solution and water; the addition of two drachms of tincture of myrrh to half a pint makes it much more agreeable."

"The internal treatment of this malady I consider most important. The one I always adopt is to administer the following mixture from the commencement of the attack: Chlorate of potash, one drachm; dilute nitro-muriatic acid, one drachm and a half; compound tincture of cinchona, three drachms; water to six ounces—one ounce to be taken every two or three hours, and dose in proportion to children. I believe chlorate of potash to have a special influence in preventing the formation of plastic material. When the sub-maxillary and neighboring glands are affected, I order linseed-meal poultices to be kept constantly applied. Inhalations of hot vinegar and water, in the proportion of one to three, I have often found very serviceable. In every case I ordered the patient to be well supplied with good, nourishing, digestible food, such as game-soup, beef-tea, chicken broth, warm milk, eggs cooked and raw, and as much fresh-gathered fruit as wished for. Pontac and sound port were freely administered. In most of my cases the gangrenous odor emitted from the throat was almost intolerable. In very few of the cases was albumen present; but I noticed in several that the urine turned to reddish violet on the addition of nitric acid and heat, which I suppose was due to the presence of purpurine. The highest temperature I obtained, taken by thermometers tested at Kew, was 105°. Another fact worth mentioning is, that in only one case was any paralysis of the soft palate present; but in many cases there was hoarseness and weakness of the voice, which lasted some little time."

SMALL-POX still prevails to a considerable extent in England. In many of the larger towns it is epidemic. During the past year there has been a tendency to the occurrence of erysipelas after vaccination.

A CROWDED PROFESSION.—A physician of five years' experience wishes to obtain a situation with another practitioner who may desire to retire from active practice. We have no doubt that he will be overwhelmed with application.

- Tumores leontinae per huboje
succundans

Zur Kasuistik der
Geschwulst enucleole.

Von. Dr. Bisch. Hirschfeld.

in. Arch. des Heilkuns.

1860. T. 10. p. 409.

Für eine bestimmte Geschwulstart,
das Einkondrom ist die Art der
Verbreitung durch Fortführung von
Entwicklungsähnlichen Elementen
der Primärgeschwulst — illustriert
worden. (cas de O. Weber. Vicksburg
Archiv. LXXX. p. 501) — dasselbe
Eindruck der primären Geschwulst
in die Gefäßbahn, (die Geschwulst am
Oberschenkel und Bein, ohne
Sitz hatte); Weiterführung und
Absetzung ihrer Elemente ein
Pfortadergebiet und ein kleiner
Kreis kann nachgewiesen — auch
für die Art der Verbreitung
am secundär befallenen Ort

Gewann der genannte Forcher
wirthvoller Thaffachen.

— Lauter rapport 2 lag I analog
einer plauder daug hincum seufz

• Embolie - Metastase
dass e' endochondrone.

Zur ges. Chichte der Endochondroy
namenlich in Bezug auf
dessen hereditäres Vorkommen
und secundäre Verbreitung
in unse'ren Organen durch
Embolie. —

Von Prof. O. Weber.

in Virchow's Archiv.

p. 501. t. 35. 1866

Geschwulst metastasier

9m. Actas. Dant., Stockholm
1872. t. 11. f. 173.

Satellitengenese der Geschwulstmetastasen.

von S. Acker.

Deutsch. Archiv. f. Bd. 2 Heft
1872. p. 173

Le travail a pour but de rechercher si l'embolie est la cause de l'extensio metastatique des tumeurs. L'étude a été faite et l'on possède quelques travaux à l'appui; mais ils sont dissemblables.

À l'école bavaroise, pour expliquer la production des tumeurs dans les points devenus à faire appel à un dyscrase tumorigène. C'est à dire un état du sang tel que celui où aurait la propriété de déposer en divers points le matériau d'un nœud de tumeur. On s'explique de cette manière qui appelle l'hypothèse de tumeurs, sur d'autre point, dans les organes internes ou voisinage des tumeurs secondaires - Dr. T. Simon qui considère la tumeur comme une glande, un organe de secretion nouvellement formée et ayant une fonction de sécrétion dans le sang (cf. G. Viechh. Tumoren, p. S. 45.). On peut dire qu'il existe un fond d'opinion sur les tumeurs. D'après cette théorie metastatique dans les tumeurs de même valeur, la dernière comme la première, et il n'y a pas de tumeur primitive ou secondaire à proprement parler; il n'y a de différences que de l'époque d'apparition; il n'y a pas de lien généalogique entre elles.

Viechh. a combattu cette opinion. Il fait remarquer 1^e qu'il n'a rien trouvé dans le sang qui justifie la théorie; 2^e que les tumeurs résistant au feu ne metastatise pas; que celles qui calcinent immédiatement.

3^e. Un signe caractéristique dans les cas avancés

§' Al abject enviro que certaines bactéries se multiplient simultanément
multiples, d'auz un court laps de temps, et que cela suffit à dégénérer
une affection grave du sang - Th s'agit alors de ces bactéries
de cancre ou système - bactéries, adipeux, et éphémères qui sont
d'une prédisposition.

— Les bactéries pathogènes sont 1^e: dans la mucosité des canaux la
bactéries peuvent exister longtemps seules.

2^e: Ces bactéries peuvent rester dans l'adipose cancre au foyer d'
infection - Les bactéries analogues peuvent par contact être d'une
manière transmise sous les métastases.

On voit alors la bactéries bactéries, et on doit se soucier des
bactéries analogues d'auz la mucosité, mais surtout la propagation
par le moyen de lymphatiques ou de vaisseaux; puis suivent les
cellules viscérales.

— Bilharzia, cependant revient à l'idée d'une dialyse
générale d'espèces - Et comparé aux Sarcophages et la Tuberculose.

— En tuberculose un exemple mal choisi par Bilharzia, est une
des choses modernes de la généralisation des tubercules.

comme l'acné, inventé par Bilharzia ou Lherédier - mais
qui cependant s'avoue que dans l'autre cas il existe
probablement cette transmission - Th s'agit donc, la non
d'une transmission du sang, mais d'une transmission modifiée de
certains groupes cellulaires.

— Quels sont les agents de la généralisation.

ce sont 1^e: des cellules

ou 2^e: des liquides dont le rôle catalytique.

Vieilles entités le rôle n'est comme élémentaire

Mais il existe plus d'importance au sujet infectants qui
évoluent dans les tissus ou de perturbent un nouveau
type de dialysateur - C'est là le seul mode

- 2
- admissible pour l'infarctus Negligible - mais peut-être
une sorte d'infarctus le frappe en morte.
- Mais les vaisseaux ne peuvent pas y prendre part.
- Il y a dans les Lymphatiques, mais les nerfs sont
lentement et pas par extension vers le bas la
diffusion de la maladie, mais il n'y a pas de diffusion
Rapide, en arrière, en avant, sans la profondeur.
- Mais la cellule elle-même n'est pas très invasive
aujourd'hui surtout qu'en lui connaît des renseignements
propres.

Voici les faits en faveur de la propagation cellulaire.

1^o Différence entre la physiologie du Sarcome et celle des
Carcinomes.

La métastase des Sarcomes sont plus prononcées que celles
des carcinomes - car bien les cellules du Sarcome sont jeunes
et non différenciées, contractiles, ayant une croissance plus
grande à la migration active - bien plus que les
épithéliums qui ont fait le carcinome.

2^o Les tumeurs humaines ont parfois leurs particularités
soulignant les tumeurs primaires (Renoual à l'intérieur,
Signification) ce qui le concorde mal avec la théorie
des sucs.

3^o - hystéron. droit. - Voilà dans un cas - mais il en
connaît très peu - et on verra si faire la règle - mais aussi
on peut en répondre beaucoup plus.

Voici de la propagation. Altérations.

1^o Lymphatique - La lymphatique peuvent

transporter les éléments spécifiques de la tumeur
mais en même temps de favoriser la régression - Tandis
que les veines doivent être perforées par que la tumeur
y penètre - Mais ces questions sur astuce que
l'on vise n'ont pas d'autre résultat.

On attache plus d'importance aux lymphatiques.
et de fait il n'est pas étonnant que dans le carcinome
il soit très souvent des lymphatiques qui sont tout
affectés - Mais d'un autre côté ces ganglions sont
soit un filtre; et lorsque le癌 passe soit ils affectent
les cellules pour les agents de transmission.

Dès lors voici les voies d'abord par grand nombre
à l'envahissement du foie mais le néoplasme pénètre
le parenchyme et le sang entier du patient - C'est là un
fait anatomique qui n'est pas rare de constater.

- Le foie ne fait d'autre mécanisme de l'embolie.
Le foie et le porc sont deux domaines de
rencontre.

- Il y a de plus analogie au sens que les métastases
sont comme les infarctus, en forme de cercles périphériques.
- Quant aux métastases qui mettent au point de
foie et de porc, il est facile d'admettre que les
cellules migratrices peuvent traverser le capillaire
de ces organes - puis un tissu tenuaire étant formé
dans le porc, il paraît d'autant moins évident
que c'est de faire ailleurs.

3.

— La question se rétrécit dans les groupes premiers
de Tumours, le développement des embolies metastatiques —
Enchondrome, Sarcome (ou hypernephrome), Cancer...
et finalement qui ont le plus de tendance à détruire les
tissus vivants et à détruire la partie vivante !

— Comment l'embolus spécifique ame-
liorer les tissus, y pénétre et le développement de l'embolie
le détruit. Vieille peau qui se l'agit la saine action
Métabolique sur les tissus —

Il ne suffit pas d'expliquer aussi la destruction à l'obstruction,
c'est la pigmentalisation qui se produisent dans certains
Cas dans le corps humain. Il ne difficile que par un
surtout certaines tissus peuvent communiquer à un
Celleux qui sont pour ainsi dire d'une autre race.

— D'un autre coté nous avons les tissus que le particule
d'obstacle se trouve, et ayant obtenu leur vitalité, le
développent d'un certain antagonisme et formant le foyer a
secondaire.

— aussi d'un autre il y a une anomalie. Si Valtin a une
ou deux des tumeurs sympathiques secondaires, contractant
à un Cancer epithelial, il y avoir des éléments étranges
en leur sympathique, éléments qui peuvent provoquer
l'atrophie du système.

— Il faut voir aussi le cas de Dr. Weber où l'on peut
constater la pénétration dans la veine ~~et~~ ^{et} ~~la~~ portée

— Enfin on il faut admettre que l'embolus entraîne
caillots, d'autre sans aucun liaison vasculaire. Les varices venous
de la peau voagulaire y rentreraient, le vascularisent et
alors il a une vie propre.

- à la périphérie du vésicule il présente comme
dans une cunctation ordinaire un infiltrat lymphocytaire
avec les myélocytes élevés - tout cela le long des l'Artères de
Weber.

- Mais ici ce sont des zones où part - Lorsqu'il existe
transformation il y a en la lésion des cellules cancéreuses
du vésicule, dans la chambre oléorotacée, et dans le
tissu interlobulaire des Zonae.

Cas à l'appui de la théorie Putzoldt.

1: 2 cas rapportés par Weckow. Zts. Akad. S. 350
et 531.

Etant qu'en 2 cas il y avait cancer, toutefois
j'étais fait patient du cancer de la Vesse porté -
Il y avait un dépôt dans la vessie et le foie et au
cœur lymphome.

2: Cas de Dr. Weber. (Arch. Bde. 85. S. 501. ff.)
Lymphome - lombes du psoas assouplie.
3: Quelque - (dans) lymphadenome et cestode
entouré dans les poitrines.

Le confirme une liste de la revue de Meissner sur le cancer.
(Schmiede Tafel. Bde. 146. n° 4 in C.)

4: - Saalicki (Arch. Path. Woch. IV. 34)
Lymphadenome du cœur.
Lymphome de Vein pulmonaire.

5: Birch. Heitfeld. (Archiv. der Heilkunde)

X. G. Gr. 539

Cancer de testicule - metastase superficielle et dissimilée.

6. Herzig

7. Cass de Varvan. (gas. heb'd. 2. de. VI, 53)

7. annexe au cas de Luecke.

8. Feltz: *Lutetia carolina*. 1870.

2. cas

9. Lauter. Appart' à l'instar 4 cas'

Acker Salmagundi des
geschwulstigen Metastasen,

W.S.

Deutsch. Archiv
t. 11.

Hennig

Luhalee des Lungenschlagadet
bei Schwangeren und
Wöchnerinnen.

t. 437

t. 15. Deutsc. archiv.

p. 437

Embothrium pulnum
par Encantrième -

O. Weber

Hauter.

Vochlow's Archiv,
T. 501 t. 35, 1866.

*actus reflexus duorum tractuum
lumborum pulmonarum*

A Reflex Relation between the Lungs and Heart. — Hering. (Wien Akad. Sitz.
LXIV) finds that inflation of the lungs has an influence on the frequency of the pulsations of the heart. His experiments were made on dogs by inserting a cannula into the trachea and inflating the lungs. He found that inflation caused a marked increase in the number of pulsations. He shews this is not due to pressure on the heart, nor to alterations in the blood-pressure nor to variations in the gases of the blood. It is due to a reflex action in the heart through the vagi. After the section of the vagi, inflation of the lungs has not such effect. The inflation causes excitation of sensory fibres in the lungs, which excitation depresses the inhibitory centre of the heart —

Infarctus hémorragique
du Poumon.

at Kotsuchin. Iwahara on the
larch forest area.

Cent. albatross. f. 84. 3. below.
n^o 5.

Infantrie heimwärts
der franzosen.

Ehren.

Über die Falten der
Emboliie der Singenartige

von J. Cohnheim
und Littles.

Figg. Verhau's archiv
65 Bd. 1875.

Diposithin.
gewall des
Vaujeaux;

Each lobe has entering it a bronchial tube, a branch of pulmonary artery, branches of bronchial veins, and nerves. The pulmonary veins are not here associated with the other structures.

The line of demarcation is more apparent (between lobules) in the foetus than after birth, and in the young than in the old.

In some animals, e.g. the cat the subdivision of the lung into lobules does not exist, whilst in others of the calf, it is carried to a very great extent;

Watson. The human Lung. Lond. 1860. p. 106.

The Smaller Bronchial tubes
and pulmonary arteries are not
accompanied by a corresponding
pulmonary vein, as this is
placed at a distance, being found
in the interlobular fissure
which separates the lobules;
But as the pulmonary veins
increase in size, they approach
one of the larger Bronchial tubes,
and then run in apposition with
its under surface.

Heale. Anat. of the
lungs. p. 66. 67.

You: format. and course of the
pulmonary veins, p. 1. 69
et 74.

Rougnat. p. 59

Il y a pas courtant que la veine pulmonaire
soit du calibre d'un fil avec l'artéri et la
bronche il faut en rencontrer dans le lobeule
de nombreux corps aériens, accompagnés
seulement de rameau artériel satelliti,
et d'autre part de rameaux veineux
qui marchent isolément !!

Baerguy n'a donc que le
lymph de la veine pulmonaire
intubulante qui pour Rougnat
faudra reprendre que la lymphme
profond.

Taffey, p. 471 Veines lobulaires

Le radiulu des Veins de l'lobe n'a pas le sens de capillaire des
veines alvéolaires, il dirige vers la périphérie des lobules, pour se terminer
en ~~chevauchement des deux~~

Servent à la perfusion des lobules premiers, elle se partage
en 1^o Vein profonde, qui suivent les divisions bronchiques
et 2^o Vein superficielle qui se portent vers les palettes du lobule
pulmonaire - Ces veins cheminent d'abord la clarté
interlobulaire et vont jusqu'à une veine plus
importante.

artère lobulaire

L'artère lobulaire suit la direction de la bronche interlobulaire
dont elle partage la distribution.

- Elle nous donne aussi ramure au conduit aérien -
celui-ci reçoit les deuxies ramifications de l'artère bronchique

- Servent sur la dernière bronchiale, l'artère bronchique en autant
de ramifications qu'il y a de lobes secondaires.

artère pulmonaire

une seule pr. chaque lobe - L'artère bronchique donne la bronche
thy à la un rameau interne des deuxies ramifications pulmonaires.
- Les artères jusqu'à la fin de l'artère bronchique ne s'unissent
pas.

Veines pulmonaires

Elles naissent 1^o de toutes les divisions bronchiques qui succèdent
à celle à 3^o dans un ordre. | des premières sont les bronches pulmo-
naires | de l'épiphys

2: des lobules

Si on fait le saupoudrage bronchique et
si on introduit une injonction dans les veines
pulmonaires, l'injection remonte tout le
ramassage des bronches. Donc il ya en apparence
que dans cette veine bronchique pulmonaire
d'origine bronchique et la veine bronchique

✓ 2. groupes 1^o Celles qui naissent de la veine interne au pedicule - le bronche
qui en résulte lui qd. l'artère et la bronche.

2^o Celles qui viennent d'un émissaire du lobule - elles ramencent
entre les lobules

- A noter que les grosses veines s'approchent du rebord, & le
rapprochement de l'artère et de la bronche, mais enfoncées
profondément - il n'y a pas de rapport qu'avec les
lobules.

Arleia perlmanni
Anatomie's

—

Mettre à la disposition de l'ami d'aujourd'hui ^{le} rapport des travaux concernant
la cause que je vous ai - expédier

Articulation pulmonaire - Wadens.

- des brachio-s. chaque articulation pulmonaire s'attache au tube bronchique - Le nombril des A et B est engagé.
La disposition change à la terminaison du bronche,
les de l'obscure.

- Chaque lobule a son arbre - à l'entrée l'arbre est
plus petit que la bronche, mais égal au de la bronchiale
terminale l'artère n'a plus que l'1/3 du volume de la tube.
L'artère d'abord descend de façon conjointe puis s'appelle
intimement sur la bronche -

- dans le lobule les rameaux s'aspirent sur les
parois et remontent jusqu'au fond des sacs - rameaux latéraux
des bronches qui se résument en capillaires.

- Dr lobule a lobule il n'y a pas d'anastomose entre
les vaisseaux - on peut injecter séparément l'lobule -
- On ne parvient que chaque lobule au bout de l'ystème
arteriel hépatique -

Le plus dans l'arbre est rapporté à l'ais du 2 coté.
Il y a une artériole peut être fr. de l'ais du lobulelet
et directement à la alveole, prépharynx.

- Il faut remarquer que avons d'allonger le fond de
l'alveole, le sang n'a pas pu passer de l'appareil, et
par les alvéoles, il peut donc être rejeté par les veines.

Lichtheim.
Störungen des
Lungenkreislaufes

Centralblatt f. 639
1876

arthos, perlungae

artus femurale,

Cathartes et Littera
folgen der Symbolie
der Lungen arterien.

U. 99'

Von Woch

t. 56, 1895

Disposition des vaisseaux dans
l'aire acineux.

Pouplard. Tremper. f. 170

Les branches terminales de l'artère pulmonaire pénètrent dans l'acine non loin de la bronchule terminale et se divisent là, au point où les 3 conductus alvéolaires sont réunis, en un grand nombre de rameaux de transition qui entrent dans le milieu de l'acine pour s'y répondre en capillaires - aussi ces artéries sont intra acineuses

- les petites veines au contraire sortent dans l'aire interacinaire. Il résulte donc que le sang se rapporte et entre de l'aire de l'acine vers sa périphérie

Über die Verastzungswweise
der Arteria pulmonalis.

vom Rindfleisch, Dts. Med. Woch.

1872 J. S. 94, n° 49

L'appr. de Colombe, que les branches embâquées le plus souvent sur une artère, ou qu'il appelle les artères terminales, pourrait être en contradiction avec le fait que les processus sont fréquents dans le poumon, et que cependant (d'après le manuel) il y a de nombreux communications volumineuses anastomosiques entre les capillaires des divers lobules.

L'auteur à l'aide d'expériences faites en même temps avec des mat. de couleurs différentes par les artères et les veines pulmonaires, et arrivé à remarquer que ces divers anastomoses existent presque les plus petites branches des artères pulmonaires que des artères terminales -

- aussi les artères ne forment pas de cercles complètes dans les lobules - les capillaires Juels les font communiquer -



ancien anastomose
entre a et b, liaison
par les capillaires.

- l'apparition d'un
par le dehors
dépend duquel dans
une injection intravasculaire

les artères et les veines
communiquant il y a
a l'origine d'un cercle compléte,

l'oblitration d'un vaisseau est aussi un trouble circulatoire de la circulation que quand ce vaisseau est une artère terminale - c'est à dire quand au dessus de l'artère oblitérée il n'y a pas une porte anastomosée par laquelle le sang peut passer.

— En ce sens toutes les grosses branches des artères pulmonaires sont terminales.
on connaît moins dans ce rapport, les petites ramifications de ces artères.

Dans les mammes on dit quelquefois, que les branches intralobulaires avec leur distribution en rami de transmission et capillaires, s'anastomosent.

Je conteste cela.
J'appris très récemment les branches les plus petites de l'artère pulmonaire restent isolées - Dans la injection Rennig, on voit, deux ou trois ramifications en chaînes, artères et veines, alternant en forme de damier, et dont chaque carrière comprend de 10 à 20 alvéoles.

Le Thalamus a bien dans le lobule comme en dehors du lobule

Le sang viene de deux l'artères, qu'il facilmente des artères dans les veines par l'intermédiaire des capillaires, celles-ci étant très petites longueurs colonnes de minuscules sucs que les artères sont fait pour les absorber.

— Il n'y a pas non plus d'anastomose dans la pleine entre les artères.

autre. Toutes les ramifications des artères pulmonaires sont des artères terminales ; et si nécessaire il y a une anastomose avec les artères bronchiques qui viennent de l'oblitération d'une artère lors d'un trouble circulatoire.

on sait que les oblit. de l'artère pulmonaire sont
peuvent l'importer sur la vie des, tantôt ne
produisent aucun effet pour quoi? ou la chose
depuis longtemps. on a peur que cela se passe
par les anastomoses. quand l'oblit. a lieu
au dessè des anastomoses la circulation ne
peut pas se rétablir, quand elle a lieu avant
l'anastomose elle peut se rétablir.

Mais l'hypothèse est peu vraisemblable quand
on songe que les disperces n'ont pas lieu
totalement après l'oblité. des petites branches.
et l'on voit de petites branches oblitérées qui
ne produisent pas d'insuffisance.

— Et 2^e l'anatomie montre qu'il n'y a
pas plus d'anastomose entre les divisions
de l'artère pulmonaire, qu'il n'y a pas
entre elles et les branches de l'art. bronchique.
Hertz. dans ses prep. par ce mot on
voit la chose.

à la vérité les auteurs concordent (Heude
S. 285.) que les divisions branches de l'art. pulmonaire s'anastomosent entre elles, d'après
les alveolar septa — Même Cohnheim a
dans le temps admis cela.

Mais Renoufleicht a eu dans ces derniers
temps, raison de croire aux anastomoses
— en ce qui concerne l'art. bronchique et
ses branches il n'a rien fait anatomique,

Moultient que ce vaisseau peut suffire à la circulation d'une partie du poumon sur l'artère pulmo. aurais été abîmée.

en tout cas pourrais appuyer cette idée -
que un chien dont l'artère pulmonaire principale
étoit oblitérée par du caoutchouc (ges. att.
S. 295) Virchow a pu par l'aorte et les
artères intercostales pourrir une injection qui
a pénétré dans les lobules. —

Mais dans ce cas 4 mois il n'a pas répondu
à l'emboîtement.

— Il importe d'être bien fixé sur ces questions
de vascularisation - L'expérimentation peut
être invoquée.

Il s'agit de Savoie si après l'oblitération d'une
branche de l'artère Pulmo. une masse d'injection
qui peut remplir presque toutes les artères, non
les capillaires, peut cependant arriver dans
le poumon. du poumon il est un amas de
l'obstacle - Mais l'expérimentation ne réussit pas
pour que l'injection suive le thrombus et
qu'elle entre lui et la paroi.

— Nous avons essayé à l'aide d'injections
naturelle. également avec des pelets. microscopiques
de poussière de capillaire - pour ce faire.

On introduit des un laps de
l'embolie de Savoie dans la veine jugulaire.

2

et l'i ~~au temps~~ plus tard, au plus apre dans
une autre veine, lentement, une suspension
de Chromate d'oxyde de plomb - les animaux
meurent quand tout le poumon est injecté

Toules les petites artes sont alors remplies
de petite mousse jaunes, jusqu'aux capillaires
qui se trouvent penetrer - aussi j'avais re-
ncontré deux masses bleues dans les voies
pulmonaires, j'ai dans le cœur gauche -

quelque soit la cause des embolies employées
dans l'artère, qu'il y ait une perturbation
irréversible, j'avais on ne trouve d'obstruction
de plomb dans les parties du poumon qui
respondent aux artères pulmonaires obstruées

J'en suis donc conclure que les artères
pulmonaires ne peuvent exercer cette rôle
mille fois que ce pris des artères terminales

— Mais comment expliquer si c'est un ab-
surd, l'insuffisance pulmonaire (nicht infarctus)
du poumon pulmonaire, au delà d'une
artère pulm. obstruée ? La circulation
se fait-elle donc dans un tel district et y
par quelle voie se fait-elle ?

Il a donc l'artère bronchique, comme dans
l'exp. de Voelckel. On ne peut voir d'autre
que des branches des art. bronchiques, l'origine

Tu que sur les Branchioles → qui ne
peut avoir recours à l'injection naturelle.

- Nous avons choisi l'ondage du fœtus fatigué,
~~la fabrication~~ concoction morte de la Blue
d'aniline en solution dans l'eau (griffonnière)
(1 p. d. bleu dans 6-800 ml d'une solution
d'eau marine à 1/2 p. C.) -

Cela injecté dans le sang, tous les organes
se colorent - la mat. caloreuse dans les
vaisseaux sanguins - il n'y a sécrétion
de cette suie qui dans les reins -

on injecte la matrice colorante dans une
artère femorale, périphériquement - aussi
on enlève la partie pulmonaire du porcini.
on verra alors l'animal bleuir, peler
et muqueux - le capitaine de
micocope semble remuer d'une
mauvaise injection - cela se content bien
d'eux & l'alcool -

aussi tout le porcini est penché.
Mais qui arrivera si l'on abîme
une artère pulmonaire ? Il faut inj
ection l'artère pulmonaire elle-même, l'on
peut du moins - On prend cela et faire
l'injection avec l'aniline colorer le
corps tout entier à l'exception du porcini
gauche (le droit) qui reste absolument
pâle.

Les parois des bronches étaient bleues - Mais le pipo mince du poumon, également pâle, même au microscope -

aussi les artérias bronchiques ne pouvoient pas
aux pharynges, le monstre quadrat de
Sang - aussi les artérias bronchiques (a cause
de la tritum tenuis de nouvelles vns,) sont
incapables de fournir du sang a une
partie du poumon dont l'arteria est obstruée

— Ainsi le sang qui se rend a
une partie du poumon dont l'arteria est
obstrue, ne peut provenir que des capillaires.
Les choses se passaient ici autrement qu'en
tous les autres parties du corps - lorsque
a decouvert en effet (Lumbal, Progrès
S. g. n. 18) que le Sang va droit des artéas
des veines par les capillaires, alors même
que les artéas ont leurs et le distret capill.
intime n'est pas permeable.

Mais il faut remarquer ici 1^o que
les Capillaires du poumon sont plus larges
que partout ailleurs - ~~les arterias sont~~
enfin dans le corps du sang y en une monstre,
tellement que le 1/3 de la hauteur de la
poudre aotique suffit pour grossir le sang
dans les veines. — 2^o que l'influence favorale
de la respirat. sur le cours du sang.

- Le fait est que souvent, après obliteralem jum branche de l'artère pulmonaire, m française à colorer jet l'espèce naturelle d'austine sur le poumon - Mais m n'y parvient qu'exceptionnellement - enfin l'injection du district est faible - On distingue aisement la partie - on remplit l'espèce pulvrause au microscope -

Cela jette un jow sur la nature de la circulation qui se fait dans une partie du poumon dont l'artère a été obliterée, et on comprend le pourquoi cette partie

du poumon devient rougeur - la longueur de l'artère d'après ; car on a vu le retour de la circulation. J. G. C. appelle ce manque dans le cas où l'embolus avait été introduit 7. 8 jours avant l'injection maternelle -

Ce fait empêche que l'artère pulmonaire soit une artère terminale - ainsi d'au une partie du poumon que l'art. pulm. est dans la circulation ne pâlit pas, c'est là la règle

- Chez un d'apui dont les cotes sont enlevées et auquel m

pratique la respiration adaptée, où
les légumes sont portés des tubercles
de Paraffine - alors on peut remaster
les parties搞es - et quand on coupe le
pou. cunctalis il sort peu de sang.

Comment faire si une grande
partie du poumon a été brûlée par le sang
continu à sortir sans s'arrêter totalement.

Il faut imaginer la structure du poumon,
ce n'est pas comme qui une racine branche
- des vaisseaux lymphatiques et sanguins. en
dehors de cela il n'y a que l'endothélium,
la tissu conjonctif, alvéolaire peu abondant,
et c'est un tissu médian des alvéoles.

- Les bronches, les gros vaisseaux
pulmonaires, la tige conjonctive lobuleuse ont
moins d'artères artérielles que Vieillard
pour cette raison a nommé le vaisseau
nutritif du poumon -

Le sang des capillaires doit donc suffire
à la nutrition des alvéoles et celles des
plus petites veines et artères pulmonaires -
quand s'ouvre pulm. en oblitère, il
sort peu de sang dans les alvéoles,
Mais en très petits quantités. Le poul.
de Saury s'applique fr. plusieurs vols de
vaisseaux ; les vaisseaux pulmonaires sont
d'une très résistance.

- Le sang qui appelle dans ces parties abîmées est arterialisé par le réseau des capillaires -

Qui que soit peuvent 10, 12 jours les vaisseaux pulmonaires recevoir vivre, en intégrité, alors qu'il n'y fait qu'une circulation très minime. Mais cette intégrité à des bornes, quand la circulation dans un district abîmé est arrivée à un certain minimum, alors le processus hémorragique, par suite de l'obstruction des veines la perturbe, et le flux du sang par les veines, et sa diaphysie.

Les causes qui favorisent un infarctus dans les poumons sont 1^o: la faiblesse normale du courant capillaire 2^o: une obstruction accrue dans les veines pulmonaires

1^o la faiblesse a lieu quand dans une même partie du poumon plusieurs artères abîmées - ou leur grancier, la filie, etc. qui aussi empêche la circulation.

2^o la séquelle du courant veineux soit d'un autre côté que un rôle important dans le développement des marques neuves, qui se font à la suite de terribles valvules gauche, sans confluence de l'artère droite Veineuse -

Sous concurrence de l'opposition thermique⁽⁵⁾
la statique peut suffisamment produire
un rapport circonscrit. Mais elle en
garantira le développement, si comme
nous l'avons vu plusieurs fois, l'efflux
est géré soit par une thrombose locale
de l'artère, ou même par une adhérence
profonde de ses parois.

— Quand il y a bradycardie, arté-
rielle et au niveau qui n'y a pas
d'impactions, la respiration peut se
freindre, puisque la circulation dans les
parties conservées des artères
se fait mal. — car il n'est pas évident
que

Meine, Selma

- 3^e Veines pulmonaires. Le poitr.
- Ust naus. 1^o des veines artérielles pulmonaires. - Venae d' pulmonum regresu sibi.
 - 2^o de la pièce - Veins pulmonariae
 - 3^o de tout l'ensemble de la tapae de bronches - Bronchiæ pulmonariae.

1^o Veins pulmonariae. - Les veins se tirent de la surface vers la profondeur de la tissu pour délimiter la bronche et assurer la superficie et peuvent parfois faire un petit trou qui marche indistinctement de la bronche qui leur donne son nom.

- Le trou fait le sillon interlobulaire - le long des bronches bronchiales et une partie de la paroi pulmonaire - de toutes leurs parties contribuent à assurer cette filtration (salle) et empêchent.

- 2^o aprè Pomona - une rédudance pulmonaire du lobule, marche avec l'artère de la bronche - ce vaisseau s'applique contre la plus profonde, contribuant à assurer et à la plupart des autres artères.
- Le fond en date même parle d'un certain profondeur.

- 3^o Veines Veins pulmonariae
- Une la tapae du poumon est recouverte de vaisseaux en étoile - ce sont les rameaux des veines pulmonaires.
 - Ils sont durs, la rouge cellulare des veines, et pulpeuses au niveau postérieur.
 - Ces tranches couronnent sur un trou qui est percé dans l'intérieur du lobule pour lequel est la forme d'un trou qui reçoit les veines lobulaires.

Flaske. Veleno fulminans
plexus & materia caerulea
deemt en cas de crise
in formen.

alijs v^en Mora,
Genua.

—
—

Lefort. p. 95. Veines pulmonaires.

autour des alvéoles qui constituent le lobule secondaire et dans leurs parois, existe un réseau veineux - des venuelles qui au naissant, au lieu de se diriger vers la profondeur du lobule pour atteindre le bronche, gagnent la superficie et finissent par former un petit tronc qui marche indépendant entre les 2 lobules, peu lui donner naissance ; placé dans leur intervalle, il arrive dans le filum interlobulaire ! au milieu du tissu cellulaire qui l'y trouve, le fait dans toute son étendue, revêt à proche en forme d'autres venuelles qui le rapprochent à lui sous une membrane perpendiculaire à sa direction, et former ainsi des lacs plus ou moins grands qui contiennent dans toute l'étendue de l'organes, cette filtration épithéliale et indépendante.

Dans un cas de cancer du poumon,
les veines pulmonaires, raipees
à sang rouge, etaient remplie de
mat. coagulee, et celle ci s. prolongeait
vers que dans l'oreillette gauche
du coeur: Hasse

Bruxelles Numeurs f. 316

The pulmonary Veins within the Lungs.

The pulmonary veins take up the blood which has circulated in the walls of the air-sacs; they thus begin when the capillaries of the pulmonary plexus cease. They are found commencing in small radicles, which emerge from the peripheries of different lobules.

They take a short course, and empty themselves into a trunk which lies in an interlobular space; this trunk itself begins as a small radicle, and soon commencing at the surface of the lung may be distinctly traced, arising from a let at air-sacs, and then tipping into an interlobular space.

The vessel having thus arisen, takes its course in the areolar tissue between the lobules, and as it passes on it is joined by a number of small veins or vessels, coming from different

Cabulettes. These vessels join the trunks with considerable regularity, and they may often be seen, in an ejected preparation, emerging from the periphery of a lot of air sacs, and carrying off the secretion which has fallen to them alone.

When the venous trunks are formed in the way I have mentioned, they continue their course in the spaces between the lobules, and making their way in no regular manner, they take as direct a course as possible to the root of the lung - They are not like the pulmonary arteries associated, as a rule with a bronchial tube; some of them may be found to be so, but such is far an exceptional

The regular arrangement of bronchial tube, pulmonary artery, and pulmonary vein, which is mentioned by some authority does not exist except towards the root of the lung, when almost the entire space is occupied by vessels, and here for a short distance these structures are associated together.

The pulm. veins, as they take their course through the lungs are surrounded by another tissue, which holds them in the lung substance.

Archives et recens
Bruxelles

Les artères pulmonaires proviennent des artères de l'abdomen - Elles renvoient leur sang aux veines bronchiques qui en partie - en partie car le sang va dans l'azygos et la veine cave.

Une partie du sang des petites veines bronchiques se divise dans la ~~partie~~ ~~partie~~ des ~~grosses~~ grosses veines dans les veines pulmonaires.

Ensuite de la qui cause insuffisance ou Stenose des valvules ayant pour effet d'empêcher la déplétion de l'oreillette gauche et compliquer celle des veines pulmonaires.

on envoie une anévrisme, une tumeur qui provient complètement les veines pulmonaires, avec pour effet d'abord, de produire une hypertension du réseau capillaire (hypertension pulmonaire) et aussi une hypertension artérielle.

Cela se manifeste par le fait que une partie du sang de la veine bronchique le divise non dans le cœur droit, mais dans le cœur gauche.

- On connaît aussi pourquoi la plupart des maladies cardiaques du parenchyme pulmonaire sont compliquées de certaines artérites pulmonaires.
(Leitz - Niemeyer.)

Rév. Siemens. p. 42.

Respir. apparat. t. 17

- Des vaisseaux du poumon formés de lymphoïde parfaitement stériles. Reporté

1^e Nodules de l'organ, Vasculaires:

2^e, appartenant à l'analyse qui suit dans la reconstitution. Remarque

1^o Des artéries bronchiques (descendantes) se rendent vers l'arête aumo. { Bronches,
goutte lymphoïde, arr. de V. pulmo, tiss. cellulaire, tiss. pluvio.

- Origine

a) Gauche : av. de l'aorte.

b) Droite de la 1^e intercostale, franc et étroit, maximamis verticale.

2^o associatives

Mod. de distribution - elle suit un ordre de distribution - accompagnée, 1^o branche. par l'artère bronchique de la partie.

Chaque bronche à la division (Wales)

- Les artéries ramées sur toute la longueur cependant certaines émissaires de rameaux, tout au long de la bronche, émissaires et annexes à la membrane muqueuse.

Les bronches vont jusqu'au bout de l'artère pulmonaire qui dans son poumon entièrement débarrassé de son sujet la perfuse entièrement des bronches.

Partie abdominale rouge + (Léger).

Dans les rameaux bronchiques dit (Wales) il y a

1^o Un stroma superficiel 7^o Devise de parfond - les veilles sont dans le long des fibres élastiques, 9^o aussi que les veines sont dans le long des fibres élastiques. (Récepteur)

2^o Le réseau parfond est un réseau de veines, les vaisseaux sont plus gros. et ils sont dans le sens transversal.

2^o - Terminaisons des bronches.

Reporté - Elles vont jusqu'à la terminaison pulmonaire - ne communiquent pas avec l'autre pulmonaire.

S'appelle 7^o de l'artère pulmonaire lobale. J'avais une communication avec l'autre pulmonaire. Il y a des parois très minces.

Wales - Il n'y a aucune communication entre les artères bronchiques et les art. pulmonaires.

- Rentre le long que l'ai percé, la partie pulmonaire, sans cesser de communiquer avec l'autre pulmonaire, j'avais.

les deux pulmonaires, j'avais. Je n'ai vu d'injection dans la moindre des bronches.

- J'ai vu trois artères des bronches et l'autre pulmonaire par les artères bronchiques, mais alors, sans cesser les deux pulmonaires et l'autre partant de l'autre.

3^o - Terminaisons, dans le vaisseau, artères et veines pulmonaires, dans leur trajet le long des bronches, ces artères donnent dans l'arête, 1^o oblique, 2^o oblique, plus au niveau arête -

1^o de l'artère de l'arête, 2^o de l'artère pulmonaire, 3^o Veine rastourne des vaisseaux des artères -

qui est enfoncé dans la paroi dans la paroi.

4^o aux ganglions bronchiques - là elles s'anastomosent avec le rameau de l'artère bronchique.

5^o Réseau capillaire : abdominale et pluvio :

a) Branches au niveau de l'ile - Naissent des annexes des artères bronchiques pour faire dans le poumon, et ramasser la pluie (part interne de l'organe, et

face à l'hostilité :
- report dit que j'étais en partie la face europe - allemande
l'ennemi au sens au sens du bon français.

C'est alors qu'il y a plusieurs profusions de
celles-ci peuvent être branchées -
1^e branches de type collectif, inter-labour.
2^e branches pour la révolution = (les fautes, membres organes
renvoient leur vaste d'actes actifs)
Wahr sel qd il y a un effet particulier chez le homme le temps plus
peuvent être utilisés - l'avis que cela a leur faute
peut être utilisée -

Venes bronchiques

(Report)

Elles l'appellent du sang des bronches aux cavités respiratoires du cœur.
Si remontent dans les artères pulmonaires jusqu'au cœur (la goutte au fond des artères pulmonaires).

Mais pour la plupart de la partie pulmonaire le sang venant des bronches remonte dans les veines pulmonaires. Venes bronchiques-pulmonaires.

1^e Venes bronchiques. On peut voir deux sortes de veines de Wates: une de petit diamètre située à la racine des bronches, et une autre.

- Elles viennent de deux capillaires qui couvrent les bronches descendantes des bronches (des 3 premières, du 4^e bronche des 3 dernières de l'appareil).

C. de la partie dans laquelle qui aboutit à la tête des poumons.

C. des gouttières bronchiques et des truffe cellulaires environnantes.

- De la tête de la gouttière bronchique aboutit (Wates) que les bronches des artères bronchiques, mais pas la truffe cellulaires. C'est dans la veine pulmonaire que ces veines aboutissent au niveau des bronches. De plus, que les veines sont très courtes et très courtes au niveau des bronches. Veinule qui va à l'artère 1^e et 2^e bronches de la veine carotide.

2^e Venes bronchiques-pulmonaires. Bien décrites par Lefort à propos de la 3^e division des bronches, jusqu'à l'entrée dans les lobules.

- provenant des petits vaisseaux qui couvrent les bronches pulmonaires, qui se rattachent également dans la tête des bronches.

Enfin la troisième qui est l'artère pulmonaire.

- Elle s'anastomose avec les veines bronchiques.

- Wates: on peut insérer facilement les artères des petits lobules bronchiques, par les veines pulmonaires et des artères bronchiques, jusqu'à l'entrée dans les veines pulmonaires.

Arrivé à la terminaison de bronches, le sang est pris dans les veines pulmonaires.

J'ai vu de Wates le petit vaisseau qui débouche dans l'artère bronchique, formant un petit trou qui permet d'insérer dans la veine pulmonaire.

Artères bronchiques

Tout artère bronchique en atteignant la bronche, se place en arrière et suit sa direction - à l'sein de la portion distale, ~~de la~~ bronche et subdivisions - les bronches sont pétées; chaque bronche a la forme d'une.

En passant bronches pour les parois de vaisseaux - d'autre dans les espaces interalvéolaires, où la liaison conjointe.

- Dans les parois bronchiques il y a un plexus superficiel et un profond - les 2 communiquant ensemble.

1^e Le superficiel: consiste en un réseau riche de tissu de la lymphoïde.

Il servit de repas profond - dérivé du tissu conjonctif.

2^e Le profond: les vaisseaux sont plus gros. Ils sont des

en réseau - servant pour le tissu transverse.

- Des artères pulmonaires reçoivent des bronches - la V. pulmonaire aussi.

Pleure - Dans le tissu areolaire de la pleure, il y a une plexus de vaisseaux et au niveau de ces veines on voit les bronches ou veines pulmonaires.

Si l'on injecte par la veine pulmonaire dans la portion humaine à injecter les vaisseaux du tissu sous pleural par les artères bronchiques, au contraire on injecte facilement ces vaisseaux par les veines pulmonaires - on peut d'ailleurs les vaisseaux sous pleuraux d'arriver jusqu'aux bronches des veines pulmonaires.

- Dans le poulmon de cochon, quand on injecte une artère bronchique on remplit le réseau de la M. interstitielle de bronches jusqu'à l'extinction de celle-ci - en même temps le tissu areolaire subpleural est bien injecté et le liquide traverse la voie par les terminaisons veines pulmonaires.

Liste n° 1: une communication entre les artères bronchiques et les artères pulmonaires -

Tout ce que j'ai injecté les artères pulmonaires, sans injecter les veines pulmonaires, j'aurai pu ainsi vu d'injection de la moitié des bronches -

J'ai quelquefois injecté les br. de l'art. pulmonaire, j'ai br. art. bronchique, mais je crois qu'alors on injecte d'abord les veines pulmonaires et pas entièrement les artères pulmonaires.

Il n'y a donc aucune communication entre les artères bronchiques et les artères pulmonaires.

2^e Communication entre les artères bronchiques et les veines pulmonaires -

Il est plus facile d'injecter les vaisseaux des petits tubes bronchiques par les veines pulmonaires que par les artères bronchiques.

— L'injection dans les artères bronchiques, parle vaguement dans les veines pulmonaires.
Est ce donc que les veines pulmonaires fournissent aux bronches ? non.
Voir l'opinion : 1^e les artères bronchiques fournissent 1^e aux bronches, 2^e aux parois des vaisseaux, sans être le moyen de Mais pas au pôle des alcalols.

2^e dans les bronches il y a 2 plexus. { 1^e pour la vascularisation
2^e pour les muscles.

Les bronches dans ces 2 plexus se rattachent à deux types de veines pulmonaires.

Il ne peut admettre que les vaisseaux des bronches, s'avalant dans les artères bronchiques — au microscope il n'y a pas d'ovoides corneptés — mais pourquoi une injection de l'artère pulmonaire n'affecte-t-elle pas dans les vaisseaux bronchiques — ?

On peut penser à la vascularisation des bronches, comme ailleurs, le sang dans l'artère bronchique est porté dans les veines pulmonaires.

On dira que les veines pulmonaires recevraient aussi du sang nous, mais peu importe si l'ovule, le spermatozoïde.

— Pour ce qui est de la vascularisation, cette branche bronchique et les veines pulmonaires, elle le voit. J'arrive à la petite vascularisation de la partie d'une bronche formée par petit tronc qui détermine dans la veine pulmonaire.

Veines Bronchiques

Les plus variées qui méritent ce nom, sont de petits vaisseaux sanguins à la racine de chaque poumon, un amas.

J'aurai que leur distribution est conforme à la forme des poumons et bronches, grandes —

et ne naissent pas le sang de l'intérieur de poumons

— Je n'ai jamais vu de veines accompagnées de bronches dans l'artère bronchique sur les deux bronches.

Du reste tout cela est conforme à l'opinion de Röntgen.

— Tous les vaisseaux qui viennent des artères bronchiques, se rattachent dans la veine pulmonaire.

C'est seulement au niveau des plus grosses bronches que les vaisseaux se rapprochent en un petit tronc qui va dans la veine aygée ou 2^e autre branche de la veine cave.

Sappéy, artie Brinellier. J' 459

Arterie bronchique — bronche, ganglion sympathétique, artie et deux pulmons
tissu cellulaire. sous pleural.

1^e Brinellier — elle laissait-jusqu'à du lobale — efface
convenablement jusqu'à avec l'artère (qui par l'intermédiaire)
pulmonaire des deux pulmons.

2^e artie pulm. veine pulmonaire.

3^e Ramification du tissu sous lobale et interlobulaire.
1^{er} des rami naissent de l'artie bronchique au niveau
de l'art. pulm. dans le poumon, puis ramifient
sur la plèvre qui revêt la face interne de l'osseur
et les faces interlobulaires.

2^e Les autres sont profondément chevauchent cette les
lobules et se perdent jusqu'à la plèvre de la
surface externe.

Ces 2 ordres naissent soit à la face thoracique et
très longs — ces derniers séparent l'<sup>1^e dans le tissu
cellulaire interlobulaire, dans la tête cell. sous pleural.</sup>

Venues Brinellier. Les Radicelles proviennent de 3 fréquentes directions
Bronchiques — aussi cela a-t-on les bronches pulmonaires
de Sefton.

—, les ramifications qui proviennent de la tête cell. interlobulaires,
du tissu cellulaire sous pleural, et des parties des vaisseaux
pulmonaires, se distinguera par leur longueur et leur
densité. On les appelle.

Renu Capellaine

Nerprudene,

=

anatomic' Normal

==

Veines pulmonaires. Wates. p. 178.

Sacs des pulmons -

- elle rapportent le sang qui a circulé dans les parties des sacs à air.

Elles communiquent par de petites radicules qui convergent vers la périphérie des sacs Kobellotti.

Après un court trajet elles vont rejoindre l'air en forme de l'espace interlobulaire.

Ce territoire communiqué par une radicule, c'est la surface superficielle ou voile très fin de la radicule aboutissant à une partie interlobulaire.

Le voile pulmonaire fait l'espacement interlobulaire et évite les varicosités qui viennent des Kobellotti, cœurent faisant.

- Dans une préparation où les veines sont dénudées que partout on voit les veines communiquer sur les parois de l'air. Kobellotti et augmenter de volume à mesure que elles se rapprochent d'autre veines de même provenance.

- Des trous aussi formés contournant leur trajet, dans les espaces interlobulaires (espaces veineux) les veines se font par sacs à trajet assez court comme les artères à eux faire boursouflés.

- Ce n'est qu'à la racine du poumon que l'on trouve l'association qui est par les auteurs.

Artères pulmonaires

Sacs dépassant les branchies de chaque artère pulmonaire. J'allais dire au tube bronchique - le nombril de la tuba est évidemment changé à la terminaison du bronche, donc le bronche dévrait être.

Chaque branche a son artère - à l'entrée l'artère est un peu plus petit que la bronche - Mais l'artère donne des branches et devient bien vite so that at the termination of the bronchi the artery is no more than one fifth the size of the tube quelques uns des branches que l'artère donne avant d'arriver à la terminaison de la bronche, se rendent à angle droit à des petits vaisseaux de la substance pulmonaire.

- L'artère passe entouré de tissus conjonctifs, formant un saigneur tunnelling sur la bronche.

- Les branches des artères s'appliquent sur les parois et montent jusqu'en fond de la sacs ; elles donnent plusieurs faisceaux de vaisseaux de 2 cotés - les branche sens amont se détachent à angle droit et entourent le sac.



Arrangement de l'appareil dans le poumon.

Le PLEXUS PULMONAIRE ou Rete Mirabile.

- Il est placé dans les parois qui séparent les sacs.
- La membrane d'auquel la plèvre existe est extrêmement mince.
- The plexus consists of a single layer of vessels which in no instance is doubled on itself.

(les vaisseaux des lobulettes vont vers parapluie)

(Anastomoses entre eux)

- Sur une très grande partie des espaces entre les vaisseaux sont un peu plus grands et d'autre que les vaisseaux mêmes - les malades formés par les plèvres sont évidemment

Les branches de l'artère pulmonaire ne s'anastomosent pas, jusqu'à ce qu'elles atteignent la terminaison des tubes bronchiques mais deux fois à air les branches s'anastomosent généralement.

- Il faut faire attention que chaque lobulette ait son appareil vasculaire propre, en ce sens qu'il n'y a pas vraiment de communication entre les artères et les veines de deux lobulettes. Les capillaires peuvent toutefois se renouveler l'un sur l'autre.

- En tout cas il est certain que de lobule à lobule il n'y a pas d'anastomose entre les vaisseaux - on peut injecter par l'artère si par exemple l'on place lobule.

- quoiqu'il se soit en général la plèvre qui sépare les parois des lobulettes et sûrement par le moyen des périphériques des lobulettes.

- Il faut remarquer que avant d'atteindre la goutte de l'alvéole, le sang a déjà passé par le col de l'alvéole et l'artère autre alvéole, il peut donc être rejoint par les veines.

Kacund. J. 620

Le repos capillaire est une des plus lentes qui existent.

C'est à nouveau une pice raide, les mailles tout au contraire d'avaloir de 4,5 à 18 μ. formé d'intervalles qui ont 6,7,11 μ. de largeur.

Dans les mailles sont alors placés aussi larges que les vaucluses.

Le réseau capillaire (Réseau) se compose par rapport à la paroi alveolaire d'une façon particulière.

Ce réseau provient des branches de l'artère pulmonaire qui s'abond le vainc dans l'adventice de la branche, puis dans le tissu interstitiel des lobules et conduits alvéolaires; le sang dans un artériel est repris par les veines pulmonaires qui se raccord au côté opposé d'un groupe d'alvéoles.

— quand la paroi alveolaire est entourée d'une couche facile de tissu conjonctif fibroïque, comme à la surface des lobules pulmonaires, sous la plioïne, les capillaires du réseau, ne sont qu'à moitié plongés dans ce tissu conjonctif; aucun n'en pénètre dans la cavité de l'alvéole.

Mais quand il n'y a entre deux alvéoles qu'une mince membrane, alors les 2 plateaux de réseaux capillaires, réunis par des anastomoses transverses, se rapprochent, se rapprochent, ne formant plus qu'une réseaux en quelque sorte commun —

Les mailles des 2 hommes sont de 0,008 millim. de large — elles ne sont pas plus étroites que les plus petites artères.

Les vaisseaux font saillie dans un alvéole, tout le long de la voûte.

Un même capillaire fait saillie dans un alvéole et dans l'autre —

La plus grande partie du capillaire est suspendue, la cavité alvéolaire, même quand l'accolé est très distendu.

— Les capillaires sont à une fois l'endothélium. cela se voit bien des deux qui font saillie sur le fond libre des deux alvéolaires.

Le diamètre d'un capillaire chez l'homme est dans le cas d'inspiration moyenne de 0,006 — à 8 microm.

— Sur le plan de la structure terminale, au niveau de la cavité alvéolaire, on trouve deux types de conduits alvéolaires,

Quand; j'arrive à l'avenue des palmiers, il y a de
nombreuses acanthomes entre les copellocées de
Vasquez pellucidae et ceux de sorte Borchigia.

Lessie du Capitaine
du Fourrier.
=

Hahn - Tennenbach - Mardi 18/6 - Apres #

Wetmore - un peu de grattage dans la partie

d'affleure au fond et au fond

- une belle couche de sable calcaire - un peu
en raison de l'assèchement de la nappe
de l'estuaire en aval.

- une petite couche de sable calcaire - un peu
d'affleure dans le flanc sud du cours d'eau.

Coulom - n'importe qui de court, le courant peut
être assez fort dans le flanc sud du cours d'eau.

Hahn

Léonard - Rupture de l'isouane débile - laissant avec elle
quelques couches blanches de l'isouane, sous la couche
de l'estuaire en surface et forte au fond.
Mais il n'y a pas de grès

Wagnle - des grottes

H. Bergmann - coquilles - bivalves, coquilles de la mer
d'Isingr. 1^{er} étage et 2^{me} étage à travers le
pays

H. Busch fait remarquer que l'échelle gravimétrique
soit à la fois à fractures - et à la graine
de moulins à huile. Comment alors la réponse à
la question

Un si peu de temps de travail de la partie de 1^{er}
étage de la couche de l'isouane dans la partie sud, le petit
village de l'ouest.

La grande partie de la couche de l'isouane de 1^{er}
étage de la couche de l'isouane dans la partie sud,
fait partie de la graine dans les vases.

Ebert collecte des coquilles - coquilles - et pourraient être
confondues.

Gang - 2^{me} étage de l'isouane mort - superficie
et en raison de l'assèchement de la nappe
peuvent être très pauvres -

Hahn - un peu de l'isouane mort - mais aussi un peu de
la mer morte.

Nouvelle explication - condensation - l'assèchement
de la nappe entraîne la mort de la nappe qui
peut se déposer dans la nappe. - Les dépressions
peuvent faire l'assèchement et la mort de la nappe.

La mort peut entraîner la mort de la nappe.

alterations des vaisseaux dans l'empyème

Nom. Isaac Högström (Verh. arch. 466 - 53. Bd. 1881)

Les travaux antérieurs mentionnent peu de chose relativement aux lésions de vaisseaux dans l'empyème.

- Les travaux d'Aby. Elleott ont fait connaître seulement dans ces derniers temps la structure des vaisseaux capillaires.

- on a des faucons dans les rôches autochtones sans l'empyème et il y a conservé, relativement, l'imperméabilité des vaisseaux - mais vaguement et sans indiquer la modérée histologique.

Watson dit cependant que le vaisseau siccateur dans la 1^e période (1860), et que plus tard il se retrouve dans

- Fraatzm. a pratiqué la injection du système pulmonaire avec une solution de trichloro-argent.

- Les alvéoles dans l'empyème sont plus larges.

Le nombre des vaisseaux qui traversent une grande surface dans l'alvéole sont plus grands.

- à l'état normal les vaisseaux quand on injecte font partie dans l'alvéole - dans l'état empymatosus malin, l'injection, ils rentrent au moyen des canaux de la surface de l'alvéole.

Dans l'état normal ils sont tortueux - dans l'état empymatosus ils sont droits. - Ils sont interrompus de temps en temps et l'arrête la matrice à l'injection n'y passe point.

dans le point où la matrice ne passe pas on voit quelques capillaires qui remplissent une substance grise, non colorée.

- Les vaisseaux les plus étroits.

- La lésion commence par l'endothélium du capillaire. les vaisseaux normaux quando on injecte avec l'argen montrent les lignes horizontales qui séparent les cellules - dans les points où il y a des lésions on voit que la paroi est grise et dans la cavité il y a des corps qui sont gris et sur cette paroi. Le nombre des macrocytes apparaissent et



Il se forme alors des dépôts sanguins fibrineux
et sur l'adhérence donne l'œsophagite.

- Bientôt la paroi capillaire et le tissu conjonctif lui-même
subissent la deg. graisseuse.

- Le Vaughan Bell constate encore pendant
quelque temps son contour - mais bientôt atrophié
et alors interrompt en cul de sac

- C'est là sans doute la liaison primitive / car
la perforation des parois alvéolaires, la fusion
de plusieurs alvéoles ensemble doit être un phénomène
secondaire -

Constitutivement sic. Vaughan Bell. (n° 345).

Le que vaillant allo n'a pas fait affecter
le cœur du sang clair intervenu dans les capillaires, il a
développé de grands caillots entre les br. de l'artère
pulmonaire d'un côté et la Veine pulmonaire et
l'autre - De cette sorte que le retour du sang au
cœur

Dans la forme que l'on appelle les accastillons il
distingue comme Vaughan a très bien distingué, non
d'abord et de la même façon que partout - ce que
j'ai contact avec vraiment d'abord qui ont ces deux
finances, et qui n'ont pas d'accastillons - cet état
finances toutes réunies de précision dans l'artère
pulmonaire, et fait comprendre l'hypertrophie du
cœur -

Capillaroclase des Lungen

hypertrophie du poumon de Studal et Prostcausky — Vicklow l'a appellé underwater lung.

Zenker en a fait une condensat. cependant du poumon.

— Buhk, au contraire a donné le nom d'atérite capillaire à ce que peuvent bien, c'est la de beaucoup la chose pathologique.

— Vicklow a confirmé aussi les vues de Buhk.

— Les descriptions de Rams, Pike, Hirsch, Deekler et Lohme celle de Zenker aux morts qui normalement les capillaires pulmonaires, primitivement ont forme d'anges, dans la cavité des alvéoles.

Mais dans les rétentions du sang dans les cas de débit du ventricule gauche ces capillaires se dilatent énormément, on peut les appeler par des mesuratings 1^o par injection (Buhk) et 2^o par le procédé de Cathey.

Sur l'autre côté hydrodynamiquement, on trouve peuvent être anomalies plus ou moins de poumon — de la veine — et je fais du cœur. alors le tout conjointement fait des détours, mais le ~~abdomen~~ ronge le somme, et le calibre du cœur enfin il s'agit malade j'aime.

— Ces anomalies le rapprochent peu à l'anevrisme de l'aurap. — Il n'a jamais vu d'expansion des parois — moins que la vascularisation à l'aorte et postérieure.

Cette absence de reticulum est due comme le écrit Buhk à la destruction des capillaires.

Ambubon in engang que c'est une forme d'Inflammation chronique.

Rapportant admet une hyperplasie des tissus conjonctifs au dépend de l'ostéoblaste, bruns, donnant au poumon une texture d'osseuse.

Les saumures sont en effet, dans, pluie, levers, non adhérente - non infiltrée, l'air y permet tout mouvement.

- Il a un coude d'un bras jaune et ce qui est le plus important, sur un certain front, il y a une espèce de la paroi alvéolaire et des parois interalvéolaires qui fait l'impression d'être la cause du mal.

Mais la cause de cet état a été mal interprétée - on ne peut pas qu'il y ait un certain développement de tissus conjonctifs - Mais la plus grande partie de l'épaisseur est due à l'état des capillaires.

- Les capillaires sont allongés et dilatés - si l'on injecte (Buhk) les saumures avec une jauge transparente, celle-ci se place avec Calberg, le poumon avec la perfusion normale dans l'air de expiration jusqu'à peu près, si alors on passe alors sur le corps, on peut remarquer que les artères et veines qui desservent la paroi, sont beaucoup plus longues que d'ordre l'état normal et sont rattachées dans l'alvéole et gardent leur sanguinité -

La dilatation va jusqu'à $0,01 - 0,02$ mm. diam.
Causant pour les capillaires normaux allant de $0,008$ à $0,007$ mm.

Naturellement par suite de la pression des tissus cette des artères capillaires de diam. de l'alvéole sera rétrécie et c'est pour cela que ces poumons contiennent peu d'air -

Tout ceci est à l'ancienne opinion, il faut remarquer que quand le Dr. Selye fait des expériences,

autant que cela a lieu, qu'au sein des couches
françaises, les vaisseaux sont disloqués plus ou moins
parfois et le tout s'empile pour une paix plus difficile

de plus les gros vaisseaux interlobulaires, les
grosses artères pulmonaires très dilatées - mais
de plus il y a une véritable hypoplasie du tissu conjonctif
interlobulaire.

On se pose la question du cancer et pour le
faire - de plus il y a une hypertrophie myélinique
- la pigmentation jaune depuis de petites
hémorragies -

Le pigment humain est tantôt dans les
cellules - mais ces cellules sont petites. au sommet
des cellules epithéliales molles ; au niveau des démeurent
cervicales.

Surveillant mes observations les cellules epithéliales
sont parfaitement lisses.

Emaali qnaippe
des Capitaines du
paum. par E. Wagner.

analyse dans Guy. hebdom
n° 14221. 1865

Poumon

Structure normale

Structure tissulaire
Structure alvéolaire



Lunglobule. f. 346.



Lungmacula
so pale. yellow.



Primary respiratory
bronchiole.

Rendfleld, - Manuel. p. 345.

on va suivre par tr. bien sur la disposition de la bronchie terminale.

la figure ci-dessus représente une lobule de 1 cm. sur 1/2.

(figuré par cornuon - injektion avec glycerine et gomme - coloration
d'alcool avec bleu chlorhydratique)

on voit la bronche apicale tubulaire après s'être bifurquée. En fait, donne
7 petites branches, qui donnent à leur extrémité 14 petites bronches courtes
(bronchioles terminales (min)).

la courte bronchielle s'ouvre directement dans un groupe de 3-5
conducts alveolaires - carbonacés.

Ces 3 m/s conduits alveolaires sont par leur réunion, l'équivalent
d'une grande acinus - ce sont les acini pulmonaires -
ces acini contiennent une unité plus importante que le lobule.

Le volume surtout est constant.

— 99 fois 2 suffisent pour former un petit lobule - D'autre
le lobule ainsi ici il y en a 14 - mais il y a des lobules
qui ont 20, 30 acini

Le lobule est l'alliance d'un élément de structure (l'unité)
plus important que l'acinus - par qui est caractérisé par le
trajet et le mode de distribution des vaisseaux pulmonaires.

En substance, les unités, les acini régissent Valmiant les
unités du lobule

— en penetrant par la paroi d'une petite bronchielle nous
avons autour de nous un cercle saillant, et en face de nous
les espaces qui représentent les cloisons des 3 conducts
alveolaires.



Dans l'insuffisance brune du poumon - Braune Insuffisances

on trouve souvent une hyperplasie des ganglions pulmonaires.

- La paracœrule pulmonaire est riche en fibres musculaires, lissières.

On voit pas au général que au point de la plus petite bronche il y ait dans les bronches alvéolaires, la structure des armes musculaires s'épaissit sous forme d'un petit sphincter. De ce cercle musculaire partent des fascicules musculaires qui entourent le conduit alvéolaire, sous toute la longueur, et certains muscles sphinctériens qui se voient aux espaces intermédiaires aux alvéoles posturales.

Il voit que cette contraction est la cause de l'insuffisance que ces poumons provoquent contre les malades, qui se développent en conséquence de la rétention d'un secretum (Phénomène catarrhal, phthisie).

Bronfleisch (Bronfleisch p. 170)

acinus

Le terme correspond à l'ensemble des alvéolaires ou riches en lymphatiques - Ce terme connaît deux relations : 1^{re} avec le type prébronchique, prébronchique, et perbronchial de la racine du poumon

et 2^{re} avec le type ult. - Subpleural et pleural Il est nourri par de petites branches de l'artère Bronchique moyenne et de l'artère de la racine du poumon

chez tous les poumons qui n'ont pas tout à fait d'enfants les lobules sont bien séparés par des隔壁, cloisonneurs, qui se dégagent des bords du cœur et lymphatique.

- mais il ya un unité correspondant aux acini de glands Salvius, Meyenius, ou Macromaculae - de fait de 2 à 20 acini forment un lobule.

Le volume de lobule est très variable. C'est de la périphérie qu'il est le plus variable - pour ceux du pôle postérieur central il n'y a pas une règle - Il y en a là qui sont plus gros qu'en poi, soit de l'angle des deux bronches pulmonaires, où il devient de renforcement.

Mais il ya un élément constant dans sa forme et dans les dimensions - cet élément a été pour la première fois décrit par Schleicher F. Ehr. - Il l'appelle Alveolengangsystem - Schleicher F. Ehr. - Il l'appelle Alveolengangsystem - C'est une espèce de base de, formée de lymphatiques du conduit alvéolaire, - C'est une espèce de base de, formée de canaux a angle obtus qui se rattachent un peu sur la ligne de support et dont la dimension est de 3 millim. de hauteur et aussi large. La dimension longitudinale a — $\frac{1}{3}$ de mm. en travers.

La bronchiale terminale c'est à l'extrémité du conduit alvéolaire commençant à avoir courbure - Il y a en ce point une renfoncement de la musculature, elle porte le nom de Schleicher -

les pores de communication
S'ouvrent alvéolaire dans les dissections
courtes l'abord n'est pas possible pour ce
moment infundibula.

— Les conduits alvéolaires en forme de feuille à,
Cônes fermés, (dichtig) sont entourés de
canaux musculaires, ces échappes ou trachées
qui s'avancent dans les parois qui se partent
en deux parties —

Sur la paroi même de l'alvéole

Il y a une fine membrane.

Les bêtements renvoient vers l'artère
pulmonaire entourée d'un tissu nommé
de la bronche et si l'on divise la veine
nombreux qui jaillissent vers la grappe
moyenne d'acinius par l'intermédiaire
des cavillaires

Leur cours est donc intra-acinique,
partant que les petites veines sont interaciniques
de sorte que le sang se répand du
centre vers la périphérie —

Dimensions.

Lobule - adulte 1 cultur. cube. (Sappey)

lobulaire - 1 millim. à 0,6, 0,5 millim. (Sappey)

Bronche Alveolaire - 4 millim., 0,6 or 1 millim.

Bronchiale terminale - $\frac{1}{3}$ de mm. diam. transversal.
Rouleau.

Acrus. - 6.
 $\begin{array}{c} \text{a} \\ \text{---} \\ \text{a} \end{array}$ 6. 3 mm.) Rouleau.
a 6. 3 mm. - Schüttge.

Conduit alveolaire - 0,44. 0,24. (Schüttge)

alveole. - { 0,15. 4. (Schüttge).
1/4 fe. (Sappey) + millim. (Sappey)
+ millim. (Schüttge) 1/4 fe.



Lobule primordial (Sappey.) + millim. culte à peu
c'est l'impédiment.

1 alveole 1/4 de millimètre. (Mais il a la taille de la vaiselle).

26 ya un a 2120 15 le étague lobule primordial

26 ya les formes de ces parietales

fig. 105.

Succussion des lobes, en lobule

Chaque lobe est un appomme de Kollie, dont le sommet représente la

longue partie en pente.

L'expansion initiale d'un lobule fournit une mesure correcte de l'autonomie du poumon.

- En l'absence de nœuds partant non seulement à la périphérie, mais

sur la pleine, mais à hauteur variable, groupés autour de vaisseaux qui les

supportent - ce sont comme des grappes - chacune est en connexion

avec un tube bronchique qui n'est plus étiqueté comme la tige.

- Chaque lobule est donc connecté avec les autres dont il est

separé seulement par une partie grasse de tissu conjonctif, sorte

grand fil de sautage.

La proportion mutuelle peut prendre forme variable - dans 95% au moins

à peu près égale aux deux autres - mais il existe quelque régularité dans

les rapports de ces deux dernières parties.

Chaque lobule est encadré par une gaine de tissu conjonctif condensé,

dans lequel il y a beaucoup de tissu conjonctif. Cette gaine forme un septum

qui fait entre les lobules - aussi les lobules isolés - ou peut dépasser un

lobule dans un poumon insuffisant, sans diviser complètement le lobule.

La ligne de démarcation ne plus prononcée est le facteur qui appelle

le nom de lobule, alors que le nom de lobe est

- Chaque lobule a son tube bronchique, une branche de l'artère pulmonaire, des branches des vaisseaux homologues et des nerfs.

- Les veines pulmonaires se font sur les deux lobules avec les

autres parties.

chez 95% au moins, alors que la subdivision des lobes en lobules n'existe pas (22% chez 22% des individus) - chez le reste au contraire elle est très prononcée.

Les deux conjonctifs du poumon.

plus abondante chez l'homme - plus long temps que chez l'adulte,

- chaque lobulelet du poumon chez l'homme a sa gaine séparée, cette dernière

ne voit pas chez l'adulte.

de deux conjonctifs entre dans les poumons par le rachis et accompagné

des vaisseaux et des nerfs - they sont très peu - il leur la nutrition des

artères bronchiques.

Tube bronchique & bronchiole - Il y a un raccord de la tige bronchique cette fois à l'origine

par un petit élargissement - Cette branche formant ce qu'il est écrit

au fig. 106 - (branche intralobulaire)

- Chaque lobule a son tube bronchique bien sûr - le nombre de ces divisions dans le

lobule est peu considérable - la division est dichotomique.

- Le tube bronchique est lisse jusqu'à un peu avant la terminaison de l'arbre.
- Il y a des petits spicules osseux, parfois.
- Il existe des alvéoles, parfois, parfois pas.
- La terminaison de la bronche a donc un caractère spécial. Elle diffère de son arrangement anatomique des autres poissons, et s'explique essentiellement par sa fonction car c'est une gaine de cellules respiratoires.
- Ces alvéoles paraissent des lumina. Imaginons le voile bein, partout chez le chat — ils meille diront qu'il peut être que par Rostigard — Chez l'homme je n'ai jamaïs vu qui a l'oreille comme celles, et sur 99% hommes, on ne voit pas — 
- chez l'adulte on ne voit plus, mais on ne les voit qu'en avant la decoloration ultime.
- que and on voit brûlure, parfois avant la decoloration, ils ne connaissent pas tous à coup — en formant les voies laryngées chez l'adulte, et jamaïs chez le jeune qui avant la decoloration.
- Les cartilages de Varin peuvent être les distincts testiculaires, jaunes.
- Telle, la grande intubation.
- La couche musculaire en anneau se voit peu dans les derniers tufs.

Etape pulmonaire ultime : fin 1933.

- Sur la plum, les lignes qui épousent la lobulette, épaisses mais minces, s'élargissent vers l'apex du spicule, ce qui est un signe.
- Examen sur du spicule durci, transversale — parallèle à la plum.
- On peut voir la structure de l'arbre, —
 - Chaque bronche intubable est divisée de la terminaison à l'air par un spicule rigide — la division renferme des voies — chaque voie conduit dans un canal — Ces canaux sont les sacs à air. air sacs
 - Les sacs à air sont de varius allongés, qui communiquent par des anastomoses circulaires plus petites que la voie elle même, — c'est l'artère du spicule.
 - Les sacs sont plus côté à côté — Ils forment par leur union la lobulette.
 - Les sacs sont encore d'ailleurs l'un en avec l'autre.
 - Il y en des alvéoles parfois et la terminaison des air-sacs; et que les alvéoles de la terminaison des bronches.
 - Il y a des lubellites de 6 à 8 air-sacs — les passages qui les lient les lobulettes ne sont pas plus larges que celles, des sacs à air — Existent des groupes de lobulettes qui sont bien répartis, comme pour les espèces isolément.
 - La separation se volt bien chez un caupant qui vient de l'espèce l'espèce.
 - Cela peut aussi voir dans le poisson de foetus, entre les espèces.
 - Les sacs à air sont parfois quelques fois plus petits.

Sappey. Structure histologique.

Lobules.

— à la surface des processus, tissus cellulaires, s'insinuant dans les espaces qui partagent en polygones le fond de cette cavité.

— Ces extensions sur la plèvre pulmonaire correspondent à des raphes cellulaires qui contiennent des petits pyramides à sommet dirigé vers le centre de l'organe.

— un disque allongé peut se composer aussi tout un lobule au fond d'une cavité de l'artère pulmonaire, ou semblable, ou analogue. Ces parties sont les lobules.

Les poumons peuvent conformer plusieurs types de considérations.

1. Lobules — très étendus.

2. Divis. bordés par des raphes cellulaires — ces raphes sont assez courtes et courtes du lobule — des veinules pulmonaires

enfoncent des raphes courts à la périph. du lobule.

4. artérias et veines bordées d'ailleurs d'autres raphes assez courts, aux tissus conjonctifs, jouant le rôle de Valsalva.

5^e Veineux lymphatiques (venant 1^e de lobules 2^e de cavité serpentine) ganglions.

6. Nerfs —

7. Tissu cellulaire atteint la plèvre. (fibroblastique et adhérente)

Lobules.

— une importante réaction plus considérable — on les appelle en rapport avec l'abcès pulmonaire un caillot de sang.

— Chez le homme la plèvre. Divise le cœur en deux.

— La forme varie avec le siège. Par rapport au poumon. { 1^e Superficiels.
2^e Fond aéro. du poumon — position de la base.
3^e Cœur de l'opposante.

1^e Superficiels — pyramides.

2^e Marginaux. Cœniformes.

3^e Proxim. Partie à facette râpeuse. Forme cylindrique.

— Tous les lobules sont pediculés — le pédicule = { 1^e art. pulmonaire
2^e art. bronchique pour quelques lobules
veine pulmonaire.

— Rapports des lobules. 1^e Superficiels { Bas à la plèvre.
s'approche peu contre l'autre partie.

2^e Marginaux — sommeil pluri-

pluri 2^e. fan.

Bas. pédicule

3^e. Profonds. Rapports entre eux, et avec grande distinction. C'est alors l'abutance de branches et d'artères.



— Le lobule pulmonaire, très individualisé, le seul de cette.
 Il n'communique avec ceux que par l'intermédiaire du surfacing
 bronchique
 — aux veines pulmonaires et artères pulmonaires —

Lobule pulmonaire

Tous les lobules pulmonaires — celle structure est la répétition de celle
 du poumon entier.

Il a 4 composants
 1^e de lobules secondaires, à Volume dominant sont les plus petits,
 représentant des cavités ultimes lobules primaires.

2^e: Bronche lobulaire bronchiole.

3^e: vessie de l'arbre pulmonaire

4^e: innombrable vascules veneuses traversant le myéline des
 parois des cavités dans les veines pulmonaires.

5^e: Radiacule lymphatique, vert — vert bleu de toute conjugaison.

A. Lobule primaire, diam. 1 mm. cube.

(c'est l'infundibulum) La surface interne d'un lobule, forme renflement à sa
base — Cet élargissement est cloisonné, ne vous jamaïs jusqu'à la cavité
 Tous les alvéoles sont formées en communicantes que par
 l'intermédiaire de la cavité centrale.
 Le diamètre de l'infundibulum, adulte, $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ mm.
 Il y en a à peu près 20 g. chaque lobule primaire

B. Branches lobulaires



1^e: avant le lobule il l'appelle Syllobulaire

2^e: dans le lobule intra lobulaire

Le diamètre d'une branche = 1 mm. moyen lobule
 $0,5 \text{ à } 0,6 \text{ mm.}$ petit lobule



Dans le lobule elle fournit 1 ou plus branches qui se ramifient
 de ses extrémités — plus 2 branches égales
 Elle se compose comme les grosses bronches — 1^e division, séptum, deux
trone en voie alternante, à perpendiculare (racine
perpendiculaire — peut diverger).
 — les deuxies divisions sont celles de 4^e ms. abd. gg. 2, 3. abd
 suffisamment. Cela signifie des ramifications sur toutes les lobules.
 — à mesure que les devient de multiples les branches
 finalement de plus en plus courtes

Structure de la bronche intra lobulaire — dans le lobule elle coupe en
 trois des branches primaires —
 Elle est excentrique — des radiacules — anciens alvéoles, ancien
cloison quand on l'ouvre — couvre de cœurs qui disparaissent la des
alvéoles parfaitement.

Sapphy

2

Cet état est pris jusqu'au ^{ultime} stade.

- Celles-ci sont sans sombre.

On appelle un brin à 4^e ordre, une racine à 1^{er} ordre, la racine principale par transparence (ainsi que le fond des lobules primaires) voilà les



Structure des brins intralobulaires.

- forme : 4 couches, tissu clair. 2 feux marqués

- Les fibres nervantes se rapprochent à l'extérieure
des lobules primaires (dans le feuille jusqu'à la racine
secondaire aléatoire)

- mais si que les aléatoires traversent les fibres aléatoires
différents - Il n'y a plus que du tissu élastique
les deux sorties une dans une partie préable
à celle des lobules primaires.

artère lobulaire :
alors à la branche - ne lui fournit rien

Venir lobulaire - 1^{er} ordre de la branche - se rapproche à celle des
lobules primaires.

2nd ordre de la branche - se rapproche
supérieurement.

6.471.

"Le tissu cellulaire qui sépare les lobules et qui joue à leur
égard le rôle de tissu d'union, se recouvre par plusieurs
couches périphériques ; le tissu qui fait les interstices des
segment qui contiennent les lobules, on devraient donc
l'appeler tissu de leurs groupes de segments et prend
aussi une sorte de rôle à leur cristallisation. C'est dans
ce tissu cellulaire que se rattachent les radicules veineuses et lymphatiques
émissaires des lobules pulvérulents."

Carey, Dahlia,

San' alvealaene;

*Lipu omjumet
es felus elatius*

Sarcoles
aerées

Kolleker. p. 616

La membrane fibreuse des vaisseaux
révèle en dehors de l'union intime de
la membrane muqueuse des deux gauzes
tunique fibreuse, toutes deux formant ceci

- dépourvus totalement de fibres musculaires
elles se composent d'une membrane
homogène, et filées et ansiqves.

ainsi telle emprise, complètement
homogène et très peu abondant relativement
à la masse des éléments élastiques et
des vaisseaux.

Lobule du poumon. Nissl symmetrie du Schulze. 471.

Les parois latérales des alvéoles contigües d'au même infundibulum, ou d'un même conduit alvéolaire, sont de minces membranes (alveolensepta).

Les alvéoles appartenant à des conduits alvéolaires, n'a pas infundibula d'ordre différent, soit au contraire, saufent séparés par des tractus plus espais -

Entre les différents systèmes de conduits alvéolaires (alveolengangs système) ces tractus sont ~~assez~~ très constants -

Ces tractus sont des couches lâches de tissu fibreux de interstitiel.

- Des groupes de séparation plus épaisse de Nissl symmetrie, couches chez les animaux mammifères, destinées des divisions polyédriques du parenchyme alvéolaire, que l'on nomme Lobules, Lappaches -

Ces lobules ont un diamètre qui diminue avec le volume de la bête.

Chez l'homme c'est un diamètre de 0,5 - à 1 centimètre -

Les cotés du lobule sont de 1 à 6. On le
nommait jadis la falaise des formes
sur des coupes - on le voit déjà sous la
pliure.

Ce type intéressant, tenu d'un côté
à la pliure et de l'autre au fil de lâche
qui enroule la branche, les saupiques
et ly rechts. -

De ces tractus solides de fibres élastiques, portent deux parties moins larges, qui d'un côté saillent vers l'angle où se confondent plusieurs alvéoles, de l'autre côté seulement le bordure à l'origine polygonaal-anomod de magna alveola, soit qu'elle s'accorde immédiatement dans un conduit alvéolaire, soit qu'elle fasse l'angle d'un infundibulum.

De la partie des fibres élastiques isolées de plus petit calibre, se divisent plusieurs fois en y, formant un réseau, et un arc de cercle, sur l'alvéole même.

Les cloisons qui pourraient dans le conduit alvéolaire, surtout à l'origine des conduits alvéolaires principaux, là où leurs bords très rapprochés se confondent encore comme les polygones des parois bronchiques, présentent ça et là, entre les couches les plus superficielles de fibres élastiques, de tractas de fibres musculaires leips, qui souvent croisent en des fibres isolées, et qui sont rattachées à une tige enroulée quelquefois tendue. Dans un musculus alveolaris elles même sont enroulées de muscles (absolument), même au niveau des bords d'ors du septa alvéolaires.

La plupart des auteurs nient l'existence des fibres musculaires leips sur les parois alvéolaires -

quelques auteurs le admettent. Tel Smt: Gerstach, Molychott, Colberg, Hirschmann. (Viechn. Arch. t. 36.) et S. J. Borme.

Paroi Alveolaire. Schulze. 471.

Le substratum de la paroi alveolaire est une membrane conjonctive presque sans structure, mais là et là, évidemment fibreuse dans les parties les plus épaisses.

— Dans cette membrane se voient dispersé des noyaux conjonctifs ovalaires aux aureole grisee distincte.

Cette gangue transparente est traversée en abondance par des fibres élastiques qui par leur arrangement articulent dorment au tissu pulmonaire son aspect caractéristique sous le microscope.

— Le tissu élastique est surtout abondant dans les conduits principaux de chaque système de conduits alvéolaires. (en de haut gängen jedes Alveolengangsystems)

on trouve là des anneaux non toujours complets formés de fibres élastiques fortes, qui constituent l'îles bords libres, et ainsi des espaces cloisonnés intermédiaires aux groupes alvéolaires latéraux, 2°, Les ^{plus} septa de bifurcation des conduits alvéolaires, enfin îles entre toujours retrécies des infundibula latéraux, et terminées.

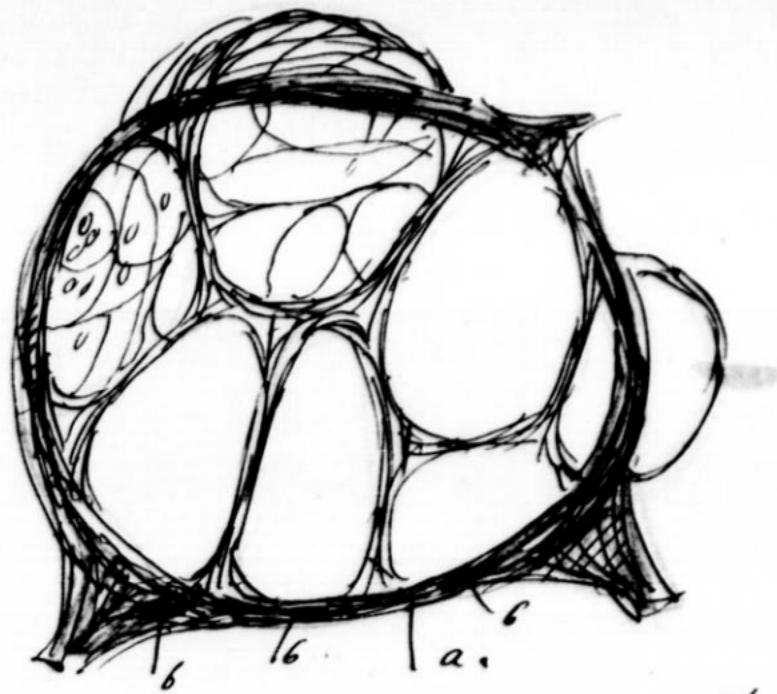


fig. 130
coupe transversale d'une inférieure latérale (homme)
a orifice d'entrée du conduit alvéolaire
dans l'inférieure latérale.
b. 6. b. moyaux de fibro-musculaires

Poumon

Structure des Alvéoles

Architectonie

Structure du système des conduits alvéolaires.

Caenitus (Étructo)

— Longueur bronche a étatue de 0,3 à 0,2 fm. elle est terminée dans la cavité respiratoire.

— Ces canaux respiratoires sont des conduits arrondis qui après avoir subi une division dichotomique à angle aigu, de 2 à 4 fois, se terminent après 2-4 mm. de trajet, sous forme d'extrémités en automes. Et donnent branches faisant des automes latéraux.

Ces conduits et les automes ont leurs parois creusées par des dépressions ou alvéoles - cellules polyédriques -

— la lunette des conduits est de 0,4 à 0,2 fm. l'heure plus grande étant celle

— les alvéoles qui sont au nombre de 8 à 4 sur la coupe transversale du conduit alvéolaire au fond des infundibules, en disposition radiale - les alvéoles sphériques. Chez le nouveau-né, deviennent polyédriques chez l'adulte.

— Les alvéoles sont moins profonds et séparés par des parois relativement épaisses, dans la partie initiale, celle qui suit les bronches, des conduits alvéolaires - leur profondeur se rapproche progressivement dans les infundibules et finit parlement au fond des infundibules.

— La largeur des alvéoles augmente avec l'âge, l'adulte présente profondeur d'environ, chez les vieillards,

chez l'homme la hauteur d'alvéole est environ adulte,

0,15 - 0,17 mm. - après la naissance de 0,10 à 0,08 -

vieillard largeur 0,25 - 0,4 - profondeur 0,1 - 0,2

Villen

Strucken zu Sennow

—

H. v. Dahlen

v. 510. 1866

Elasticité du Procèsus d'ac-
tivation malade. Decèsjet.
Klinikk. Codd. 1869.

J. F

Lefort. Lobules primaires

Lobule secondaire - une es hémisphères superficielle,
mais ne l'm plus isolable - cependant
independante d'un élément de
droit de main. L'autre a été rempli de gelatine pour la
comparer -

La bronche en entrant dans le lobule le sépare
aussitôt et prend immédiatement un autre caractère.
Sa surface externe jusqu'à l'entrée cylindrique
présente d'abord toute la surface et sur toute
sa circonference, des boutons supplémentaires
faiblement apposés sur un pourtour corrodé.

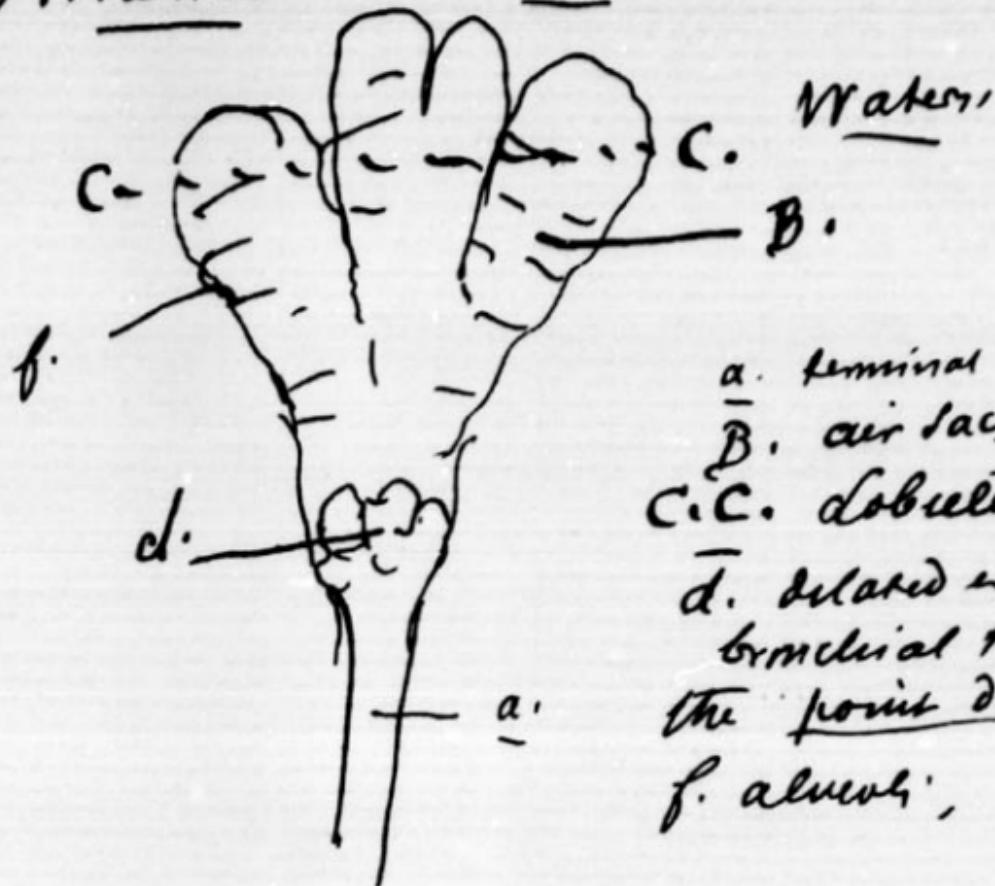
1.05

Acinus-sulmonace.

Alveolunganglymes.

Independence relative.

Nomencl. d. Waters.



a. terminal bronchial tube

B. air sacs

C.C. lobulette

d. dilated extremity of
bronchial tube, forming
the point d. revision

f. alveoli,

Kollipär, p. G 18.

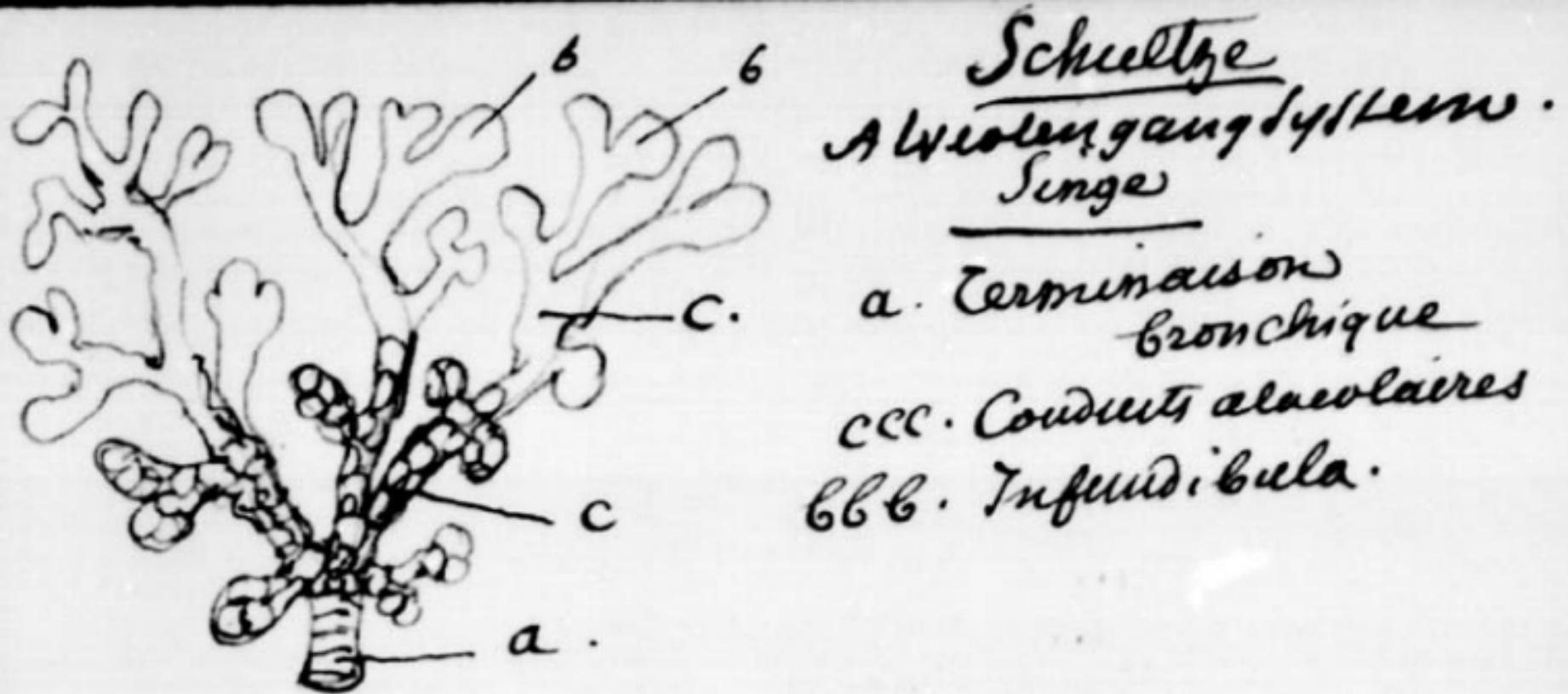
Le fragment se déroule parfois dans les
parois même des alluvions; dansques ce dépôt
se fait en petites quantités et d'une manière
répétitive, et dessine très nettement les intervalles
des débâcles secondaires, parfois même au
gout des caboules premières;

Hüttner



a. conduit alvéolaire
b. b': infundibula latrantes
b'. Infundibula terminales.

Separat. par conodion. adult. homme



Schultz
Alveolengangsystem.
Singe

- a. Terminaison
bronchique
- ccc. Conducts alacolaires
- 666. Infundibula.



Lefort

Lobule

2. bronche intralobulaire

1 bronche extralobulaire

3. bronche du lobule secondaire

4. lobule secondaire (Infundibulum
de Rognon)

Alveolaire Brachialzweigen
See Petali Infundibulum
(Schultz)
Henk p. 291.

- Comprisent à peu près :
 - tubes de Réunir de Romuald

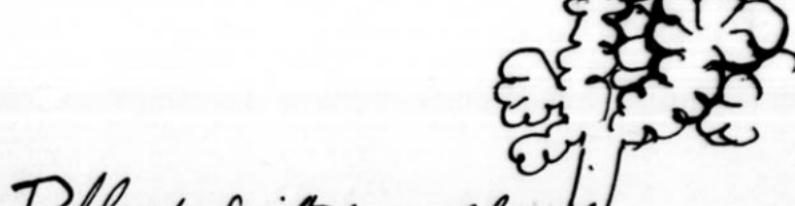
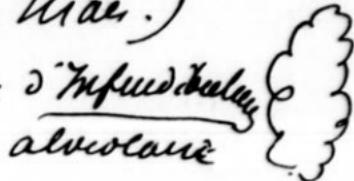
been getrouw in forme d. Réunir in vijfdeel
de Waters.

Nomenclature.

Kutner. Verh. arch., f.
t. 66. 1896.

alveoles solitaires pariétales.
 - Cordes alveolaires - ~~alveolaires~~ ^{Principales}
Complexus alveolaires terminaux
 on Infundibula.

Le Corail alveolaire qui pousse
 à la Branche et Mais d'oléagineux
 (en forme d'épi de Mai.)
 Th Le corail sur forme d'Infundibulum
 et disparaît ^{partie} Complexus alveolaires



Pflasterepithel - alveoli,
 Flattenspitzen - Prominentes, conid.
 alveolares.

Acinus. Lell. et Gabau

+

extremité au cul de sac des conduits
lacrimaires.
malpigia à la forme commune de petits
corps velus appendus à des conduits
excréteurs. Le microscope a fait voir
que dans chaque acinus il y a 5 ou 10
cœls de sac excréteur.

Muscles des Variis
alveolaires.

relative au la question si l'inspiration de l'excès d'alcool organique, presque sur les alcools pulmonaires, n'a pas aussi à des maladies portifères.

Admet par Molischott et Gerlach - il n'y a pas de maladie, Hesse, Cœste.

elle n'est pas sans conséquence dans le système circulatoire des alcools du foie, des muscles.

- Cathberg a étudié le foie de la femme et des animaux.

(N. note: confirme avec la capillaire Th. Michel) j'aime les formes d'entraînement de la cellule et la vascularisation des corps partiellement superficiels après l'application de Bérenger, et traité la peau avec l'acide chlorhydrique à 1:1000.)

alors on voit dans la partie des alcools et sur leurs bordures des moyens de transmission dans les cellules, pourtant toutes les réactions déclenchées par l'application des moyens de fibres organiques, aussi dans les animaux. Les plus fortes concentrations sont directement gelatineuses.

l'acide citrique 20% la couleur jaune. L'acide urinique ajoute également la coloration.

on ne pouvait empêcher avec les moyennes de capillaire ceux-ci étaient rejetés.

- Sur les alcools jusqu'à 2-6 ans j'ai toujours vu des fibres avec l'âge elles disparaissent plus rares.

auts d'as ts already m traer le
meur elemens que d'as ts Bronches
auts ts rafondables, de m'same
que le Broncas comunes! Je laisse
conjunto, os pelas clorofitas, os pelas
vermelhas e despelludas.

Muscular Fibres of the minute Bronchial Tubes
and the lung Parenchyma. - of undiseased Centella-
n. S. 1872.

The smallest bronchial tubes possess a distinct layer of circular muscular fibres which at the point of passage into the infundibula become strengthened into a Sphincter. They are very

they are very dilatable and possess under the epithelium a rich capillary network like the rest of the lung capillaries. The circular fibre send loops like prolongations into the openings of the infundibula which reach as far as the fundus. Rings of muscular fibre also exist in from two to four points on the infundibula

themselves. These rings lie generally in the inwardly projecting margins of the septa of the alveoli - all these muscular fibres undergo hyperplasia in the so called brown induration of the lungs. -

Lym. neptunianus

Sauvage et
plumbea

Arist. fallax
Sauvage.

oldenuphantesque

v. plesnei

Bert. Respirat. p. 969. Contractibilité
pulmonaire.

Reissiger. Berlin 1922. demontré qu'il
existe des bronches, des fibres musculaires
du système circulatoire.

Souvent dit avoir vu ce appeler l'effet de
l'irritation du nerf, la cause réellement des bronches
se contracter — Budd, Wunderlich, nient.

Ch. Williams. repr. qui y consacra un
article également (dans lequel il électrolyse le
poitrine mais Wunderlich enlevait

Bert. repris la question à l'aide des expériences
européennes —

- en électrisant la poitrine + rien
- ~~en électrisant le poumon~~
- ~~mais en électrisant le poumon~~
~~on voit~~ et obtient un
tracé caractéristique de la
contractilité des fibres respiratoires
- De même en électrisant les fibres
pulmonaires du poumon

En Résumé: (p. 377.) les bronches présentent
des fibres musculaires disposées
circulatoirement; la contraction synchrone
des muscles a pour effet de chasser
une certaine quantité d'air — cette contraction
enfin (la dépression des poumons astiques)
(elles les mammifères)

Lymphatiques Du Poisson — .

Depuis les traités de Reubbeck & Hirsch qui jusqu'au récent Mémoire de Klein, les lymphatiques du poumon n'ont été étudiés par de nombreux auteurs, tant au point de vue anatomique, qu'au point de vue pathologique. Le rôle de ces vaisseaux dans les maladies du poumon connue suffisamment à être connu; il reste encore beaucoup à apprendre, surtout en ce qui concerne les relations des lymphatiques dans la tuberculose pulmonaire. Une bonne description anatomique étant indispensable pour comprendre et interpréter précisément les corps microscopiques faits par des examens tuberculaires, j'ai fait quelques recherches sur les lymphatiques du poumon d'adulte de 3 à 6 ans; et les résultats que j'ai obtenus sont aussi directement applicables à l'anatomie pathologique du poumon humain.

Les auteurs classiques français Sajary, Sappey, Quervain, Bonnaud &c. décrivent la lymphatique du poumon sous deux rapports: anatomique & pathologique. Ils l'appellent aussi tantôt terminaison, tantôt organe, ou ancora. La superficie de la tumeur ou de la

Nous avons pourtant, pour ce nous en rapport avec cette base tout à fait distincte.

Le Vascularis lymphatisq. sous deux :
Superficiis, profondiss. - Sous les les de vascularis vasculaires; les sous :
Capillaires, veineux, Polygonaux, mus. lobulaires,
circumlobulaires, thoraciques . . .

Cette anatomie purement descriptive est insuffisante pour le but que nous proposions, elle ne donne pas tout ce qu'il faut pour déterminer quelles sont les caractères particuliers, et non point accidentaux, de ces deux types d'epithelis, l'esprit flâne échappé au rapport topographique du lymphatique et du vascularis. De l'autre côté ce qui faut faire avant tout.

Klein termine son travail, en classant les vascularis lymphatisq. en trois groupes :

1. Vascularis Sous-thoracique.
2. V. - Sous-diaphragmique.
3. V. - Sous-vasculaire.

Cette classification, au niveau de Klein, ne prend pas en compte la qualité photographique de celle de nos auteurs et elle n'indique pas dans le rapport des vascularis lymphatique et de l'organe respiratoire.

Klein dénit également le lymphatique sous-Vascularis.

le que nous point fait nos utiles progrès,
nous avons l'ouverture de recevoir sur le point.
Enfin l'autun anglais a précisée la description
de ce poumon de Cochon d'inde, c'est rapporté
d'Angleterre à l'bonne lequel avec des let
animal, dont la systématisation pressie,
au moins en ce qui concerne le poumon,
beaucoup plus enveloppé que dans le poul
humain.

Les injections ont été faites sans bleu
et presque prétable. Une fois faite la veine,
effilée à la racine une bavard à piquer les
lymphatiques, et je pose un piquet sur
l'aile d'une Seringue triple pris à la veine
d'un appareil à Russas Coriolan.

avec un peu d'habileté et beaucoup de
patience, on arrête souvent à obturé, si une
des injections autour d'organes, du nerf, ou
d'injections partielles suffisantes pourront faire.

Il faut injecter sur le artères, Seules,
soit les artères et la veine sans d'injecter la
lymphatique. ajouter qu'il ne plus facile
d'arrêter l'injection, lorsqu'on a une
prétable, hypertension légèrement le tonus.

Sur les résultats auxquels j'ai arrivé

Le poumon, organ de l'Atmophore et
composé de deux systèmes : l'un appartenant
à l'autre le Sang : système sanguin ;
système sanguin ou Vascularise. —

A. Lymphatiques du système cérébral.

Le système cérébral est formé d'une branche terminale du lobule phtuoracien. Ce lobule est divisé lui-même en supradibiale et les infrodibula en deux parties.

La toute répartie sur tout le cylindrage dilaté de une ampoule conique et oblongue.

Ce petit système est naissant. Comme, c'est à peu près dans la moitié matérielle du lumen il n'a pas.

ce : les lymphatiques s'inséparent de toutes parts, ou se roulent sur lui.
Voilà la moitié parfaite, puisque la moitié des deux, qui sont dans le lumen des vaisseaux lymphatiques, entour de système cérebral.

Il faut faire entre deux quelques détails, pour comprendre cette construction particulière qui va nous servir de guide.

La branche et le lobule phtuoracien sont entières, d'une ligne de lobe conjonctif qui la unit aux branches et lobules voisines, et le sépare au même temps de la même lobule. Le lobe conjonctif ne s'étend pas abondamment qu'en dehors d'avantage de l'espace sous-pleurale, et c'est le lobe qui contient les lymphatiques. lorsque, dans une injection réussie, on obtient leur répartition dans

lymphatiques, ou reconnaît que le réseau est formé de lacunes irrégulières émissantes d'axes de la même taille, et bordée par un paroi extérieure conjonctif. Un endothélium, tapissant ces lacunes, véritable epithélium lymphatique, existe au milieu du tissu cellulaire.

Les mailles formées par le réseau sont très-étendues, et sous le filtre, où il est facile de distinguer le réseau, on obtient toujours une configuration identique à celle que Dr. Mr. Sarganay et Jaffray ont obtenue en injectant un mélange les mêmes réseaux. L'indication pathologique vient donc dans le droit de la nature lymphatique de ces lacunes.

En laissant un côté pour nous, les questions de volume de forme, etc. ... des lacunes lymphatiques, nous pouvons dire que chaque de ces petits systèmes aériens se plonge dans une sorte de sac lymphatique. Le montage des lacunes lymphatiques sur les deux segments de l'appareil aérien permettent d'établir immédiatement une division simple et logique : -

La gaine qui entoure la petite bronche porte le nom de : Gaine lymphatique tracheobronchique.

Autour du lobule, un second réseau extracapillaire recouvre le lobule : c'est le réseau périlobulaire, qui entoure les lobules multiples.

Sur chaque infundibulum : Réseaux sér.-lymphatiques qui contiennent des réseaux encore plus petits, et posés autres de chaque branche : Réseaux sér.-lymphatiques

on voit que la disposition est lymphatique, autour de l'appareil sénien en gouttière par la configuration de ce appareil, et que si on veut établir des divisions territoriales, il faut adopter les termes déjà universellement admis pour la bronche et le système pulmonaire ; en se tenant cependant des rapports aux lymphatiques. On voit ainsi une connexion plus étroite & plus étroite, qui, loin d'être une faute, une parfaite conséquence de toute la méthode d'étude d'après laquelle l'unité plus grande prévaut absolument dans l'atmosphère pulmonaire.

Il faut ajouter, pour être complets, que les lymphatiques péri-pulmonaires, comment nommés des troncs qui aboutissent, du niveau du hile, dans le ganglion pulmonaire & trachéo-bronchique

Dans leur parcours autour de la bronche, les vaisseaux lymphatiques reçoivent deux affluents tenus : le 1^e du niveau du hile. Nécessaire de la bronche, le 2^e des glandules bronchiques -

Le 1^e niveau bien connu très riche, comme les glandules qui traversent la tunique de la bronche et jettent dans la lymphatique qui s'veloppe. Le 2^e prend son origine autour du glande en grappe, et suit le même trajet que la 1^e.

Je ne saurais que peu autre faire lymphatique - .

B. Sympathique du Système Vasculaire -

Le système : artères et veines, arterioles et
veinules, est enveloppé d'une grande quantité
que je ne saurais mesurer complètement mais celle
qui entoure le vaisseau cœlial :
graine de Robin et de H. -

Il est facile d'injecter ces deux espaces,
qui sont étendus par la lympho. & injectées, donnent
une hauteur très grande de circulation
du lympho dans le Système - Il est plus facile
d'injecter que de décliner, car leur configuration
est tellement variée qu'il n'y a pas de toute
difficulté - Tantôt on voit autour du vaisseau
un large espace qui lui forme une coquille
contenant véritable lac lymphatique Système Vasculaire
tantôt, c'est sur la veine irrégulière & parfaitement
verticale ; elles s'ouvrent à la veine qu'en
deux points de la conférence du vaisseau & de
la graine est discontinue . . .

Si on suit la direction des vaisseaux
lymphatiques, non plus sur une coupe perpendiculaire
mais sur une coupe parallèle à la direction du
vaisseau sanguin, on retrouve les mêmes aspects.

Autour de la tronque moyen, la tronque
adventice est creusée de lacunes qui enveloppent
toute la partie de la Circonference du vaisseau,
de sorte qu'une artère injectée enroulée apparaît
seulement la volée dans la matrice irrégulière

qui laissent entre eux les lymphatiques colorés en bleu.

Les dessins de Klein ne reproduisent pas tout à fait cette description ; ils montrent, à côté des vaisseaux sanguins, de gros vides aux tortuous nonius qui ressemblent à des trous lymphatiques plus qu'à des lacunes. Il est possible que ~~chez~~ chez Cabages, et autour des gros vaisseaux, la description de Klein soit exacte, mais, chez l'homme, le rachis de moyen cabre, artéria et veines sont plongés dans une tissu lacunaire délymphatique, où, si on coupe n'importe, ils sont entourés d'une grande quantité de tissu.

Le réseau des petites lacunes n'a pas un bon nom, qui soit autre que celui, quelconque : C'est le système péri-vasculaire. —

Ce réseau péri-vasculaire se prolonge bien jusqu'aux capillaires, et l'abîme tubulaire, capillaire, dans lequel le fait l'interstitium ?

Klein, après Vydroff, indique par l'affirmatif, une figure un réseau de labillaires sanguins dont les mailles sont enchevêtrées aux mailles d'un réseau de capillaires lymphatiques élastolaires. Je ne point réussi à injecter ce réseau, et j'avoue ne pas recevoir une explication pour les raisons suivantes :

1. Le dessin de Klein ne suffit pas pour la configuration des lymphatiques péri-vasculaires qu'il prend pour les premiers humains. Je crois que

Cet auteur a injecté une aiguille dans une veine
et que cette dernière a été prise pour malguérance.
Les veines naissent en partie de l'artère pulmonaire
par un réseau qui fait suite au réseau capillaire.

2. Les lymphatiques se comportent ici comme
autour des autres vaisseaux, l'artère se fait une
plus à travers une lame épithéliale et une paroi
de capillaires, mais sans éloigne lymphatique
moins que la grande lymphatique munie du côté
du *Leishmania pulmonaria*. Klein n'indique pas d'
émissaire - Le réseau qui devient accompagné des
capillaires sanguins sous les cutanés.

3. Mes injections n'ont permis de suivre le
lymphatique sur-vascular jusqu'au réseau
de *Leishmania*; antérieure à l'artère, mais,
l'artère en pointe aigüe et effilée se semble
être aussi terminée à l'entrée du réseau. Il m'
en déroute pour une grande nombre de capillaires
du réseau qui nous font de grande importance.

Donc, sans être absoluement l'équivalent du réseau
lymphatique sur-capillaire, j'en puis l'admettre,
surtout si on entend par là un réseau analogue
soit à celui que décrit Klein, soit à celui que j'ai vu
autour du réseau et du réseau. Il est possible qu'il y ait
infusions de tissu conjonctif qui maintiennent le
réseau vascularisé de l'artère et porte quelques lacunes.

10

lymphatiques, aussi je n'ai point émis à ce sujet.
Malgré le très extrême état dans lequel j'étais si redoutable,
on comprendra de quelle importance il serait d'exprimer
à point de la science. Les théoriciens de l'immunité
s'occupent-ils à la fois de la lympho et de la lymphate; ? tel
est le problème physiologique qui devient immédiatement
de la présence de la lésion.

Les troncs lymphatiques se constituent peu-
- à peu et aboutissent au ganglion du filé qui
occupe aussi bien le tissu conjonctif riche vasculaire
que le tissu conjonctif riche fibroblastique. J'ai vu
des ganglions lymphatiques hypertrophiés et formés
pour une sorte d'anneau autour d'une branche
de l'artère submucosaire.

Comparaison du système lymphatique. Sis réseaux
en filé. Vasculaire - .

Savoir que le système lymphatique est lobé
submucosaire, forme autres débris un peu plus
en plus large, un réseau superficiel peu riche
à maturité qu'on trouve vers l'orifice de la tige
d'eau à dire pour la tête, le système lymphatique
les vasoconstrictors sont plus nombreux & plus larges
autour des artères & veines devient lobule, quand le réseau
de l'eau s'oppose au réseau capillaire -
telle phénomène capillaire l'apportent également

est imprévisible. Nous pouvons donc faire cette remarque, que la lymphatique pris successivement le conforter de l'oreille, & aussi autre organes, & que, seul, le système lymphatique pris la relais est spécial à l'organe pulmonaire. Il a la véritable portion lymphatique du foie, & le réseau sous-thoracique & brachial à large si magnifique, lui appartenant en propre. C'est en les étudiant ensemble qu'on peut le faire un état précis, de distribution & de distribution au sein des deux.

Le deux réseaux sont très-petits dans le thorax & ventriculaire sous diaphragme dans le tout Coriolan ; ils sont petits partout ; et leur réseau est dans un rapport constant avec la réseine de toute Coriolan. On peut aller plus loin, & dire que la réseine creuse suppose toute Coriolan, affectant à ce titre l'ensemble du système lymphatique, & au même temps l'espace pleurostique du thorax Coriolan, & j'ajouerai au sujet des réseines d'abord, ~~et~~ ^{et} ~~successivement~~, l'ensemble d'appareil, le réseau pleurostique, & tel le trou qui devient un sinus lymphatique, & qui va à l'oreille ^{à l'oreille}, & réunit à l'ensemble de l'espace interparacœdien du tout Coriolan & du réseau lymphatique. — Je ne connais pas d'organes plus propres à marquer, qu'au niveau des deux régions

II. Etat du système lymphatique du thorax, nos.
et des organes rattachés à cette cavité, que le tout Coriolan ou l'ensemble de la partie du système lymphatique d'autour de l'athérosclérose cardiaque et aortique. Nommé,

12

et la fréquence qui évolue dans la zone de lymphatique associant toujours à une activité le tissu conjonctif veillant.

Cette communauté d'origine fait deux types lymphatiques, bien conduit à l'un des deux terminaisons de ces deux systèmes. D'abord débord quels communiquent largement entre eux; mais qu'une injection qui pénètre dans le réseau sous-scléral et les capillaires péri-achrétiens entraîne rapidement dans tout le réseau la traversée des deux capillaires jusqu'à l'extérieur, et les deux émissaires, la lymphatique péri-veineuse. Celle-ci mène par où il est possible d'injecter volontiers l'un ou l'autre ou deux systèmes lymphatiques, tous se rattachant facilement à ce réseau, qui rejoint le réseau péri-achrétiens avec le réseau péri-veineux.

En outre il existe un réseau de lymphatiques externes : on voit qu'ils sont tous à faire indépendants du reste des autres dans la distribution et le drainage, ainsi que l'artère lobulaire.

Un lobule, un lobule, une arterie ont la fonction appartenir complètement à une communication avec le système péri-achrétiens. Les veinules établissent également des communications entre deux lobules, et elles peuvent être longues capillaires originales, mais elles sont en rapport avec plus éloignés parties toutes qui naissent au sein conjonctif.

Mais c'est surtout le réseau lymphatique qui régit toute cette chaîne des multi-veineuses.

Constitution du Poumon. - . Les Poumons sont
par le système lymphatique sous l'effet largement
ouvertes dans la Trachee. Là, le liquide à injeter
peut être d'abord rapidement dans la vaste cavité lobulaire
de plusieurs petits lymphatiques rattachés, et le sang qui épousera
l'environs dans la Trachée les espaces polygonaux occupés par
~~épaisse~~
épaisse ~~de~~ tissu de la lobule, dans un certain
étendue, qu'il peut faire des longs croissantiques,
plus submuculaires & seri-muclaires.

En même temps la réseaux veines pulmonaires,
s'injettent largement & rapidement, de sorte que
traversent les espaces sous-pleuraux de la paroi interne
du poumon injectant & traversant tous longs jusqu'à
en même temps quelques réseaux de la paroi externe.

Il y a plus, si on connaît, soit dans la Trachée
soit dans l'épithélium du Poumon, ou ces deux sero-lobulaires
ou encore que chacun de la deux pulmonaire
soit une tissu distinct, mais ~~charriant~~ venant
avec la trachée : on n'injectera pas dans
ces deux lobulaires & dans le Poumon comme dans
la Trachée, chacun de l'autre du système sero-lobulaire
appartenant également aux deux lobules de voisinage.

Il y a donc plus qu'une question c'est
la circulation du sang systémique ; ce dans lequel
on le sang système de trachées, leur circulation
est commune.

La Circulation lymphatique est alors ainsi plus
qu'à une autre, & comprendre la circulation

Maintenue une étroite solidarité entre la
ville, partie de l'agence gubernative.

Le rachis sacré inférioribiles et sacré-alvéolaires
sont propres à chaque labiale, mais le Rachis
post-labialaire sont communs aux labiales et aux
de sorte que la circulation lymphatique est
réalise parmi à chaque partie du visage. A
lors venant à toucher la partie.

Un point important mérite quelque note.

Le lymphatique du foie ou l'œnanthesque il, avec la partie blanche d'une part, avec la partie alvéolaire d'autre part. D'yekhovsky a décrit toutes les parties des stomates, & M. Croizier croit avoir réussi à demontrer que chez le foie ou l'œnanthe de Chine, uniques de l'olai, ou vermillon de Chine par ex: injecté dans la partie blanche, l'injection passe lymphatique. Von Pfeiffer

Rufin Klein écrit à la plume Vosterak au Lobachevsky l'homologue aux stomates riles fait de la partie d'aphrophagique de Ichneumon Seidal, Dogiel et Rantius. J'ajoutais de Nîmes Esté, wonn, non pas chez le poisson, mais sur le foie l'œnanthe d'Asperges, chez nous après le mort, (grâce à l'imprécision, d'asques) des stomates absolument semblables à ceux que Rantius décrit dans le foie de l'aphrophagique -

Sous cette custosmose sous le poies du lymphatique sont placés peut-être le péritone de la peau; je n'en crois pas moins à la communication trouvée très fréquente entre la peau et les lymphatiques. Au fait cependant, de la peau l'œnanthe est dans l'abdomen ou dans la cavité abdominale à celle du foie sans toutefois dépasser le d. diaphragme.

Il est plus difficile de résoudre la seconde question relative à la communication de la partie alvéolaire des lymphatiques. Klein figure à l'aide des stromates d'au moins deux espèces de la Branche, qu'il n'a point encore étudié! ce point; mais il rapporte par une communication comparable à l'autre chose de deux vaisseaux il est certain cependant que la circulation charbonnante

me pignementaires peuvent facilement être le siège d'abscesses dans la cavité lymphatique qui s'étend de l'oreille interne à l'œil et aux ganglions lymphatiques de la tête et du cou.

Quelle est la forme et la valeur des lymphatiques de l'oreille d'un chat et l'autre système ?

Le réseau des lobules sous-platysma lymphatique, les réseaux des lymphatiques, plus étendus et déterminés que ceux de la cavité lymphatique, sont très-simples ; mais en différences d'espèces suffisantes pour nous montrer des distinctions fondamentales. Partant de leur source, la cavité lymphatique, tout comme au sein de la longueur, et au passage des artères et des veines, le réseau se divise et se rapproche dans l'ensemble, et le réseau de la tête des oreilles a montré que la cavité lymphatique de la tête longue et le contenant bien avec le réseau lymphatique indépendant qui arrivait aux ganglions.

Mais la différence la principale, et la perfection ultime consiste en ce qu'il existe, dans la cavité lymphatique, des réseaux des lobules, semblables à ceux de l'oreille qui ont le même ; et une partie ainsi formée par transition, séparée entre eux par simple cloison lymphatique, peut être formée par deux parties.

Conclusion :

1. Les vaisseaux lymphatiques distordus sont développés autour
du réseau du deuxième système qui compose l'organe :

A. autour de la bronche et du tube, du système
aérien, les vaisseaux lymphatiques suivent
l'enroulement de la bronche partis de la moitié
des deux.

2. Vaisseaux :

Péri-bronchique .
Péri-thoracique
Péri-infraribulaire
Péri-alvéolaire .

B. around du réseau sanguin ; la lame lymphatique
forme une gaine distordue :

à la périphérie :

Péri-vasculaire -

2. Les deux systèmes lymphatiques étendus plongent dans
la paroi conjonctive ~~de la glande~~, à qui ils appartiennent,
dans les tissus de distribution de la richesse, et qui partagent
(dans le tube aérien au moins) leur protection par thylaxique.

3. Le réseau lymphatique pulmonaire est largement articulé, & chaque système pulmonaire (par multi' affermement de sonner) communique avec tous les systèmes voisins, par le réseau lymphatique.

Le réseau sérénchymatique & le lymphatique sont propres à chaque système, mais le réseau sérénchymatique & lymphatique sont communs à tous, le lobule pulmonaire étant un unité. Les lymphatiques établissent donc entre deux lobules une connexion, mais aussi une étroite solidarité entre le dissector des poumons.

4. Le réseau lymphatique communique avec les voies respiratoires avec la cavité pleurale & la cavité abdominale — .

5. Le plus grand sortir du réseau lymphatique des poumons, enfoncé dans le réseau pulmonaire, c'est au niveau matriciel, entre le Conjonctif, au Capillaire lymphatique, d'où sortent les veines pulmonaires & les troncs.

L'Arachey

Sympathiques du
poumon --

Sitovskly. Centalblatt. p2. 1870

carmine particles penetrating
between the epithelial cells of
the bronchial mucosa, and after
into the lymphatic system of
the bronchus.—

J. 26 Klein.
Lung.

Grauchi.

- Klein a bû des idées de lymphatique, parovascular.
- Trop peu au début de prouesse à l'aidé d'une tige qui va de l'appareil à l'extérieur - Conduire devant l'effet à la lame.
- et on pique le lymphatique.
- En général les lymphatiques du poisson sont de racines, crevassées dans le corps en émissaires, avec un revêtement endothelial - et une partie la partie capillaire.
- De Veritas alors capillaire.
- Il ya a gaines sur la petite branche - peritoneal.
- Autour de lobule, ~~rouge~~ ~~peritoneal~~ - peritoneal.

A. — Cette lymphatique portent malades - viene du tissu très meuble et de grandes crêtes.

B. — Lymphatique lymphatique - artérios et veineux - (analyse au jasme de Béziers Bob.)

1^o C'est peritoneale -
abordant elle 2^e l'artère et l'artère 2^e l'artère. Puis, après être passée dans deux directions, elle passe autour du ventricule, alors véritable bras lymphatique peritoneal.

2^o, Le deuxième allèle, on voit dans la tige une division, mais il n'y a pas de lymphatique.

Cela va à l'opposé de la grande tige qui passe

Les deux lymphatiques se combinent aussi bien autour de l'artère 2^e branche. Ils vont sous cette lymphatique forme un amianc autour d'une branche de l'artère pulmonaire.

— que l'on appelle le lymphatique superficiel, on injecte dans le grand réseau peritoneal deux ou trois minutes, puis on appelle les réseaux peritoneaux, et peritoneal.

— en même temps l'on injecte le réseau sublobulaire droit pourvu et à l'air fait le réseau superficiel, peritoneal de la face intérieure du poisson.

— Les deux précurseurs sont proches à droite lobule, mais le grand réseau peritoneal est concerné et non le lobule.

Vais. lymphat. des Surréaux.

Le 20 juillet 1855. — Andante vivace, puis Volum 163. Cela le claque de tout peu tard. De toute la cavité thoracique et détermine la State de tout les Lymphatiques.

Mallot en avait une très bonne idée : les formations sont toutes réparties sur toute la cavité thoracique, et il y a surtout de nombreux réseaux qui suivent les parties interlobulaires, et y a surtout de nombreux réseaux qui partout sont également amples, que les vaisseaux par leurs ramifications, ne sont pas suffisants.

En 1780. Marcusini —

Il naît des cellules pulmonaires, et se répandent jusqu'à la périphérie de chaque lobule, en l'entourant d'un petit réseau à mailles fines.

2^e. Ordre de vaisseaux du poumon. { Le deuxième vaut pour le somme de lobules. P. S'attaché à la bronche.

Décalobulaire et ramifié avec elle jusqu'à la racine.

3^e. Les autres vont en sens inverse.

on a jusqu'au distinguer 2^e. Ordre de lymphat. du poumon. 1^e. la Superficie, 2^e. la profondeur c'est à tort qu'on a dit que les deux étaient (la profondeur) dans la trachée, de Branche, (la superficie), de la plèvre — en réalité tous naissent de cellules pulmonaires.

Il demande si tous les lymphat. naissent du ~~larynx~~ au niveau des alvéoles — y a-t-il de la plèvre qui a l'air de la trachée ?

Branche. Il y a dans la trachée, des branches qui rebondissent, qui déclinent. Les troncs vont à la surface externe de la ~~trachée~~ ^{alvéole} des alvéoles — et ces troncs vont (pourquoi la 3^e) dans les gangl. Brachial — les autres vont dans les lymphat. profonds.

Plante. On peut voir des ramifications, à droite d'épines, et microscope, et savoir qu'il y a de la pleure des lymphatiques, (appartient aux superficies, ~~et~~ ^{qui} qui est un vaisseau de lobe, de lobule, de petit lobule) mais aucun ne naît de la pleure. Même de la pleure. En saumur le lymphatique ne naît que des alvéoles, sur les lobules, et que ceux des bronches.

L. Capillaires — Il y a un réseau lymphatique de capillaires.

— du réseau circulatoire, — lymphatique, — le réseau circulatoire la base du lobule, — le réseau lymphatique — les malades se contentent avec elles par la cause des gangl. Malades de leur ganglion.

Les vais. lymphatiques, lymphatiques naissent des réseaux circulatoires, sur toute moyenne de la face courue de chaque lobe.

— ils démontrent en effet que le vaisseau lymphatique, d'autre part que les autres, les autres sur le bord postérieur, d'autre part que les autres, les autres sur le bord postérieur, d'autre part que les autres, les autres sur le bord postérieur, d'autre part que les autres, les autres sur le bord postérieur.

Il faut faire plusieurs par place, sans leur faire, et suffisamment pour maintenir dans la profondeur.

— Il communiquent largement avec le lymphatique — le réseau pour faire le réseau — le réseau pour faire le réseau.

— Les Vaisseaux lymphatiques peuvent suivre la direction des
Artères — le mésenté passe par les canaux sous les 2 ou
3 rangées de vaisseaux qui se déploient —

— Les lymphatiques du poumon traversent les ganglions trachéobronchiques.
Les trachéobronchiques sont le commencement d'un réseau thoracique.

Ceux qui partent de la bronche inférieure peuvent gagner soit
l'oreille soit le ganglion aero-pharyngien (de la pharynx, la poitrine, le
canal aéropharyngien).

Les vaisseaux inférieurs donnent une étude dans le
ganglion aero-pharyngien — On peut alors voir le vaisseau qui traverse
l'oreille et aboutit au diaaphragme.

L. 2.

à Ventriculus. Il est caractéristique que les lymphatiques naissent
du 1^{er} étage de la bronche intrabronchiale et de ses divisions,
et 2^{es} étages des alvéoles. Ces derniers sont beaucoup plus
nombreux —
Tous ces réseaux qui entourent chaque lobule
et chaque segment de lobule —
les lames conjonctives qui encadrent la base
de chaque lobule.

" fréquence des alvéoles. Donc au ventre brûlé siège, et tout ce qui
peut être une partie des plus importantes à la plupart des
Malades, du poumon, et d'une étude thoracique de
faire l'attention des canaux galactiques et des nerf de cette

Alles. Pim

Klein

1^e, système hyménoïde de la plume pulmonaire.

— Mywood off. des gouttes lymphatiques superficielles, une plante au niveau de la plume, dans le tissu conjonctif lobule, on les forme en réseau.

Le 2^e niveau de ces vésicules sous la plume, le Septa des alacols et des Branches afférentes communiquent avec le vaisseau lymphatique profond, mais pas la plume. Elles évacuent également vers la racine de la plume.

— Klein, le 3^e étage, est le réseau, et le jeune enfant, il devient le réseau, entre le réseau.

— Il existe deux vaisseaux des jeunes enfants, embryonaire, embryonnaire ou il contient beaucoup de cellules lymphatiques.
— Chez les enfants, il existe qui mesurent à la partie de l'embryon chronique, lorsque l'or injection de pus pathologique dans la cavité pleurale. Les lymphatiques sont remplis de pus pathologique, et le vaisseau passe avec malade dans la cavité pleurale.

Fig. 6: Y a-t-il des valvules, Klein le croit.

— Leurs parois sont constituées d'une fine couche de cellules endothéliales.

Ce réseau superficiel - est intubulaire, interstitiel, Ce réseau superficiel - est intubulaire, interstitiel, et il existe 2^e ordre de branches. — 1^{er} ordre formé dans le Septa embryonnaire aux alentours superficiels.

2^e branches formées des anastomoses établies le long de l'artère, et la plume, et celles qui accompagnent les vaisseaux pulmonaires dans la prothèse de ferme.

— Les lymphatiques superficiels, sur la plume pulmonaire peuvent porter des lymphatiques, puis plusieurs.

— Existe-t-il une communication entre la plume des Stomates — Thymus et thymate de la diaphragme — Poudingue, durant sa présence, peut.

— Dysthousie. — Pr la plume partante, Klein croit qu'il y a un voile sur la pulmonaire.

Après le grand travail — le harnais — rati — injection de goutte pulmonaire dans la cavité pleurale — pas de grandes fistules à la surface. — Des sondes, filtre, pourraient être posées jusqu'à dans le réseau lymphatique pulmonaire.

2^e la paroi coeliale, 2^e nodule — syringe chronique par injection de pus dans la cavité pleurale. — On développe alors un liquide au centre duquel il y a un trou autour de la cellule / me en gonorrhée.

3^e niveau chez le coelium 2^e nodule formé à la tubercule actif n'est pas.

4^e aussi dans le coelium 2^e nodule formé par le filtrat d'urine.



Adler. Pfin

Sidoroff. Centralblatt. p. 817. 1870

Les maladies de l'ongle.

— Méthode. Infiltrer d'une solution de sulfat aqueux de Carminate d'ammonium dans les poumons d'animaux vivants.

Chien et chat. — après l'inspiration en congélate et l'en coupe. Les vaisseaux des pulpaes visibles à la gelation en bleu.

— Dans le poumon vivant le carmin se colore pas les espaces cylindriques des bronches — Il faut distinguer les dépressions, des Bruches et celles des alvéoles du fond de celle des ongles.

1^o Des Bruches. — un réseau serré de cellules, le carmin ne pénètre pas des espaces de cavités respiratoires qui se trouvent dans la muqueuse, même dans la muqueuse de l'bronches elles forment un réseau anastomotique.

— Ce réseau forme une sorte de tissus plus volumineux qui accompagnent les bronches à la racine du poumon.

2. Des alvéoles. — Il y a un réseau particulier dans la racine alvéolaire — Il se compose de cavités et de cloisons. La cloisons sont étroites. Les conduits communiquent avec les cavités alvéolaires. — Les cloisons sont dures, les poche et les palpules.

Croisent les capillaires sanguins, tantôt
en dessous, tantôt au-dessous.

— Les veines alvéolaires communiquent
avec les canaux qui sont dans le tissu
conjunctif interstitiel.

— Dans l'aventice des artères les
trouve une couche de 2 pour 1 — 2 mm.
sur les veines — et l'autre expandue vers la
face du poumon formant ainsi le
Vais. lymphat. profond.

— Les lymphatiques superficiels, prennent
leur origine des alvéoles sous pleurales.
Les troncs s'anastomosent entre eux
dans la plèvre et atteignent la face
du poumon. —

V. Résumé.

Règles temporelles - 1^o les sens de l'acuité, 2^o des parois de l'oreille
gr de la peau pulmonaire.

1^o Savoir élaborer à quelle des deux anatomies - le muscle voit au fond,
variations qui meut les parois mésentériques.

- M'assurer que la du hypothalique les pleurs - c'est la
part des éléphants qui parcourront la
surface des poumons

= le muscle accompagne les branches des artères
et veines pulmonaires - forme les
hypothaliques, préparant certaines

2^o Lysine - Ce sens de l'acuité - organe, musculation - il faut un
comme avec les parois pulmonaires.

3^o Lysine - Ce sens de l'acuité interstitielles dans la peau - il s'agit que
dans les hypothaliques. Int. pleurale.

- Les hypothaliques, les pleurs communiquent avec la
peau de la peau par les stomates.

II. Hausse lymphatique parfois, Klasse - 20.

Système lymphatique des Branches - (Système local lymphatique)

Sy. Schultze - de nombreuses lymphas. premières apparaissent dans la tumeur.
int. de l'oreille, et après avoir parcouru le terreau connectif adrénergique, courant à la racine du P. - M. elles descendent le long de l'art.

S. Korsky - C'est ce qu'il disait. - On peut distinguer la racine tumeurale.
Tum. de la carotide, aménorrhée, dans les branches -
au microscope la carotide n'a rien d'autre que le syst. lymphatique.
seulement.

Il existe entre les lymphas cylindriques des formes moyennes
à spicules cylindriques, mais le tissu conjonctif de la carotide (ce
que ne font pas les cellules ordinaire) ces cellules interdigitées
jouent un rôle dans la communication avec les canaux propres décalinés à la
formation de la tumeur.

Dans la tumeur, il y a des aménorrhées de canaux formées
un réseau, d'où partent les troncs - ceux-ci dans la tumeur
accompagnent les troncs jusqu'à la racine du P. -
et qui sont lymphatiques,

qui sont les principales et les secondaires, multiples lymphas
l'adrénergique - la plupart des vaisseaux sont parallèles à l'axe de
la branche - des rameaux en étoile.

Petites branches - Sans cartilage, grande partie d'espaces, une
aménorrhée, tenuant certaines zones, et adrénergique, le reste
tout marqué d'autre l'adrénergique.

La plupart des lymphas se voient dans la partie qui est
d'artère pulmonaire - sans aucun rapport de l'artère de la branche.

Il y a d'autre les perivasculaires lymphatiques, selon
que l'on compare avec les perivasculaires lymphatiques de la carotide soit
autour des plus petites artères, soit avec les perivasculaires lymphatiques de la branche soit.
Cela est dû au fait que les lymphas sont formés par des cellules solitaires
qui sont dans l'art. pulmonaire et la partie terminale de la
branche.

Ce corps sous sphérique, oblong forme par des tissus adhérents
dans la paroi d'un lymphatique. Des cellules regardant la branche.

Le gros du lymphatique capillaire - c'est à dire folliculaire,
avec réticulum et cellules - dans les deux derniers cas.

La paroi du lymphatique, composé d'une seule couche de cellules
si grande sur un point de Maurice à l'insu de la couche de vaisseaux
lymphatiques.

- Si on vitrifie celle des lymphas.

- Celle vitrifiée qui a vu la
préparation d'après la racine de la
paroi du lymphatique.

Quand on a vu la couche
de cellules de la paroi du lymphatique



Fig. V'

— Les hyménoées qui les goûte brûlante. Mais pas de brûlure, ni de petite éruption. Mais à tout moment un peu de rougeur.

Il y a deux types d'espèces, une certaine variété de cellule et une autre variété — celles qui sont plus grosses que la moyenne — et l'autre est celle qui est par la longueur ou les dimensions — ce n'est pas de cellules, c'est une coquille, cupuliforme, qui communiquera avec le sous-jacent — Celle qui s'appelle le Blé des Malades.



Types:

Hyménoées privilégiées

1^o — Dans l'épiderme de la peau abrégée. Mycetophylax Sykotky.

2^o — Day Klein — Il y a des cellules hyménoées, aussi petites, dans l'épiderme. Précisément — Il y a des trous, et des cellules se sont formées dans ces trous, et ces cellules sont des cellules hyménoées.

3^o — Culicoides soliflavus — Trouvez sur les têtards récepteurs d'une larve griselette (pas de deux espèces). Ces têtards sont des corpuscles hyménoées.

— Dès lors, la grande action de toute la forme, il faut faire les cellules des espèces.

— La forme, elle aussi, fait l'action des cellules d'espèce.

et composée de plusieurs cellules circulaires — contenant une coque à l'intérieur — mais pour les autres actions —

2^o — Secundus — Il y a aussi d'autres cellules now by action de l'espèce hyménoée — celles qui sont les cellules hyménoées.

— Sphaerococcum 76 millions 1^o à feuilles. 2^o à capsules.

3^o — de l'acte virginal — le corps cœcum est formé de cellules pleines et d'espaces vides entre les cellules. Cela peut être formé de cellules vides — il y a donc plusieurs cellules capillaires, le système de cellules cœcum day la coque — Ces cellules peuvent faire de la coque une capsule de cette manière.

— En relation avec la Sphaerococcum cœcum abrégé, et le Coccid — albicans — L'espèce aberrans est bien un spéciell et non un adulte. (adulte) — De l'aberrans le cœcum est la coque primitive dans la Sphaerococcum (adulte).



autour des actes et qu'il y a un hyménoë.

7^o — Secundus du Secundus anatomique — Sur certains points, le Secundus est certainement dans un état

comme dans l'acte — pour le Secundus.

Le Secundus branché de l'adulte est une coque — Votre question me renvoie à la hypothèse — qui résulte de l'acte aberrans.

chez les rats, cégat et coeli. & rach - inflammations pouvant faire migration dans la cavité pleurale de pus lymphatique, ou le pus de la peritone, & coeli. & rach. avec ou sans pyrexie. — avec lymphagie & Pravaz.

— au bout 1. 24. 72 h. Simple hémorragie sur les solles — au bout 2. 3 jours Envalle. (in granularis) Columnar. 79. Trou moyen dans la cellule. — Sur les solles, nous avons, cégat & coeli, — au vu sur certaines poussées, une cavité pleurale étendue, avec coag. multiple. C'est à ce stade de germination. Au centre voit un trou, soit un petit bouchon fibrineux. —

Cette disper. se voit mieux encore dans la Phlebotomie chrysogaster. celle qui h. l'adulte en ~~inflammation~~ renferme des coeli. & rach. tuberculeux, en leur intérieur — un peu de pus. Le plus souvent dans la cavité pleurale —

La phlebotomie I. est relation à cette plasmone démontrée dans la tuberculose.

— Spéciale pourvoir de l'adulte. plante etc. 1^{er} ovaire, ou de tout corps utérin.

en particulier utérine
2^{me} des espèces lymphagiques, et la mortelle saignée lymphatique

dans plasmone & pus-lymphatique de cellules lymphatiques vivantes

— ces cellules vivantes 1^{re} de l'adulte elle-même, soit de la

cavité pleurale ou le lymphangite, le convecter qq. en

une sorte adenoïde (lymphangite sous le folliculus

laryngé)

Ueber Aufflaumung und
Absonderung der Clearawand.

Von. Dybkowsky.

Arb. d. phys. anstalt.
in. Leipzig. 1869.

Dghlaudry. Ludw. Anatom. I. 1867

Lymphatiques de la peau parietale.

- cellule complète. 1^o, 2^o im Spelletium à une partie tunique.

- telle la cellule, il y a des pores dans les par-

Recouvrant la derme - empêchant les sucs de transpirer et d'arriver

2^o: Sur le Spelletium il y a une membrane fondamentale, qui est complétée par des fibres conjonctives formant un réseau délicat - les fibres de ce réseau sont en contact avec les cellules qui se rattachent aux parois des vaisseaux lymphatiques. Formée elle-même de cellules -

3^o: Les vaisseaux lymphatiques, formés du réseau, qui forme des pores de 2 couches. Ces 2 couches superficielle et profonde sont les vides sacs par lesquels passent les vaisseaux lymphatiques ou font la séparation de la cavité pleurale que fait le Spelletium.

- au niveau des vaisseaux lymphatiques superficiels existe une couche de tissu cellulaire lâche et au niveau de cette couche est la cavité profonde des lymphatiques.

4^o: - les vaisseaux lymphatiques sont accompagnés de veines paracardiaques plus larges -

Dessin plan détaillé: A. - Les espaces plus étendus sont les cavités sous le revêtement par lequel, sans être tout à fait dans la lymphatique, passe le lymphatique par Recouvrant le réseau de ces vaisseaux ne communiquent avec les Spelletium.

- rapport: lymphatiques, 2 les vaisseaux si voisins seulement dans les espaces intercardiaques.

- L'appareil qui couvre les vaisseaux est formé de lymphatiques, par.

- les vaisseaux lymphatiques sont entourés de tissus sous lequel tombe à valve lequel qui va à long de bord supérieur et inférieur de la cloche - qui est le seul moyen d'accès au muscle sterno-costal, il s'approfondit dans la profondeur de celle-ci. Pour le rendre accessible il faut faire une incision oblique transversale.

- Th y a un autre voie de débouché, soit du niveau de l'apex par la

Coupe de la colonne vertébrale.

Le niveau des espaces intercardiaques sont très abondants.

Th n'y a pas de ligament lâche dans les intervalles.

- Sur leur coupe peuvent se voir à la fleur, ou vers le bas les 2 revêtements.

1^o Superficiel, 2^o profond

- Le revêtement superficiel est entouré de toutes parts par le tissu de membrane fondamentale - la couche profonde est dépourvue de toute superficie par une forte couche de tissu conjonctif.



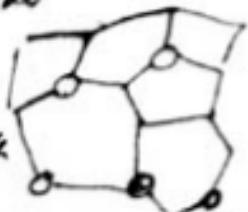
Couche pleura.



a. muscle
b. Sierdegeleedheden.
c. grondmateriaan
d. epithel.

B. — Epithelium. — Cellul. plats. polygramatis.
Thy a de la os. fig. 9. Epithelium isol.

— Le bœuf d'Asien, le bœuf, le globe
du ~~œil~~ sont morts par la dysenterie et
ceux qui survivent conservent leur injection artérielle
et présentent le même état.



L'antibiotique d'Asie est le cec abdominal des Asaphinae de
Lagom et valable aussi pour la plèvre du cheval et de l'âne. Il ne protège que la plèvre et
fait partie des tissus indigènes de l'Asie.

C. Membrane fondamentale — Sous l'épithelium et dans l'intervalle de vaisseaux
lymphatiques de la couche sanguinelle — existe la membrane fondamentale
(grondmateriaan).

- au niveau des bides qui existent dans le thorax ou le tronc, la séparation entre la ~~membrane~~^{couche} pleurale et les parois du thorax ou du tronc peut par l'intermédiaire de la cavité pleurale être facile pour la partie postérieure. Pour faire la brise dans les deux cas les voies lymphatiques sont formées par des cellules qui dégagent de la cavité lymphatique thoracique les cellules dont l'activité est élevée.

- La membrane pleurale, lorsque la cavité pleurale est remplie de liquide, la protège contre le froid et le vent.

d. Les autres modifications qui appartiennent vraiment à la plèvre sont l'absence d'aires, mais il y a des modifications qui peuvent également modifier l'absorption aux tissus. - aussi si l'air entre dans l'espace sous-jacent à la couche multiple de la plèvre.



pl. 8

E. Des vaisseaux

- L'artère mammaire qui passe dans les vaisseaux qui entrent dans l'aire mammaire.
- Vaisseaux :
 - en un qui va vers la cavité thoracique plus bas que la cavité abdominale.
 - en général les deux peuvent se croiser dans la cavité abdominale.
 - les vaisseaux mammaires sont très courants.
 - les veines mammaires vont à l'abdomen.

Secretion - Le système lymphatique qui est à côté de la mammaire est la voie principale d'évacuation de la cavité pleurale - [dans certains cas].

Rétronome pleural - on sait que lorsque nous respirons le liquide et le sang des solaires 75° arrivent dans nos poumons pour apprécier la température de cette région au moins pour la plèvre costale.

- quand une traction est faite par un instrument avec 2 saufas de la plèvre alors le liquide et le sang peuvent sortir par les pores.

- quand la plèvre se contracte et s'aplatit, le contraste des tessus profonds devient plus clair. C'est pourquoi la rétronome pleurale est très courante dans la cavité thoracique.

La force de action sur la cavité pleurale vers la cavité de poitrine.

Lymphatique pleural vers la cavité de poitrine.

Des - O. rétronome des solaires. Un autre rétronome par la plèvre costale. J'en ai jamais vu la cavité lymphatique de la cavité de poitrine.

La rétronome n'a jamais été vue que dans l'absence de liquide dans la cavité, ou quand le liquide est dans le mouvement limitant l'expansion.

- aussi la rétronome est souvent forte quand on a coupé les nerfs vagaux ou quand on fait le liquide à l'animal dans un air riche en oxygène.

- jamais quand l'animal est mort - mais j'en ai vu la rétronome à l'animal de longue date dans la plèvre costale et aboutit à la cavité de poitrine.

On a injecté le liquide dans la cavité de poitrine, le liquide fut absorbé par la cavité de la rétronome, qui fut à la surface, où il fut éliminé.

H. Rétronome de liquide



Dyakowitch

Cynips dela planche.

La plante infestante est peut-être Acacia de la famille des Fabaceae. C'est une espèce grêle et rameuse. Ses feuilles sont alternées, opposées, avec la racine pétiolée.

Sous le pétiole, il y a une racine fondamentale, la racine hypocotylé, qui est une racine pivotant avec double courbure. — La racine superficielle les racines de l'arbre disparaissent par l'intermédiaire. — La racine profonde est dissimilée par la racine fondamentale. Il y a comme une racine à deux étages.

Les galles sont toutes hypophylliques. Superficiellement, il y a des galles sur les feuilles, mais aussi dans les racines communiquant avec les Spaetraumen, ou les galles de la racine. Les galles sont toutes hypophylliques.

Les galles sont toutes sur les racines, mais aussi sur les racines interstitielles. Elles sont parfois très grosses, jusqu'à 10 cm de long.

Le niveau de rendement dans les petites formes, portant des galles, qui couvrent au début et au milieu du deuxième tiers de l'arbre le bord des cotes, et au niveau des branches secondaires les formes de rendement, après avoir franchi ce niveau, jusqu'aux racines disparaissent complètement. L'action est permanente.

Il y a un autre abranchement des galles, intéressant, lequel court le long de la colonne verteilleuse.

Les galles sont si compactes qu'il n'est pas possible d'enlever la partie infestante.

On peut dire que l'infestation est due à la racine fondamentale.

Il y a aussi quelques galles sur les racines entre les deux étages.

La plante infestante est Acacia, la laitue, infestée dans la cavité

pleurale, c'est le retard qui viennent avec les trépides. -

- Physiologie.

réorption du corps étranger. Le fait réclame par la plèvre costale - jamais par l'ovaire de réception du corps étranger. Soit dans le médiastin, soit à la paroi du poumon. L'autre explication favorise l'opératrice la mortalité. -

Sur l'animal mort de réorplie n'a pas lieu. Elle a lieu au curvacle si on incise les deux respiratoires.

Krauth. Chien dans une cage avec la coupe française
du 1^{er} juillet à 3 mai.

1^{er} juillet au matin:

— au bout de deux jours la surface grise, c'est comme cela
le matin —
on voit aussi dans le cellule qui peuvent être toutes des
cellules ~~réceptives~~ ^{réceptrices} ou ce sont les Receptaculum

2^{me} juillet. Dans les poils, ^{glands lymphatiques}, glandes et nerfines

— chez le chat, dès le 3^{me} juillet il y a du cholestérol dans le,
glands lymphatiques.

— au bout de 45 jours, la surface du coquillage est déjà
modifiée — dans le état: 1^{er} juillet pour l'acrotan ou fibres, cellules
plus ^{de} ~~que~~ dans la forme d'acrotan. Cependant ^{elles} elles
2^{me} juillet ^{que} dans la forme d'acrotan.

3^{me} juillet ^{que} dans la forme d'acrotan.
— à la fin de la 2^{me} juillet, la surface est couverte de
une couche blanche au centre en cas une

lymphosarques —

— que cette couche on ne trouve dans le
lymphosarques bien mûrs
à la fin de la 2^{me} juillet la lymphosarques sont couverts de
lignes noires; on peut voir le contenu en lymphosarques
du cholestérol est libre, soit dans le cellule.

— Dans le cholestérol la poix acrotanique
peut croître & cela cela dans les lymphosarques
peut dans les glandes — mais en même temps les
parties, sortent de l'acrotan et le repoussent dans le
tissu ambiant — ce que l'on voit pour le tatouage

— dans la saignée lymphatique sera au bout de 3 juillet.

La plante.

Krafft,

~

Viech'areale. J. 142 T. 19.

1864.

Rudbeck.
Maslegui.

Sørensen.) Réseau . varicosus . triviale -
Sappey. { = Superficiels , profonds
 Polygynous , variqueux , capillaires .
 Ius. lobulaires ; circonvoltaires .

Vydroff.
Dybowski .
Klein . - { R. Ius. Serraux .
 R. Peri - Bronchiques
 à serre vasculaires .
 = Superficiels Profonds . -

Moi - Poumons : = lymphangien . -
 S. - sanguin . -

Formule Générale . -

Chacun des deux systèmes est couvert d'une gaine lymphatique . -

1. Système aérien ou Lobul aérien . -

= Bronche :
Lobule { lymphatique
 aériole . -



D'un Lynx :

- P. Bronchique
- P. Lobul
- P. Superficiel.
- P. aérien . -

- A. Liste lacunaire et discontinue
Capill. lymphatique. Partout - Description
- B. Distribution et forme dictée par la configuration géographique du syst. sanguin.
- C. Maximum de développement lymphatique.

Faible importance de autres nomenclatures.

Deux questions :

1. Vésicules lymphatiques. Tiss. Pleuraux
stomacal. -
Dybowski. -
Klein.
moi -

2. V. lymphatique. Peribronchique et trachéale :
Pseudo-stomach : pigment. -
arrièr. lymphatique. Nodules Bronchiques -
lymph. - Riri. Glandulae. -

3. Lymphatique ouvert. Sanguin :
- Gaine discontinue -

Papill. abiotaires ? Kyrolof - Klein -
Cochon d'Inde -

Anatomie - du deux systèmes :

Conclusion : Lymphatique et tissu conjonctif. -

Merionest

Lymnephia angustata

Neben dem Auditorium
Auditorium der Zweckfelle

Von C. Ludwig und
F. Schweiggot Leide.

Akten der phys. Anstalt
in Leipzig. 1863.

~~H~~
Sul rapporto delle cavità plasmatiche
al tessuto connettivo coi vasi sanguigni
e linfatici

Par Prof. Roa

Revue de l'Institut de Rockinghausen
à Marbourg

Rivista clinica di Bologna
N° 10 et 11 1878 pag 229

Si l'on vient à déposer sur le cœur
plastique du diaphragme frais d'un
chien ou d'un lapin une goutte de liquide
tenant en suspension une certaine
quantité de granulations de vermicelles
ou d'osmose de chine. On obtient presque
instantanément l'image de la endothélie.

comme a t. suivi d'une imprégnation
stagnante. La granulation se
rencontre au niveau de la
substancia intercellulaire et dessine
les contours des cellules. A ce
moment on fait la préparation
la granulations sont entassées par le
liquide, mais ~~sous~~ si on n'opère
le lavage qu'après une demi-heure
elles sont fixées dans la ciment
intercellulaire et on peut en faire
des préparations persistantes.

Si l'on pratique l'immersion
dans le formol de la moitié ou de
la granulette sur une surface
endotoxique quelconque on peut
obtenir le même résultat. Mais
si le temps sur lequel on opère n'a pas

et de gomflement modifie les
apparences primitives.)

En prolongeant plus longtemps
la perusion, on voit la granulation
penetrer dans le revêtement plasmique
sans fracas et dans le
meme temps.

Dynamatiques du Diaphragme - Jappel p. 779. 833.

74 naissances par des capillaires sur la portion aperitoïque de la Diaphragme et dirigent de ce centre vers les divers points de la circonference. Les tonus peuvent se propager au haut, en avant pour s'agirer en partie, alors volumineux blesé au devant. Le bas du pericarde, dans l'épaule. La traction externe.
- 76 le résumé nous envoie aux travaux d'Yanckevitch qui démontre les vascularisations internes.

- 2' cœur dans le diaphragme en bas sur la face postérieure des fibres du muscle et le muscle dorsal dans les gouttières qui dépendent à la dernière dorsale ou à la première lombaire.

- Recommander les planches de Marcagni

p. 839. — Sur le bas des deux faces du Diaphragme aboutissent à 4 troncs principaux; 2 antérieurs et 2 postérieurs.
Les antérieurs contiennent sur la partie moyenne du bas du péricarde. Partant vers le bas dans les vascularisations internes qui se suivent en transverse les gouttières blesées par le breflet.

- Les postérieurs le diaphragme en bas en diaphragme et en aérien part de cette face d'une ganglion qui donne naissance à plusieurs et se rapprochent dans le bas. Alors ces deux ganglions se rejoignent au fond de la cavité thoracique dans le bas du diaphragme.

p. 779. Les vascularisations existent sur les deux faces du Diaphragme.

orifice lymphatique de
leur parietale et pharyngienne.
Bissagozo - L'Observateur. Zonico. 1877.
n° 5.

En 1873. j'ai découvert dans le derme à la base
une membrane fibreuse, résidant immobile sur
l'endothelium, membrane conjonctive, séparée
du pourtour de certains

Cela membrane n'a pas intérêt au groupe
qui nous permettra de diviser la portion
encore présente de la communication directe
des lymphatiques avec la cavité dermique.

Tardieu et moi sur la personne d'Asphygmatte
nous avons reconnu des quelques portions que
la membrane limitante est profonde et
que sur un point, à savoir au long de la cavité
des lymphatiques communiquent directement
avec la cavité peritoneale. (à port de l'endoscope)

J'ai obtenu ce même fait sur la plaine
diaphragmatique et pariétale

Sur l'une se sont aussi les lymphatiques très actifs
superficiels. Sur certain point la cavité de
lymphatique est fermée vers la cavité pleurale
par une membrane conjonctive et par la
membrane limitante; mais d'autre part
elle est fermée seulement par son épaisseur
de telle conjonctive telles qu'il la

Méat anelle est percé de trous. Dans ce cas
il y a donc une véritable communication entre
la cavité lymphatique et la pluviale. Il
n'y a d'indemnité que sur les cellules endothéliales.

Le point de la pliure par lequel cette
particularité est le plus développée est celui
qui réunira la partie descendante de
diaphragme autour du cecum tendineux

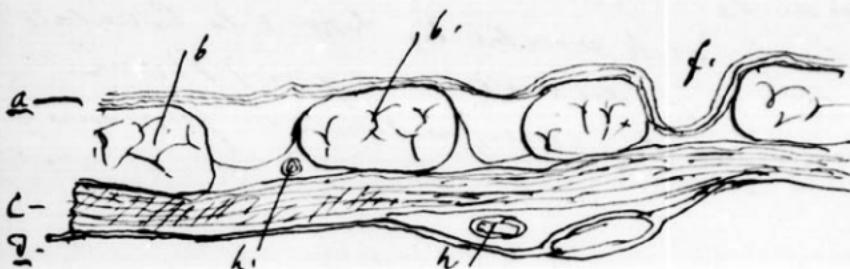
mais là l'ampleur des lymphatiques
superficiels et le nombre de ceux de la muqueuse
est beaucoup au-dessus de ce qui s'observe
dans la portion correspondante de l'estomac.

Ludwigs et Schaeffer dédié

Réddinghausen par le rachet de la main à l'exception
au diaphragme dans la question de la relation entre les caries
du corps et les lymphatiques. —

Le cortex tendineus présente du côté abdominal une
lésion radiale. Composé de petits tendons, l'aspirant cette zone
des feux - du côté pleural il y a une couche composée de
fibres circulaires plus serrées - 2 autres couches l'autre formée
par la périone, l'autre par le peritoneum. Le filtre est une
deuxième fibre transverse.

Ce deuxième couche peuvent être dégagé l'une de l'autre.
aussi la racine de la circulaire.



b. b. les faisceaux radiaux.

c. la couche des fibres circulaires.

a le péritonéum

d la plèvre.

Entre les faisceaux radiaux se trouvent les feux.

en f. le péritonéum retombe sur la peau aussi que cela a lieu
quand la couverture ne cicatrice sans être scindée.

h. h. vaisseaux sanguins.

- L'injection du lymphatique du diaphragme est la facile. Le procédé le
plus simple à faire sur le terrains de la faire décanal par Reddinghausen
qui sont petites particules portées sur le côté abdominal du diaphragme
peuvent immédiatement verser dans les lymphatiques.

on coupe un lobe au dessus par la partie du rectale - mais il s'agit l'oreopage et le gros vaisseau sur la colonne rectale avant d'atteindre l'abdomen et les viscères.

La partie postérieure de l'abdomen est suspendue au fil en C par le fil attaché aux muscles abdominaux et la matrice à l'utérus ne présente plus que la concavité du diaphragme - on peut suspendre le foie qui vient se fixer par un fil attaché à la partie du fil -

on voit bientôt à la face supérieure du diaph. une fosse de 25 degrés, une petite dépression de la face diaphragmatique. Mais l'utérus tenu dans une grande main renferme un Dr. du nom de Hylkensius, et cette fosse grande et simple donne deux doigts de pouce avec une tache placée sous la gachette.

L'utérus est de la couleur bleue.

Vox. fig. 2.

On voit alors venir le nerf et les vaisseaux à droite venant que du côté pleural. Du côté abdominal le vaisseau manque aussi que le gros vaisseau, mais il traverse les feuilles (Spalten). Remplis par injection, elles forment des bulles, radieuses et sous elles que l'utérus un peu noir.

— Les vaisseaux sont serrés lorsque dans la partie postérieure des deux tendons, vers la colonne rectale, à l'origine de la plus forte branche, lorsque au niveau, la partie diaphragmatique adhère les deux tendons. Nous voyons

Les lymphatiques valvuleux, dirigent les尿 en avant, c'est à dire en bas pour se unir aux vaisseaux mammaires, d'autre part, ils se rattachent au niveau pour s'attacher directement au canal thoracique.

— Une coupe transversale montre les espaces remplis par l'injection; entre la couche circulaire et la tunique les vaisseaux lymphatiques et ces derniers se rattachent aux feuilles par un canal de communication.

zu fallen, dass die kleinen gelben, welche an der
Assimilation des Gefäße vorkommen, gleichfalls einen
Weg in die Lymphgefäß führen können..

Il y a donc la un appauvris p. la resorption de
l'air dans les bronches - des mouvements des Diaphragme
jouent un rôle important.

Dans l'inspiration, les ailes étant expirées au haut par le
foie, le feuille dont disposer. au contraire les filos avancé
etant disposer elles aussi le diaphragme qui leur donne
elles être comprimées.

au contraire dans l'expiration le feuille deviennent plus
étroites - Les capillaires sont disposer par la succession
successif par l'assimilation - aussi l'établir une sorte de
circulation.

2

La zone d'infusion est toujours entourée d'une de canaux
de l'interstitium, ou de voies qui peuvent faire écouler une
réaction chimique, ou dans l'affection chimique origine des
Symphytum ou les feuilles (mieux la dégénération) de rameau
ou sur un revêtement.

- La partie feuillue du pétiole a une structure spéciale
elle est ici plus épaisse, la plus mince. - La partie la plus
épaisse recouvre les tissus radiciels. La plus facile réaction le
peut. Sur ce point le pétiole ne connaît de faire, comme tout
c'est dans un état.

La partie épithélio-parenchymatuse présente des régions qui
appartiennent à celle-ci. Si on coupe un brin par l'apex ou une partie
du pétiole ou l'arête par la Strelitzia Jones - cela est de
l'apex de cette épithèle au niveau de la partie non renouvelée.
plus petite que sur la Strelitzia Nodosa.

- Il y a des nouveaux, c'est-à-dire des cellules qui
renouvellent les feuilles (cellules les plus petites). Ces tissus n'ont
pas la régularité de ceux qu'on voit sous la graine d'Orge
(en fin de vie) qu'il a été penché et tenu dans
les mains.)

- une disposition importante est que au niveau de la feuille, l'adipose
provoque un intervalle pas de la petite cellule qui ont le
but... de moyen ordinateur de synthétiques - elles provoquent
aussi de la prolifération des tissus, des cellules épithéliales.

Zu diesem Vorgang ein Symphytum ist. So ist ein Ort gefunden,
an welchen sich die Entwicklung der Symphytellen mit Sicherheit
beobachten lässt. Sie würden die in den Symphytellen gebildeten
des Zwischenzellen möglichlich vorhandenen zelligen Elementen
von dem Epithel der Pétioleung trennen müssen.

Allerdings ist hier noch die Möglichkeit ein Auge

Heg was an güt' .
Eduard leute .



Lymphatique et séreux

Lepine. Arch. d. Physiol.
t. III. p. 297.

de l'infection de l'intérieur d'un
le tubercule.

Audal, Canville, Fonten, Lebris,
Praz et comit.

- Verser à la surface d'une seringue les
substances infectantes peuvent contenir
cette surface = aussi d'après Viechow le
caillu de l'estomac ayant quitté la cavité
on voit dans des pores très étroits, (les
lignements tuberculeux de l'ameur, les cavités
retro-vertébrales, retro-aortiques, &c -) de petits
tuméfactions nommées comme si l'on eut
réparé une semence.

Lepine a suivi à son tour des faits
montrant la propagation tuberculeuse à la surface
pleurale.

- Les tubercules de sérume ayant
intervenu plus tardivement : - la pleure paritaire
se présente en face de granul. gris - mais le
plus souvent c'est la pleure diaaphragmatique
qui est le siège des tubercules emboutis.

Saint-Pierre, 8. 187



Berge sur les Brumes 3 Mai 2. 30 m.
au bout d'un petit promontoire sur un fond

grasse et humide, avec des herbes et des petits buissons.

- alors il commence à décliner vers l'ouest, il y a plusieurs étages de végétation, une
à droite, au sud, il y a des buissons et des arbres, puis un étage de bambous et
plus bas, il y a des bambous et des arbres, puis un étage de bambous et
enfin un étage de bambous et des arbres.

- L'épais herbeau que j'entends ici est le *Lysimachia nemorosa* (ou cette sorte d'herbe).

Il a une grande tige et des feuilles.

- Les feuilles sont toutes en étoiles et elles ont des poils blancs. Sont de couleurs
vives.

- Ensuite vient une autre tige - coupe verticale; on voit que c'est une espèce de petit
herbeau qui a des feuilles.

Celui-ci a une tige et une feuille de bambou qui contient 36 - au centre passe une tige
de bambou (S. bambusifolia) à la partie visible, corps noir, tiges blanches.

Il y a un peu de bambou et puis une autre tige qui a une tige blanche et une tige verte.

- Ainsi de suite, il y a une autre tige et une autre tige et une autre tige et une autre tige.

- Les feuilles sont toutes vertes et elles sont toutes étoilées - dans la tige.

- Les feuilles sont toutes vertes et elles sont toutes étoilées - dans la tige.

- Dans la tige de bambou il y a une tige qui passe à l'intérieur de la tige et elle est verte.

- Dans la tige de bambou il y a une tige qui passe à l'intérieur de la tige et elle est verte.

- Dans la tige de bambou il y a une tige qui passe à l'intérieur de la tige et elle est verte.

- Dans la tige de bambou il y a une tige qui passe à l'intérieur de la tige et elle est verte.

- Dans la tige de bambou il y a une tige qui passe à l'intérieur de la tige et elle est verte.

- Dans la tige de bambou il y a une tige qui passe à l'intérieur de la tige et elle est verte.

- Dans la tige de bambou il y a une tige qui passe à l'intérieur de la tige et elle est verte.

- Dans la tige de bambou il y a une tige qui passe à l'intérieur de la tige et elle est verte.

- Dans la tige de bambou il y a une tige qui passe à l'intérieur de la tige et elle est verte.

Please

Sat. Soc.
19. 9 am.
1872

Lymphat.
or
Lungs.

Acute Interstitial Pneumonia.—Dr. W. MOXON exhibited specimens of acute interstitial pneumonia, or purulent inflammation of the lymphatics of the lung. The specimen shown consisted of the thoracic viscera from the body of a woman. She was admitted into hospital in an almost dying state. In both lungs a moderate extent of early pneumonia accompanied these changes; but the pneumonia was in the outside of the lobules, evidently extending from the interlobular suppuration. The lower lobe of the right lung was in a state of chronic atrophic induration. The proper tissue had wasted nearly away, and there was only a moderate increase of flabby fibre.—Dr. POWELL asked if there was any history of previous disease on which acute disease had been super-added. He had seen the lymphatics enlarged, but in chronic disease, not in acute. He thought the name was faulty.—Dr. MOXON said that last week he had seen a similar acute case with the same suppurating lines of lymphatics.—Dr. GREEN said there was old disease of the base of the lung. Last year he had brought a similar case, but chronic. Was there any exudation into the vesicles in this case?—Dr. MOXON said there was a change in the neighbourhood of the walls of the air-vessels.

Cor. analogue for Greenhow.

Cancer. p 350.

10 March 1877.

Serumous chronic
superalveolar.

Sus in lymphatics of the lungs

Moxon exhibited the lungs from a woman who had died of acute pleurisy on the right side - The lymphatic vessels of the ~~right side~~ Sub-pleural tissue were full of pus. At the root of the right lung there was a large abscess - He had shown a similar specimen a few months ago - In that case the lymphatic vessels throughout the lung, as well as the superficial ones were full of pus; in the cæcum was an ulcer, and the lacrimal glands were in a calcified condition.

In the first case there was no pus in the cavity of tissue of the pleura. The bronchial tube was old, and very degenerated.

Lancet. Feb. 1873.

Klein. p. 17'

Formes sur l'endotub. de la plèvre pulmonaire.

- remonté pas que le lymph. de la plèvre pulmonaire est en communication avec la cavité pleurale

1^e Larynx et trachée morts après injection de peau pulmonale dans la cavité pleurale, la cavité pleurale contient une exsud. fibrineux de faible量度 et la surface de la plèvre pulmonaire couverte de cordage qui détermine des nœuds dans la cavité de la plèvre pulmonaire.

2. Larynx et trachée morts - peau pulmonale dans la cavité pleurale - alors on observe un germe de Spilli. Sur certaines points, dans les tissus du pneumonie qui se sont formés, il y a des nœuds

3. Tissus d'après retraction artificielle

4^e Cerv. d. thorax.

zonal de mort. respiratoire - obstr. les cellules d'air, plèvre mucoeliale.

- L'Influs. bactérienne sur certain
es tissus met en relief au les expériences
les parties folliculaires dysplasiques et
aussi les zones dysplasiques des
ganglions ki, ceux-ci sont distendus
par une matière granuleuse dans
les foies, durs.

f. 30. Klein,

Moscon
Invitation of the hymenopteres
of the Lung by pleurisy.

The dancer.

3: IV. L. 1. 1876.

f. 130.

Satirical Society

3 ones de pus sanguineux dans
la plèvre droite.

à la coupe les lymphatiques du
poumon étaient remplis de pus.
Coup de la plèvre non enlevée

Cela est similaire à l'
cas qui est à présenter le 4 a 2
ans. dans tous ces cas il y avait
obstruction des lymphat. du
poumon.

Lettres des dysmorphates
du porc et des gaillies
brunelliques, dans le cas
de cancer du porc de
Malakas.

Arch. v. Steg. 1876.

4° f. 36°

artus Ma Leon.



Pleione. Thunberg.

Kallista. f. 611.

Présentement dans la vallée de la vallée d'agui
La Description de Alischka . -

Über die Peritonealhöhle
bei Fröschen und ihrer
Zusammenhang mit dem
Lymphgefäßsystem.

Von. Schweigg. Seidel
und Dreyer.

Arbeit. der phys. anstalt von
Leipzig. 1867.

Schweiger-Leiss et Dugré

Mascagni a une théorie que les vésicules lymphatiques sont en communication avec les grands canaux de corps.

Reedlugh, par la réaction du sang dans le corps, dans la cavité abdominale, a montré que chez les mammifères corporelles, il existe dans le système lymphatique dans les lymphatiques.

Il a montré que les voies abdombinales dans le Diaphragme mais il n'a pas trouvé d'ouvertures pour ces voies.

Il ne rapporte pas encore qu'il y a des ouvertures dans le rectoïne, que la cavité rectovaginale soit leur continuation comme une déstalation ou remplissage des voies lymphatiques.

Cela est fait à étudier chez les grenouilles et chez les amphibiens.

- Surmontons donc le point où le rectoïne se sépare de la Cyphomyia sympathetic magnifica.

Celle-ci semble à séparation de conjonctive 1: d'une couche faite de fascia conjonctive et de fibroblastes, elle est placée de dedans - 2: d'une couche épithéliale d'endo, bien pour la face, l'autre pour le rectoïne.

Les deux sont unis entre les faisceaux conjonctifs.

- L'épithélium sur le rectoïne est au certain point un squameux, présente un point rugueux de cellules, autour d'un centre, et ce centre est un trou - cette séparation est rugueuse lorsque que le trou devient distendu l'ongle des doigts - mais quand ils sont rapprochés.

Les sauterelles font comme enveloppé d'une coquille de noix aux.

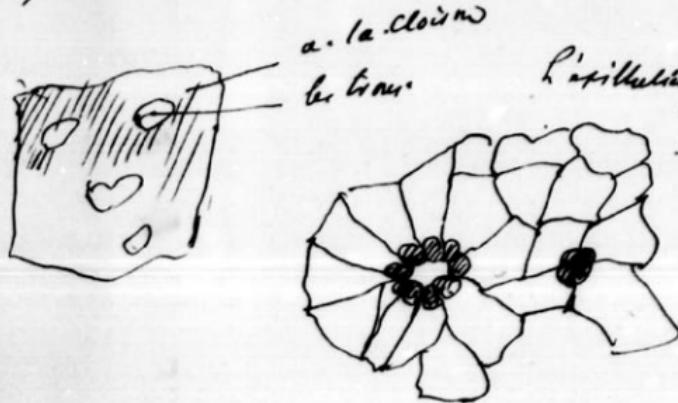
Il semble que les moyens, gérés par les membranes et dépendant
peu à peu de l'orifice.

- l'épithel. du sac. -

les aurores bordeaux plus pâle de la tête. - de celle
qui sur les tiges blanches fait un tournois.

— Les mouvements des aurores s'adonnent alors la grenouille,
alors qu'à la respiration fermée ou ouverte ces aurores, on
peut les observer expérimentalement.

Si l'on met des graines de carmin dans l'abdomen d'une
grenouille ou le dépose dans son sac, le toro-épithéliale.
Cysterna lymphatica, puis dans le sac iliaque, puis dans le
cœs des lymphatiques.



Keine

Einer und durchaus irrtümliche Vermuthung,
dass da Pleuragefässer in irgend einer näheren
Beziehung zu den Bronchialarterien ständen.

Der Interne und mannigfache Vertheilung der
bronchial. und pulmonal. Arterien in den
Wandungen der großen Bronchien ist
tausendfach wieder von Hyrtl mit bestem
Meisterschaft dargestellt worden.

Die Bronchialarterien und ihre abste-
henden kleinen Störung in der Vertheilungsplan-
der Pulmonalarterie hinein, und zu
diesem Vertheilungsplan gehört wesentlich
die regelmässige Abgabe kleiner
Arterienhämmchen, welche aus dem
Lungenparenchyml direkt in die pleura
abzweigen und sich dort ~~steif~~ ^{fest}
~~verkittet~~ verästeln.

Dieselben wechseln regelmässig
Schachbrettartig mit ebenso grossen oder
kleineren Venenhämmchen ab, die sich
ebenso direkt in die Venae communicantes
des Paracardiums (Hyrtl) ergießen.

mittin hängt das Pleura Gefässnetz
dem pulmonalen an als ein außergewöhnlich
und verhältnismässig einfaches Verastelung
gleicht, und erweist sich thönen als
besonders geeignet bei Allfällen von
Verthektorungen, welche das blut
der Pulmonalarterie im Parenchym
der Lungen begreift den uebergang
aufzunehmen und Ventilation für
den abfluss derselben zu sorgen, so
lange die Rückbeförderung durch die
Venae communicantes noch ungehindert
ist

Rundflosse. Scritto
f. 185

François. - f. 620. art. Bronchiques et
pleine.

Les larmes des artères bronchiques des tissus
à la plénitude diastole au niveau du hile et
dans les saillies interlobaires -

d'autres naissent des branches qui accompagnent
les bronches et emergent de la profondeur
en passant entre les lobules ^{sièges et bandes}.

De cette la pleine pulmonaire recouvre
aussi de petits vaisseaux des artères ~~bronchiques~~
sur lesquelles Turner a appelé l'aterror.

Sur. aux Foreign. Mus. Dr. Nocard
1869.

F. Hollister. p. 621. Note.

Les divisions de l'arbre pulmonaire
fournit une malicieuse base pour les veicules
pulmon. mais ensole sous la pluie.

Déjà Reiseven S. 17. Tab. IV. fig. V
deveit très bien au vaupeau.
Adriani les décrit aussi.

Voir aussi Quadfliecht. —

Vaupien de la
Levi - Report.

Arteries bronchiques. — D'abord d'origine de l'artère bronchique, un delles des poumons, partant des vaisseaux qui allument la racine du nerf de la bord postérieur et se terminent vers la face externe par un réseau capillaire très dense — ce réseau n'a rien de commun avec les vaisseaux des jumeaux.

2^o, Dans l'intérieur du procès des artères bronchiques, accolé aux parois des conduits aériens, donnent des branches qui montent entre les lobules, d'abord horizontales au régle celles, interlobulaires et viennent s'épanouir dans la pliure par la face profonde. — Les faisceaux nerveux qui accompagnent ces vaisseaux de ces artères

Venae pulmo-aees

. Venae pulmo-pulmonaires. — Quand on a injecté les veines pulmonaires, on voit toute la surface du poumon recouverte d'une multitude de vaisseaux disposés en étoile. Ce sont les ramifications des Veines pulmo-pulmonaires, qui suivent comme cikates à la périphérie les

ramureaux sont de laus jas, le
peup celles sont pleines et subjaeent
au repos capillaire forme par l'artia
bronchique.

Toutes ces branches convergent en
un tronc qui penche dans l'intervalle
des lobules primaires et des lobules
secondaires

¶ 98. Si il est facile de comprendre que les petites
branches ne recouvrent que des sacs artériel.
Il devient plus difficile d'admettre que ce soit
aussi pour la plume qui n'est pas aeree.
- est ce à un usage de vent celle.

Bijozzer.

Ueber den Bau des
menschl. Peritoneum
diaphragmaticum

J. 95. New. York.
1877. 1 repl.

~~Letsker & Agnathus~~

or general

- mammal
overland

Augrabiesette
reticulata



Angioleucite Réticulaire

on voit généralement que l'angioleucite des régions lymphatiques se transmet brisées le long des vaisseaux lymphatiques ganglionnaux indirectement - (ce n'est pas tout il y a du compromettant dans la cause, nous verrons). L'inflammation de la circonference, la ligature dans un point du système lymphatique dans propagation ultérieure.

p 330

Il y a un réveil vascularisé des lymphomes

L'angioleucite peut être. {
1. Réticulaire } qd. b. 3a
2. Prosternon } la fois.
3. ganglionnaire } qd. isolé

L'angioleucite réticulaire n'est pas nécessaire à la lymphome envir. solaire -

Caract. distinctifs de l'angioleucite réticulaire -
réveil.

- elle peut réceder et donner projection ; ou rester stable.

Cause de la rougeur dans l'hygiéno-critique

vers le tiers supérieur se donne les lésions abroutantes
l'une nommé s'une rougeur poétique. — C'est alors des
petites lésions qui me font à peine d'eau. Des taches d'ordre
d'angores saignants de la peau. — une fine couche de flocules
clairs sur le bout. — Il n'y a pas là de rougeur, il existe
l'irritation rendue par le corps conjoint, ou
la vase. L'écoulement est continu, une irritation, car le
rougeur cesse de faire comme c'est le cas dans l'hygiéno-critique.
Il ya donc deux types d'angores et trois types d'irritations.

— Sur le point où le vase cesse d'avoir le temps
d'irriter, le vase devient un irritant pour l'irritation ou
l'irritation irritante. — L'irritation, du reste, est toujours
paradoxe la cause de l'irritation qui accompagne la
lymphopathie profonde. — C'est aussi probablement
la cause de la rougeur. — Ainsi les capillaires de trajet
sont irrités. — Ces irritations se sont sur l'acnéum,
et plus tard, dans les anges. (p. 38)

Dans l'hygiéno-critique réticulante, et cela la Dr. Traqued
et le Dr. Stéphane, il y a rougeur conjointe formée par un
entremêlement de rouge et de rouge qui ne se séparent pas
le plaisir que un joli plissement régulier " à gousset " mais le
relief de l'hygiéno-critique. (p. 146.)

Dans la lymphopathie, trajection on obtient autre
que lymphopathie une rougeur rebondie, très à fois aussi
à une rougeur rouge et bleutée, " que l'inflammation des tissus
est négociée par les tissus "

de la voix j'aurai plus longtemps cette maladie de l'inspiration.
- de la grande hypertonie, et continuell, l'appétition
d'un corps l'agite, formé par l'atmosphère ^{l'irriguant} passée
vers une à l'état envoûtante. -

J'ai constaté du reste cette insuffisance pulmonaire.

Je crois qu'il est naturel de penser que les
insuffisances sont dues à la privation d'oxygène, et
on l'a si profond dans les abordants cestones. -

J. 181

Renaudot. Mémoire
d'interne.

Les hypertonies, des deux types, faciles,
mais les hypertonies profondes de la peau sont
des tristes et gêneuses des parties propres formées par
du tissu conjonctif et des fibres musculaires tièdes.

Mais comme tous les hypertoniques, il commence des
hémisphères insensiblement à leur périphérie avec
le type conjonctif et adipeux continuant au niveau de
quel ils paraissent totalement corrompus. Les plus gros
tissus hypertoniques sont le canal thoracique
lui-même, nécessairement pris à cette époque. -

J. 10

7 deus.

Lymphatiques. gâuches

Biesiadecki. Sub. gw physiol. und patholog.
Anatomie der Lymphgefäße der menschlichen
Haut- untersch. d. Path. Anat. Institut zu Krakau -
wien. 1872. et (Gutalbdr. 1873. f. 27)

Phys. - Des vaisseaux particuliers accompagnent sur la peau de l'avant bras, et le dessus du penis, les vaisseaux lymphatiques - Ils sont à 2. dans l'adventice qui s'anastomose par de nombreux capillaires.
Chancres sur - Les vais. lymphat. sont fortement dilatés et remplis de cellules d'eosinophile.

Lymphang. chronique - L'obstruction des vais. lymphatiques est produite en particulier par des coagulations fibrineuses, ou en partie par une accumulation de cellules lymphatiques ou lymphocytaires dans le canal. Dans d'autres cas, l'obstruction est produite par

un complément ride de la membrane interne - En
premier temps la paroi toute entière du vaisseau et surtout la
musculaire en rendue plus épaisse et plus dure par une infiltration
cellulaire.

- Du nævus papillaire Son forme de petits nodules de volume
d'un tensile, observé sur la peau du sein d'une femme, et spécialement
l'appareil mamellaire, présentant à l'œil nu un état cribiforme.
- Cet état résultait de la lésion d'un réseau de canaux anastomosés
qui par sa configuration goudronnée, et par l'état de la paroi rappelaient
les voulans lymphangiques -

Sur les points de branchement du réseau il y avait dilatations
sur forme d'amphore, la membrane très mince était couverte
de cellules plates, la lame renfermait d'une substance colloïde et de cellules
rouges - Le corium était sclérotisé et les papilles hypertrophiques
taillées en poils courts glauques étaient évidentes.

Angiolérite Suspensé
Comme d'aut avec l'hydroxyde.
par Londeau

Joum. de l'anat. et physiol.
n. Raton. n° 3. 1873. p. 260

Suivant Hauser J.A. également l'y
gauth lymphat., dans la lymphangite (pour les
gauth. du typhus) m'aient été ^{l'inflammation de} ~~par le~~ ^{à cause de} ~~par le~~
la pulmonaire palliaire le goutte, j'ignore,
que peut d'quoit le deux lymph. est comparable,
la circulat. qui est parmi la matrice ~~peccante~~
empêche de franchir -

Heikery.
— journal Socet.
6. 8.

venus par le Valet
lymphatique, une
severe

Parus palustris
Vieilloux hy monalgue
Decr, & Muséum d'Hist.

Inflammation

L'Inflammation et la Suppuration
peuvent leur point de départ sur
le tissu conjonctif, mais les
Vaisseaux lymphatiques ou Veineux
qui le traversent.

Celle dernière adopte parfois le nom
de Catarrh. etc. -

Mrs. Salley. Dr. T. J. 849

Lymphangie et circulation.

La circulation lymphangique, le fait que les milieux contiennent que le mouvement du sang dans les veines - c'est la pression qui supportent les liquides parenchymatiques qui pénètrent les liquides dans les vaisseaux. Meder a fait voir que avec la ligature de l'aorte les vaisseaux lymphatiques ne reportent pas. La mort peut naître que par ces vaisseaux faugueux, mais pas au dessus de la ligature -

Il doit bien suivre qu'il y a augmentation de la pression qui fait sortir des capillaires les vaisseaux, une fois pour effet une augmentation de la réorption par les lymphatiques. De telle sorte que dans une situation normale la réorption peut empêcher l'accumulation.

- Les expériences de Recklinghausen (Voch. Arch. 26. Bd. S. 191. ont montré que même avec l'interruption de la circulation il y a une absorption des lymphatiques, par les bouches ouvertes dans les cavités serreuses (celles qui arrivent dans le voisinage du centre lymphatique).

- il y a une cause d'autre force que la
fracture - des lames capillaires, pressurale -
qui permettre à déterminer l'atrophie, même
après dans la mort. Les plus répandus.

- on trouve dans les membranes adénocarcinose,
enflammé, infecté, les vaisseaux lymphatiques
infléchis et les ganglions volumineux.

- Un rétrécissement des lymphatiques
avait pour effet une diminution de la
transpiration ; donc une inflammation, une
stase - on voit aussi des œdèmes le
second quand il y a des compressions, des
obstructions des vaisseaux lymphatiques

Lowe avait déjà remarqué que dans
les hydrocéles les vaisseaux lymphatiques sont
très visibles.

O. Wichter. Chirurgie

p. 209.

Emphysé des lymphatiques bei
Extraduralitis.

Lösch. Beitrag zu dem Verhalten der
Legumkrautpflanze bei der Luftgewinnung.

F. Hösch aus. S. Schleswig

L. 44. Kocken's archiv. 4: Bd. 1868

Korch

Concernant l'appendix à Bellroth que
les vains lymphat. dans le voisinage de la
blair, sont fermés par des condensats
inflammatoires - il y a cependant
des exceptions.

- 19. les lymphangies sont remplis
de sang. mais cela n'est pas seulement
dans l'inflammation mais encore comme
l'a vu Ludwig avec la ligature de veines,
du corps spermatique.

→ Dans l'inflammation du rectosigmoïde
et du diaphragme, les vaines (^{lymphatiques}) du diaaphragme
sont remplis par un liquide clair, dans les
2 premiers jours, alors qu'il fait beaucoup
d'ecchymose dans le rectosigmoïde et qu'il n'y a pas
d'ulcérations du fond du diaaphragme - que la
lésion inflammatoire plus ou moins étendue
soit seulement par condensat, du fond du
diaphragme, on trouve les vaisseaux lymphatiques
sont remplis : ce qui tient à l'obstruction
des artères.

Chacun d'entre nous que dans la Sénatoriale les
Vesige lymphatique du Diaphragme, soient
rencontrés à une certaine distance des boudins
entourant dans le pectoral, que que V.
Reichleben (Ved.-arch. t. 26.) a montré
l'asymétrie expérimentale de corps étrangers de long
de peu, de grain, cinnabre, enroulé
dans le pectoral.

- Dans l'inflammation il n'y a que
les lymphatiques les plus immobiles qui sont
la plus qui soient fermes, les autres sont
libres et ^{fouettants} sensibles à la mortification, mais
peuvent ils expérimentalement ?

Les variations lymphocytaires de
la pleine forme oblitérante de la
pleurésie.

Daguier.

Wagner. Archiv. J. Heilkunde.
1870. p 43.

Rauzier et Cornil. - 2^e liv. p 461

La lymphocytose, due essentiellement à la fibrine [et d'après] l'
accumulation des globules lymphocytaires dans la
pericarde et la diaphragme
vers 1864.

Le glob. blancs émigrés - Résorbt.

Participation des vaisseaux lymphatiques
dans l'inflammation.

A. Helle. femme. Vorgaard
Copenhague. 1863.

Une grande partie des globules blancs (peut être aussi les colorés) retourne certainement par les voies lymphatiques dans la circulation. Hering (Wien. Sitzber.) a déjà obtenu sur le sujet de la grenouille la vascularisation totale dans les voies lymphatiques - Il a vu aussi que dans la lymphatique périphérique des glandes lymphatiques on trouvait toujours quelques globules blancs et fait à la conclusion que même à l'état normal les globules blancs dans l'angulum sont repris par les lymphatiques. Ce résultat dans l'inflammation est facilement explicable.

Cela se passe, cependant d'une manière qui démontre la circulation des lymphocytes dans l'inflammation. Au début de la maladie au sein de la maladie il existe une lymphatique très riche ; les lymphatiques sont alors suffisamment développés pour faire de l'expansion - 1 ou 1 1/2 heure après, alors que les globules blancs étaient déjà sortis, on voyait dans les conduits lymphatiques, près des globules blancs très nombreux et de temps, ce qui rendait l'étude de leur mouvement facile. —

9 heure après la maladie un Dr. Margolin, et 8 heure environ après le commencement de l'apparition des globules blancs dans la lymphatique, j'ai pu encore voir le faire. — Y avait-il alors dans le flux une énorme quantité de globules. Tous ces résultats nous ont fait une énorme quantité de globules. J'ai fait un assez longtemps la découverte que les vaisseaux lymphatiques dans la maladie, especially des cristaux rhizomiques, acquièrent une certaine autonomie

- aux la faculté qui est les peines volontaires et les
autres en confie à des cours hygiéniques, appartenant
tous à une même école d'hygiénistes, chaque symposium
de deux ou trois semaines étant l'occasion de débats
, agit comme une sorte de grande assemblée et présente
les attractions de la propre ville où il se déroule le
Ligue. Les combats pourront être faits dans
de la convention et de plus extrait.

Angervilia pulmonaria.
Dac, la Gleuretée

et icat. pennat.

~~August 1866~~ Sulmon.
Deer ~~1~~ come ~~down~~

Plein.

Lymph. pulmonaire à la crête
des îles pluviales.

Ces îles lesquelles l'explorat pluvial
~~différent~~ ^{subi une} respiration de la matière
pluviale par la voie de l'hydrostatique
de la pluie, avec développement
d'un syndrome, qui s'accompagne
à la surface du poumon sous
forme d'un état lymphatique.
plutôt que, mais aussi le long
des bouches et des vallées dans
(y compris du poumon sous forme de
(Sneumone, pneumo-rotulobalte)

Héberg - Sauerland
f. 19, pl. 3.

Les myriapodes et phlebotome uterine - puérinale

La cavité pluviale de cette oïsie, garnitent une
cavité qui contient liquide. Sauf au - la pluie et renferme
des faces membranées jaunâtres ténues avec des
lésions et un peu abrissées. - quand on enlève les
faces membranées on découvre un vaste espace rempli de
liquides transparents volumineux blanchâtres gris
et rempli de poix.

un peu de poix ^(casino) dans les veines du plastron ovarien -

Phlebotome uterinus -

L'organe annelé de Gynophallos - est aussi
farine. 1^{er} p. 42.

Pyémie lymphatique

Lymphangite pulvrale

99. fois sans traces cutanées ou urat. par contre
peut-être quelquefois dans les régions des lymphatiques
(Système Kanatchikoff) - les sinus lymphatiques - les
lymphatiques des aînes, soit le cœur des lymphatiques
magistral plus ou moins grands lymphatiques -
si elle n'y a pas 95 fois, alors la sarcocystose
au niveau des lymphatiques et complètement
des glandes rachidiennes des Vertebrés, mais
forme des céramides pectinés le pendant
d'un lymphangite d'un certain type -

mais les glandes lymphatiques sont 79.
françaises et alors le contenu est très facile
à sang par la 1re classe -

Où ça sur pyémie qui se forme
aussi, aussi par les veines (quand elles sont
coupées ou brisées) - de
plus dans certains cas les lymphatiques plus
longs que dans les veines.

Herrig, Supraphysic
— J. B.

PATHOLOGIE

MÉMOIRE SUR L'ANGIOLEUCITE GÉNÉRALISÉE DES POUMONS ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mars 1874,

Par le docteur Maurice RAYNAUD,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

Presque au même moment où cette observation si remarquable était recueillie dans mon service, je pouvais observer dans celui de mon collègue, le docteur Féreol, un fait analogue dont il m'a obligamment communiqué la relation. Les détails de l'autopsie, en ce qui concerne les poumons, sont tellement concordants, qu'on dirait les deux observations calquées l'une sur l'autre.

Quant à l'estomac, ici encore il présentait une tumeur, à laquelle il parut rationnel d'attribuer les vomissements incohérents qui avaient été observés pendant la vie. Cette tumeur, qui ne donnait aussi, par le râlage, qu'une quantité de suc insignifiante, fut étudiée au microscope par M. Hayem, qui la considéra comme constituée par une hypertrophie simple. Il ne saurait venir à l'esprit de personne de contester le témoignage d'un observateur aussi compétent. Je ne puis pourtant me défendre d'un scrupule, en me rappelant les difficultés d'observation qui se sont rencontrées dans mon cas, et en considérant la frappante identité d'aspect extérieur que présentait cette tumeur avec la mienne; et je suis amené à me demander, non pas assurément si M. Hayem a mal vu, mais si le fragment de tumeur qui lui a été remis, tout en étant, en effet, exempt de carcinome, n'avoisinait pas, comme dans mon propre cas, des points qui en étaient infectés. C'est évidemment là une hypothèse indémontrable et, provisoirement du moins, nous devons nous en tenir à cette donnée de l'hypertrophie pure et simple.

Il existe dans la science un très-petit nombre de faits comparables à ceux dont je viens de vous entretenir. Ces faits, pour la plupart, tendraient à confirmer l'importance étiologique du cancer. MM. Andral et Cruveilhier ont rapporté chacun un exemple d'injection du réseau lymphatique des poumons par une substance blanchâtre. La description sommaire qu'ils en donnent se rapproche beaucoup de la

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

UNE BONNE CONSTITUTION.

I

Les poètes ont raison par-ci par-là, et alors la mesure dore la pilule et fait passer la vérité; convenons que la rime ne gâte rien.

Un poète a dit :

« Qui n'a pas l'esprit de son âge,
• De son âge a tout le malheur. »

Tout ce malheur comprend même de temps en temps pas mal d'infirmités. Sans aller jusqu'à cet aphorisme imaginé à l'intention des bravaches et des imprudents, et qui porte : *On ne meurt que de bêtise*, il est d'observation que, manquer de l'esprit de son âge, c'est de ne pas manquer une seule occasion publique ou privée d'encourir un ridicule ou de faire constater une impuissance. Choisissez qui voudra.

Peut-être, — et nous croyons l'entendre, — on nous répond que nous pouvions bien nous dispenser de tout cet exorde, attendu que le principe *connais-toi toi-même* est depuis fort longtemps dans la circulation et, pour ainsi parler, dans le commerce. Oui, sans doute, assurément, sans contrepartie, sans conteste; mais, vous le savez, rien ne prête à l'illusion, rien n'est décevant en tout, partout, comme un principe. Dès qu'il est posé, la conscience humaine est satisfaite, l'esprit public se frotte les mains, puis dort en paix. Et puis, il y a des tangentes

nôtre. Dans le cas de M. Andral (1), il est question d'un cancer utérin. Un liquide puriforme remplissait la cavité du canal thoracique. Dans celui de M. Cruveilhier (2), il s'agit d'un individu mort avec des encéphaloïdes multiples, dont un certain nombre occupaient le tissu osseux.

Plus récemment, M. E. Wagner, de Leipsick, a réuni quatre observations où les résultats de l'autopsie sont seuls consignés, suivant l'usage allemand; il ne me paraît pas douteux, d'après la description de cet auteur, qu'il n'ait vu ce que j'ai vu moi-même. Plus hardi que ses devanciers, il n'hésite pas à caractériser ces lésions de cancer des vaisseaux lymphatiques; c'est même le titre de son mémoire (3). Et naturellement, son principal argument, c'est la coïncidence du cancer en d'autres points de l'économie.

Mais dans tous les exemples que je viens de citer, sauf dans un seul des quatre cas de M. Wagner, il est une circonstance propre à jeter un certain trouble: c'est l'existence de noyaux cancéreux plus ou moins importants dans le parenchyme du poumon lui-même, en sorte qu'on est autorisé à se demander si ces noyaux n'auraient pas servi de point de départ à des lymphangites de voisinage. Ce qu'il y a de bien remarquable, au contraire, dans le cas que j'ai fait figurer, comme dans celui de M. Féréol, c'est l'absence complète de dégénérescence cancéreuse du tissu pulmo-naire. Il en est également ainsi dans le cas suivant :

Cette année même, un interne des plus distingués, M. Troisier, a présenté à la Société anatomique des poumons atteints de l'altération dont je l'avais rendu témoin en 1872 à l'hôpital Saint-Antoine. Le malade était mort d'un cancer végétant du pylore. M. Troisier prépare sur ce sujet une thèse où la question histologique sera approfondie avec le talent d'observation dont l'auteur a déjà donné plus d'une preuve.

Par une singulière coïncidence, vers l'époque où la lésion qui nous occupe sollicitait pour la première fois mon attention, le docteur Moxon, médecin de Guy's hospital, présentait à la Société pathologique de Londres (4) une pièce qui offre avec

(1) Andral. *Précis d'anat. pathol.*, tome II, page 444.

(2) Cruveilhier. *Traité d'anat. path. gén.*, tome II, p. 375.

(3) Wagner. *Der Krebs der Lymphgefässe der Pleur und der Lungen.* (*Arch. der Heilkunde*, t. IV, p. 538.)

(4) *Lancet*, 1872, t. II, p. 778.

par lesquelles on s'échappe le plus tranquillement du monde. Donc, en fait de connaissance de soi-même, celle qui nous occupe particulièrement, dans une foule de conjectures, c'est la connaissance des autres.

Ainsi le veulent, du reste, l'intérêt, la sympathie, l'affection, l'amour... et la malignité. En effet, il est peu de voisines qui ne se flattent d'en savoir plus long sur la constitution et sur le tempérament de leur voisine que le médecin ordinaire lui-même. « Les voisines y regardent de plus près, sans avoir l'air d'y toucher », telle est leur prétention.

L'être humain bien constitué, par l'acte du père et de la mère qui sont bien réellement constituants, n'a plus qu'à rester enfant, le temps voulu, puis à devenir adulte, viril, puis enfin à accepter, non à subir la vieillesse pour accomplir la loi et les prophéties de l'espèce. Cela n'est pas plus difficile que cela. Ici, vous souriez, et vous auriez bien raison de rire. L'extrême civilisation nous enseigne, en effet, tous les moyens de raffiner sur la bonne nature, l'art de substituer un tempérament factice à la constitution primordiale, les nerfs aux facultés organiques, l'irritation aux appétits réels dans tous les ordres de la sensualité originelle. Il en résulte finalement que ce réalisme, dont nous sommes de plus en plus fiers, n'est, en réalité, que le carnaval, la farce de nos enclins constituants.

Fata viam invenient.

Voilà le mot de la fin. Il ressemble à une véritable philosophie comme *la bonne aventure ô gué!* ressemble au bon sens et à la raison.

En attendant, et pour suppléer à l'impuissance radicale des moralistes, qui y perdent leur latin, la science multiplie ses découvertes et ses remèdes. C'est à croire, par moments, qu'il ne pourrait plus exister de maladies, si les hommes (terme générique) voulaient bien ne pas

la nôtre une grande similitude. Dans ce cas, un seul poumon était atteint d'angioleucite généralisée. Il s'agit d'une jeune fille entrée mourante à l'hôpital, avec tous les signes d'une bronchite capillaire, la poitrine pleine de râles bruyants. A l'autopsie, on trouva le poumon droit adhérent à la plèvre, et envahi par une pneumonie interstitielle chronique. Le poumon gauche n'était point adhérent. Il était couvert d'un réseau superficiel de lignes jaunâtres formées par des lymphatiques. Ce même réseau se retrouvait sur la plèvre pariétale. On aurait dit une belle injection. Sur une coupe du poumon des lignes semblables dessinaient les espaces interlobulaires. On en faisait sourdre par la pression un liquide purulent. Les ganglions bronchiques étaient en partie casseux, en partie calcifiés. Par malheur il n'est fait mention ni de l'estomac ni des autres organes abdominaux. Mais l'âge de la malade ne plaide guère en faveur de l'existence d'un cancer.

Tels sont les faits (il y en a peut-être d'autres) avec lesquels on peut essayer d'ébaucher l'histoire de l'angioleucite du poumon. Il est probable que ces faits se multiplieront lorsqu'on songera à les rechercher avec attention. J'omets à dessein, pour le moment, de parler des angioleucites partielles dont j'ai recueilli quelques exemples dans différentes maladies, et notamment dans le mal de Bright. Pour ce qui est de l'angioleucite généralisée, il résulte des faits réunis ci-dessus, que huit fois sur dix cette lésion s'est rencontrée avec le cancer, soit du poumon lui-même, soit d'autres organes. Il y a là une coïncidence qui ne peut pas être fortuite, et dont nous tiendrons grand compte ; il serait néanmoins prématûr de dire dès à présent que l'angioleucite pulmonaire est toujours cancéreuse ; il est, au contraire, probable qu'elle *peut* se développer sous d'autres influences.

Pour nous en tenir aux cas où la liaison avec le cancer paraît évidente, faut-il maintenir ce terme d'angioleucite ? Il est d'abord bien certain qu'il ne saurait être question d'une simple transport mécanique de cellules cancéreuses. On se demande par quelle voie des cellules cancéreuses parties de l'estomac, par exemple, pourraient pénétrer jusque dans les ramifications des lymphatiques pulmonaires.

S'il en était ainsi, d'ailleurs, les cellules cancéreuses devraient se trouver pêle-mêle avec la lymphe dans les vaisseaux qui les contiennent. Or, ce n'est pas ainsi que se passent les choses. La lymphe, aisément reconnaissable aux leucocytes qui en forment la partie essentielle, reste toujours au centre, tandis que les cellules de nouvelle formation occupent la périphérie. On a, de la sorte, un cylindre

inventer, pour leur perte, plus que la science ne saurait découvrir progressivement pour leur salut.

Tout à l'heure, nous avons paru opposer en quelque sorte le tempérament à la constitution d'un individu ; mais cette distinction que la pure science admet, croyons-nous, s'accentue et s'accuse chaque jour, sous l'œil de l'observateur. Avec toute l'humilité d'un profane, nous oserions presque dire : La constitution est naturelle, le tempérament est acquis. Un pharmacien autorisé s'écriait devant nous, à la fin d'une journée bien remplie : Si j'ai bien compris, j'ai moins travaillé, sur ordonnance, pour rétablir des santés que pour corriger des tempéraments, plus pour réformer, moins pour guérir.

La quantité de gens qui vivent de fièvre volontaire et pervertissent en eux, avec une atroce persévérance, le jeu juste et régulier de la nature qui leur était propre, cette quantité, disons-nous, ne fait que croître, sinon embellir, sous nos yeux, grâce... à l'on ne sait quoi. Nous voulons indiquer ainsi ces milliers de petites drogues non plus contrôlées par l'École de pharmacie que par l'Académie des sciences morales et politiques, et dont on croit user impunément.... On ne les emploie qu'à la toilette extérieure ! Honni soit donc qui mal y pense. Et puis, le grand commerce n'est pas assez bien pour que nous ayons le courage de chercher la petite bête au petit. Nous ne prétendrons pas, avec certains pessimistes, que la plus belle moitié du genre humain *tombe en pâte*, comme cela parfois arrive à une feuille d'imprimerie. Non, c'est une sottise d'exagérer les ridicules que l'on ne peut détruire. Nous nous bornons, en conséquence, à former des vœux pour que la *Vénuserie*, ou l'art de s'embellir, laisse exister quelque chose de la vie primitive, de sa physionomie, de ses rayons, de ses effluves toujours saines et pures dans l'atmosphère d'une bonne constitution. On entend quelquefois parler d'enfants changés en nourrice, mais ce qu'on voit, ce qu'on rencontre aujourd'hui,

plein formé de leucocytes, emboité dans un cylindre creux formé de jeunes cellules, ce dernier en contact immédiat avec la paroi.

Il n'y a donc pas le moindre doute que l'on n'ait affaire à une néoformation; et celle-ci présente tous les caractères que l'on assigne d'habitude à l'inflammation. Que l'on compare ces cellules et ces noyaux aux éléments jeunes que l'on retrouve, au voisinage de ceux-là, dans les alvéoles enflammées. La différence n'est vraiment pas appréciable.

Dans un récent et très-remarquable travail, M. Debove a étudié de près le rôle des lymphatiques dans la propagation du cancer (1). Il montre que ce rôle n'est pas passif, que dans maintes circonstances la paroi de ces vaisseaux participe au travail morbide et sert de matrice à de nouvelles poussées cancéreuses. Il y a certainement analogie entre les faits qu'il a étudiés et ceux dont j'ai l'honneur d'entretenir la Société. Je dois dire cependant qu'il y a d'assez notables différences entre les préparations qu'il a eu l'obligeance de me montrer, et celles qui sont reproduites par le dessin à la suite du présent mémoire. D'ailleurs, dans ces cas, on voit des nodosités cancéreuses éclore, en quelque sorte, des vaisseaux lymphatiques. Au contraire, sur les poumons que j'ai fait représenter, on ne voit pas un seul nodule de cancer.

J'ajoute qu'il est fort difficile de se rendre compte du chemin qu'aurait suivi le cancer pour se transmettre par voie de continuité de l'estomac aux poumons. Il est vrai que quelques trainées blanchâtres régnent sur la face inférieure du diaphragme. Mais il n'existe aucun adhérence ni entre l'estomac et le diaphragme, ni entre celui-ci et la base des poumons. Nous avons dit que le canal thoracique était intact. Faut-il admettre l'existence de quelque mince tronc lymphatique infecté de cancer et établissant une anastomose entre les ganglions de l'épiploon gastro-hépatique et ceux de la racine des bronches? Cela est plus aisément à supposer qu'à prouver.

Ces poumons seraient-ils devenus cancéreux par la suite? La spécificité sommeillait-elle, en quelque sorte, dans les cellules de nouvelle formation développées aux dépens de l'endothélium des lymphatiques? La chose est assurément possible, mais il faut attendre de nouveaux faits pour l'admettre comme démontrée.

Si cette démonstration devait se faire, elle aurait une haute importance au point de vue de la genèse du cancer. En effet, dans l'état actuel de la science, on a com-

(1) Debove. *Note sur les lymphangites cancéreuses.* (Progrès médical, 7 février 1874.)

c'est une foule de charmantes créatures plus charmantes mille fois avant d'avoir été changées dans quelque boutique.

La dignité a été jadis définie de la manière suivante : « Le sentiment du propre droit de tout individu sur lui-même, et de sa valeur au milieu de ses semblables, si grands qu'ils soient. » Eh bien, soit; mais ne nous accorderez-vous pas que la première partie de cette définition s'applique merveilleusement, de nos jours, à la beauté qui est devenue le sentiment du propre droit de toute créature sur elle-même? Or, de quel droit n'abuse-t-on pas contre son intérêt même le plus évident?

On nous répondra qu'ainsi, à défaut de la beauté, on cherche la grâce...

* La grâce, plus belle encore que la beauté. *

Encore que n'est pas gracieux; cela doit déjà mettre en garde contre une recherche exagérée de la perfection susdit, et porter les intéressés et les ayant droit à s'en tenir à une bonne constitution, notre meilleure pièce, en définitive, car celle-là n'est pas écrite, elle est vécue.

Pierre BERNARD.

MUSÉUM. — M. Georges Ville, professeur de physique végétale au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se faire suppléer, pour la première partie de son cours (année scolaire 1873-1874), par M. Cloëz, aide-naturaliste de la chaire de chimie organique dans le même établissement.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. le docteur Harman (Léon) est nommé suppléant d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, en remplacement de M. Henrot, appelé à d'autres fonctions.

plétement renoncé à baser le diagnostic anatomique du cancer sur la forme seule des éléments cellulaires qui le constituent, forme qui n'a rien de fixe et peut varier à l'infini. Aussi n'admet-on plus de *cellules* cancéreuses, mais bien un *tissu* cancéreux. Pour ce qui est du carcinome, ce tissu est constitué, d'une part, par un stroma fibreux alvéolaire, d'autre part, par des cellules logées dans les alvéoles.

Or, les travaux de M. Ranvier ont faire voir qu'il n'y a pas de différence morphologique essentielle entre les cellules plates du tissu conjonctif et celles de l'endothélium des séreuses et du système lymphatique; celles-ci forment un revêtement continu, celles-là existent à l'état isolé; en cela seul consiste la distinction. Le développement autochtone du carcinome dans l'intérieur des lymphatiques tendrait jusqu'à un certain point à ressusciter la spécificité de la cellule; en ce sens que le stroma alvéolaire ne serait plus requis pour la détermination histologique du carcinome. La cavité des lymphatiques serait, par rapport aux cellules cancéreuses, l'équivalent des alvéoles de tissu fibreux. En d'autres termes, à la prolifération des cellules plates isolées correspondrait le cancer alvéolaire ou carcinome; à celle des cellules plates accolées sous forme d'endothélium correspondrait une variété de cancer qu'on pourrait appeler cancer angioleucique.

Quel que soit le sort que l'avenir réserve à ces vues, ce qui importait avant tout, c'était d'étudier le fait anatomo-pathologique qui peut leur servir de soutien. Tel a été mon principal but.

L'histoire clinique de cette curieuse altération du poumon ne me paraît pas susceptible d'être traitée sérieusement avec les éléments insuffisants dont nous disposons. Aussi n'en dirai-je que quelques mots, et ne parlerai-je que de ce que j'ai vu. Chez la malade que je vis en consultation avec M. Férol, l'attention était absorbée par des vomissements incessants, et, comme cette femme était enceinte, nous eûmes à discuter la question de l'accouchement prématuré. L'auscultation qui fut pratiquée avec soin ne nous révéla que quelques froissements pulmonaires localisés en avant (1).

Quant au malade qui est mort dans mon service, c'est un homme de 35 ans, jusque-là assez vigoureux, qui avait eu, disait-il, beaucoup à souffrir pendant la campagne des Vosges en 1871; il avait eu les pieds congelés. Une bronchite contractée par lui à la même époque n'avait jamais entièrement disparu; il continua à maigrir, vit ses forces décroître, eut des sueurs nocturnes, jamais d'hémoptysie.

Les vomissements paraissent ne s'être montrés qu'assez longtemps postérieurement au début de ces accidents thoraciques; ils devinrent très-fréquents environ trois semaines avant la mort, qui survint le 21 octobre 1872. Les phénomènes qu'il nous fut donné d'observer consistèrent surtout dans ces vomissements opiniâtres joints à une toux continue dont l'exploration des organes thoraciques rendait assez difficile compte. A la percussion, la sonorité était parfaite dans toute l'étendue de la poitrine. A l'auscultation, on ne percevait que quelques râles fins dans le poumon gauche. L'expectoration était simplement muqueuse. La température ne dépassa jamais 38°.

En fin de compte, ce qui me paraît pouvoir être indiqué de plus plausible, c'est que l'angioleucite pulmonaire pourrait être *soupçonnée* chez un malade atteint de cancer stomacal, s'il présentait en même temps, et sans autre cause connue, une toux incessante et hors de toute proportion par son intensité avec des signes physiques presque nuls perçus du côté de la poitrine.

Je termine par les conclusions suivantes :

1^o Il existe une lésion du poumon jusqu'ici non décrite dans nos traités classiques, et caractérisée par la turgescence variqueuse de tous les vaisseaux lymphatiques, tant superficiels que profonds.

2^o Cette lésion mérite le nom d'angioleucite. Quoiqu'elle ait une relation cer-

(1) L'histoire de cette malade vient d'être publiée par M. Férol dans le numéro de mars des *Annales de gynécologie*.

taine avec le cancer, en particulier avec le cancer de l'estomac, on n'est point autorisé à nier les faits où l'angioleucite généralisée des poumons se serait développée en dehors de toute affection cancéreuse. Probablement les angioleucites du poumon peuvent être simples ou spécifiques, tout en présentant de grandes similitudes au point de vue anatomo-pathologique.

3^e Cette angioleucite constitue une complication grave, et peut déterminer la mort, par le poumon, de malades atteints de lésions primitives d'autres organes.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

HISTOIRE DE DÉOLS ET DE CHATEAUROUX, par le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE. Châteauroux, A. Nuret et fils, 1873, tome I.

Voilà un livre dont le sujet n'appartient guère aux revues habituelles de l'**UNION MÉDICALE**. Mais nos lecteurs comprendront pourquoi nous annonçons sa publication, lorsqu'ils sauront que son auteur, qui pendant cinquante ans a habité Paris, a été le premier secrétaire particulier des séances du comité de rédaction de notre feuille, et quel secrétaire ! Ses procès-verbaux sont restés célèbres dans les annales du journal ; il était impossible d'apporter plus de soin, plus de scrupule, je dirais presque plus d'amour, dans la rédaction de ces feuilles volantes, qui deviennent un des éléments les plus curieux de l'histoire d'une publication périodique. D'ailleurs, il est bon, il est sain de rendre hommage à un confrère qui s'est acquis le pain blanc pour ses vieux jours, et qui, retiré sur le sol natal, ne croit pas encore sa tâche accomplie, et consacre ses loisirs à travailler à la glorification de la province qui l'a vu naître.

Je n'analyserai pas l'ouvrage de M. Fauconneau-Dufresne ; d'ailleurs nous n'en sommes encore qu'au premier volume. Mais nous pouvons assurer que l'auteur n'a rien négligé pour le rendre aussi parfait que possible, amassant lentement, avec persévérance, les matériaux : faisant interroger, — lui éloigné de la source, — les trésors de nos archives nationales ; fouillant partout, dans les collections provinciales, chez les particuliers, avide de s'appuyer sur des documents authentiques et de bon aloi. C'est comme cela que l'on doit faire aujourd'hui l'histoire, et non pas comme nos bons prédecesseurs, qui laissaient vagabonder leur plume, interprétaient à leur fantaisie les événements, et mettaient dans la bouche de leurs héros des discours sans fin, que ces derniers n'ont jamais prononcés. — A. Ch.

DU MASSAGE, DES FRICTIONS ET MANIPULATIONS APPLIQUÉES À LA GUÉRISON DE QUELQUES MALADIES, par M. R. LAISNÉ. Paris, J.-B. Bailliére et fils ; in-8° de 176 pages. Sans date.

Cet ouvrage, orné de très-nombreuses gravures sur bois intercalées dans le texte, a été imprimé en 1868 ; mais il n'a certainement pas vieilli, et jamais sa mise en lumière n'a été plus opportune qu'à cette heure où tout le monde parle de la régénération du pays. Si, demain, on se décide à passer enfin des discours aux actes, et si l'on veut donner une forte impulsion à l'enseignement de la gymnastique dans les lycées, on trouvera, dans le volume que nous signalons ici, un projet de formation d'une École normale de gymnastique générale présenté par M. Laisné à M. le ministre de l'instruction publique, le 17 février 1865. Ainsi que l'indique le titre que nous venons de transcrire, il s'agit, dans le projet de M. Laisné, de former un personnel enseignant et c'est, en effet, par là qu'il importe de commencer. La critique de ce qui se fait maintenant, c'est-à-dire de la gymnastique confiée à des démonstrateurs quelconques, serait trop facile, et ses inconvénients sont trop manifestes pour ne pas frapper tous les yeux. Le projet de M. Laisné, au contraire, fait rentrer cette partie si importante de l'éducation sous la direction de la science et de la médecine, dont on ne comprend guère, en vérité, qu'elle puisse se passer.

La plus grande partie du volume est consacrée à la description des différentes sortes de massage et à leurs applications thérapeutiques. De nombreuses observations recueillies par les chefs de service et par les internes de l'hôpital des Enfants montrent tout le parti que l'on peut tirer et les résultats parfois inespérés que l'on peut obtenir à l'aide de ces moyens convenablement et patiemment mis en œuvre.

La lecture de ce livre, écrit très-simplement, avec une loyauté parfaite et pleine de cœur, offre un véritable intérêt et de précieux enseignements. — M. L.

by me ongts.

Carewell,

Argoleucite Sulcum
de la cause de
l'estomac et du
foie.

Dela propagation du cancer et du
retour à la surface de la tumeur
pleinale, de particulièrement à la
plaie diaphragmatique.

par Lépine.

J. 274.

Société de Biologie 1869 - 20.

Cas de cancer du sein, qui accompagnait
l'engorgement, mais sans envahir
les progrès direct le feuille, parmi
la pleine sous-jacente à la surface
de la plaie, nombreuses nodosités solidaires
entre elles - Surtout abondante
sur la plion diaphragmatique où elles
formaient par leur combinaison une sorte
de plaques, large de plusieurs centimètres.

La pleine d'abord était saine - Les ganglions
et les autres organes étaient sains, indemnes
du cancer.

~~Tupelo.~~ Dr. Sympathique
en face, rive droite.

Les lésions carcinomateuses des glandes lymphatiques portent mal sur le sujet, autant qu'en fait, secondaire à eux, la mort ~~est~~ toujours le résultat. Mais au voisinage immédiat de la lésion primitive il ne affecte d'abord; qu'elles soient dans la direction du cœur l'ymphétoxie qui va dans le sens inverse; mais en général dans ce dernier cas, la participation de la glande lymphatique est très prononcée.

Dans le cas de carcinome gastrique et duodénal, c'est d'abord les glandes paracœliaques et portales, puis les omentales et les ^{retro}peritoneales. Il est souvent difficile à distinguer dans ce cas, entre les lésions résultant d'une dégénérescence totale de la glande lymphatique, et ceux qui se sont développés par infection du peritoneum.

Les carcinomes de l'ovaire, de l'utérus, de l'endomètre

481
troupeaux dans le grand Lombarde, et de la poussée à
la culture verteboal.

Ensuite la conformatio[n] régale ici le point de source des
grosses artères du bas Vénete.

- Le cancer ovaire frappe le regard par sa violence et
sa propagation sur le pectoral; les glandes lymphatiques cervicales
envoient

Le cancer de l'abdomen et du rectum au contraire affectent
toujours le pectoral, et se répand sur les deux glandes lymphatiques,
pectorales.

Dans beaucoup de cas on trouve plutôt des metastases
qui le sont faites par le sang sucreux (Succus. sanguis)

Klebs, p. 328

Syng. lymphatig. des Neoplasme (in Lus innen)

Wie überall dienen auch hier die Lymphgefässe
vielfach zur Verbreitung der Neubildung. Die tuberkulose
und syphilitische Lymphangitis ist höchst seltener von
Ausgangspunkt des Mesenteriums. Zwischen einzelnen
sekundären Knoten des Netzes findet man nicht selten
scharf begrenzte Züge von kleinzellig. Elementen,
die wohl ebenfalls als Lymphgefäße gedeutet werden
müssen. Bei carcinomen des Magens, der Darmes u.
findet man dagegen nicht selten die sekundären Knoten
des Peritoneums durch mit Geschwulstzellen gefüllte
Lymphgefäße verbunden. Die Auffüllung kann eine
vollständige oder partielle sein. gar oft ist die
Verbreitung einer Tumoren lymphatisch eingesetzte

ein Verhältnis, welche I drauf hinderte, daß
lebendig bewegliche Zellen die Übertragung
vermieden.

Kleb Anan.
J. 325.

Cas des Lymphatiques

LE MOUVEMENT

MÉDICAL

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Séance du 24 janvier. — PRÉSIDENCE DE M. CHARCOT.

Carcinome du pied; propagation aux lymphatiques de la jambe et du pied; différences entre le pouls et la température, par DEBOYE.

Maubourg, 75 ans, marchande des quatre saisons, salle Sainte-Marie, n° 19 (Service de M. CHARCOT). — Il y a quatre ans, cette femme s'est coupé la plante du pied droit avec un tranchet, précisément à l'endroit où apparaît plus tard la tumeur. Toutefois cette plaie après avoir donné du sang s'est cicatrisée complètement. Il y a un an, elle ressentit une douleur siégeant à la partie moyenne du bord interne du pied. Elle prétend que depuis sa coupe elle avait toujours observé à ce niveau une surface noire (?). Il se forme toujours sur le même point une plaque, qu'elle attribua au traumatisme produit par le heurt d'un caillou ; cette plaque bourgeonna et fut le point de départ d'une tumeur qui la force à aller à l'hôpital des Cliniques, où on la lui extraite avec le bistouri. Au bout de 17 jours la malade sortit de l'hôpital ; la plaie était presque cicatrisée ; la guérison s'échelonne dans les jours qui suivirent. A peu de temps de là, de nouveaux bourgeons se produisirent dans le voisinage de la cicatrice, il se développa des nodules le long du mollet et la malade demanda son admission à la Salpêtrière le 18 novembre 1872.

On constata alors, sous la plante du pied et s'étendant jusqu'à son bord interne une cicatrice foncée, blanche, et autour de laquelle apparaissaient quatre à cinq saillies rouges, lisses, dures et douloureuses au toucher, situées presque toutes sur le bord interne du pied et se prolongeant jusqu'au voisinage de la malléole. Vers la partie moyenne du mollet existait un second lot de petites saillies analogues ; quelques-unes isolées se rencontrent à la partie interne de l'articulation du genou.

Au niveau du pil de l'aïne existait une tuméfaction conoidale à grand diamètre vertical, de la grosseur d'un œuf de pigeon ; la peau correspondante est violacée. — Cette tumeur occupait la partie interne et supérieure du pil de l'aïne ; son siège correspontait à la croise de la saphène interne. — Les tumeurs de la jambe étaient reliées par un cordon noueux qu'on percevait très-bien par une légère pression.

Quelques-unes des nodosités paraissaient fluctuantes ; une incision fut pratiquée sur l'une d'elles, au coude-pied ; il ne sortit pas de liquide ; on tomba dans une masse molle et fonquée. Une incision fut pratiquée sur la tumeur de l'aïne qui paraissait fluctuante ; il ne s'écoula pas de liquide. Sur cette plaie s'éleva une sorte de bourgeon charnu ; on l'exissa et on l'examina au microscope ; c'était une portion de ganglion lymphatique. On notaît parfaitement l'existence d'une substance caverneuse, mais la substance folliculaire du ganglion semblait avoir disparu.

En raison du siège des tumeurs, on pensa qu'elles s'étaient développées le long des lymphatiques de la jambe. Tout autour de la tumeur inguinale, dans une étendue de 6 à 6 centimètres, on voyait un réseau à mailles assez fines, polygonales formé par des lignes d'un rouge sombre ; ce réseau donna l'impression d'un réseau lymphatique. — Le membre inférieur n'est nullement oedématisé, les battements de l'artère crurale soulèvent la tumeur inguinale et sont visibles même au-dessous d'elle. Des douleurs vives se montrent sous forme d'épanchements dans tout le membre inférieur. Elles paraissent plus vives la nuit que le jour et empêchent la malade de dormir.

25 Décembre. — Les tumeurs grossissent toujours ; on constate l'existence d'une petite tumeur sous le sein droit. Le membre inférieur droit s'œdème ; la fesse du même côté est rouge. — **30 Décembre.** — T. R. 37° 6; P. 140.

4^e Janvier 1873. — T. R. 37° 6; P. 140; 0 gr. 50 de teinture de digitaline.

2 Janv. — T. R. 37° 7; P. 144. La digitale est continuée.

3 Janv. — T. R. 37° 4; P. 96.

À partir de ce jour et jusqu'au moment de la mort, le pouls oscilla entre 90 et 100 pulsations ; la température entre 37° 6 et 38° 2. — Il se forma dans les premiers jours de janvier une

escharre sous la fesse droite ; cette escharre s'agrandit lentement. — La malade mourut le 17 janvier.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. — On trouve de petits nodules cancéreux sur le *péricarde* et le *cœur* ; il n'y a pas d'épanchement péricardique. — Les deux *piliers* présentent de nombreuses adhérences ; elles ne contiennent pas de liquide. On rencontre dans les *poumons* des *nodules cancéreux*, du volume d'un grain de chênevis, petits, confluents sur certains points, siégeant surtout sous la plèvre. — Pas de tubercules.

La *rate* est légèrement tuméfiée. — Les *reins* présentent des *nodules cancéreux* plus nombreux à leur surface. — Les *intestins* ne présentent pas d'altération. — Il existe plusieurs *corps fibres* très-durs sur l'*utérus*. La *tumeur du pied* est mollassé, fonquée, n'a pas perforé l'*aponévrose* plantaire. De cette tumeur partent plusieurs cordons, de volume très-variable qui se rendent aux nodosités de la jambe ; ces dernières nodosités sont reliées entre elles et à la tumeur de l'aïne par des cordons semblables. Ces cordons sont durs, cylindriques, et présentent sur leur trajet des petits renflements qu'il était impossible de sentir avec le doigt. — La *tumeur de l'aïne* contenait plusieurs poches purulentes.

Tous les organes situés sous l'*aponévrose* du pied, de la jambe et de la cuisse étaient sains, seuls les os étaient injectés ; les vaisseaux sanguins n'offraient aucune altération ni dans leur réseau superficiel, ni dans leur réseau profond.

Examens histologiques. — La tumeur du pied était un *carcinome*. Dans la tumeur de l'aïne on ne trouva plus trace de la structure normale des ganglions lymphatiques. Ils étaient complètement transformés en un carcinome en tout semblable à celui du pied. — On a pratiqué, sur trois points différents, des coupes des cordons cylindriques de la jambe. — A l'endroit où ce cordon ne présentait qu'une épaisseur d'un millimètre, il était constitué par du tissu conjonctif rassemblé en faisceau cylindrique. — Une coupe pratiquée un peu plus haut, sur un point rapproché des nodosités, nous a montré un canal dont la paroi fut formée par une mince couche de tissu conjonctif, ce canal était rempli de grosses cellules semblables à celles du carcinome primitif du pied.

Enfin sur une des plus petites nodosités, une de ces nodosités qui situées sur le trajet d'un cordon n'avaient pas contracté d'adhérences avec la peau, nous avons également constaté la présence d'un canal à parois fines, distendu par de grosses cellules, mais ici ces cellules étaient contenues dans des alvéoles, les alvéoles étaient formées par des travées conjonctives allant d'une paroi à l'autre du canal.

Ainsi donc il s'agissait ici d'un carcinome du pied qui s'est étendu aux vaisseaux lymphatiques de la jambe et de la cuisse. Il ne s'agit pas ici d'une extension simple de la tumeur aux lymphatiques, l'oblitération sur certains points, montre que l'infection a eu lieu seulement sur certains points ; dans les points intermédiaires la lymphe cessant de circuler, le canal a subi la transformation fibreuse (?) .

Rappelons en terminant, que la malade avait des nodules cancéreux du cœur et qu'à un certain moment il avait existé une grande discordance entre son pouls et sa température. Faut-il voir dans la présence des nodules cancéreux une raison de cette discordance ? C'est ce que nous ne saurons dire.

du tube digestif, dosage précis : Liégeois a même signalé une modification remarquable de la nutrition sous l'influence des injections, c'est une augmentation de poids et d'embonpoint presque constante. M. Staub en donne une explication qui nous paraît des plus rationnelles ; suivant lui, cette augmentation serait due, non pas à une action spéciale du mercure, mais à la chute des manifestations syphilitiques.

Si nous notons, enfin, un historique des plus complets sur la méthode hypodermique, on verra, qu'à côté des faits cliniques très-bien observés, ce travail est des plus intéressants à consulter.

III. — L'influence heureuse résultant de l'association des deux médicaments, mercure et iodure de potassium, sur la guérison d'accidents ayant résisté à l'emploi isolé de l'un des deux, est, ce nous semble, un motif de ne regarder que comme artificielle et propre à en faciliter l'ennumération la classification de ces accidents en secondaires, tertiaries et même quaternaires. D'autre part, certaines de ces manifestations ont paru à quelques auteurs constituer une période mixte, embrassant à la fois la seconde et la troisième phase de la syphilis ; on les a désignées sous le nom d'accidents de transition, accidents secondo-tertiaries. Dans son mémoire, M. Mourier vient, de son côté, montrer le côté faible et arbitraire de cette classification, en signalant des faits relativement nombreux d'accidents réputés tertiaires et survenus au début de la syphilis ou à une époque peu éloignée de l'apparition du chancre.

Son travail est divisé en trois parties : la première a trait aux périostes du périhérite. Leur évolution rapide, l'acuité des symptômes prouvent que l'on est en présence d'une véritable inflammation ; leur siège exclusif dans le périhérite, l'intégrité du tissu osseux sous-jacent après leur disparition permettent d'établir que la périostite est la lésion principale, et que l'inflammation, si elle va jusqu'à l'os, ne l'envahit que pour une faible part. En nombre variable, qui paraît être en raison inverse de leur volume, elles siègent le plus ordinairement sur le frontal ou le pariétal. Fixées à la surface osseuse, sans adhérences avec les couches cellululo-aponévrotique et cutanée, à contours assez bien limités, sensibilité à la pression très-douloureuse, tels sont les principaux caractères de ces tumeurs. La sensibilité spontanée qu'elles présentent fréquemment fait admettre à l'auteur que les céphalées frontales, les névralgies variées de cette région doivent souvent tenir à une lésion de ce genre. Le diagnostic en est généralement facile.

Leur tendance à la résolution est bien accusée chez l'adulte, mais chez l'enfant où les manifestations précoces du système osseux sont d'après M. Mourier et divers auteurs, très-communes, le pronostic serait tout différent. A cet âge, et nous trouvons citée à l'appui une remarquable observation de M. Roger, ces tumeurs passeront facilement à la suppuration, en raison de la cohérence qui survient si rapidement chez les petits malades. A l'âge adulte, au contraire, elles disparaissent en peu de temps sous l'influence du traitement ; la résolution peut même quelquefois être spontanée.

Relativement à l'époque d'apparition de ces manifestations, nous n'avons qu'à consulter les observations relatives par M. Mourier et nous voyons qu'elle a varié du quinzième jour au vingtième, trentième jour à partir de l'accident initial. Ces tumeurs sont justiciables du traitement mixte ; les accidents douloureux proprement dits sont efficacement combattus par le chloral.

ayant été recueillies sur des malades soignés par l'administration, appartenant à l'administration et devaient être envoyées au musée des hôpitaux. MM. Vurtz et Alphonse Guérin firent remarquer que ces pièces, ayant été préparées par M. Giraldès, lui appartenait. Seul des membres du Conseil recrutés parmi les médecins, M. Moissec soutint les prétentions de l'administration.

Ces prétentions sont-elles justifiées ? Evidemment non et les pratiques mêmes de l'administration en cette matière plaident contre une interprétation favorable. Tout d'abord MM. les administrateurs ne paraissent pas se faire une idée exacte de ce qu'est une pièce anatomique, du temps et des soins qu'il exige, pour qu'elle ait quelque valeur. L'argument dont on se sert et qui consiste à dire que ces pièces ont été recueillies sur des malades de l'Assistance publique, si on l'acceptait, autoriserait l'administration des hôpitaux à réclamer toutes les pièces des musées. Et d'ailleurs ce n'est pas aux bureaucratiques que la famille accorde la permission de faire l'autopsie, mais au médecin.

D'un autre côté, loin de faciliter aux médecins les moyens de pratiquer les autopsies, l'administration délicite des règlements qui accroissent de plus en plus les difficultés. A l'hôpital des Enfants malades, en particulier, nous avons vu nous échapper, malgré tout l'empressement possible et bien que les parents n'eussent pas fait opposition, des autopsies auxquelles nous attachions un grand prix. A l'hôpital St-Louis, alors même qu'il n'y ait aucune défense de la part de la famille, il faut, pour chaque cas, un bon spécial du directeur. Tant l'amour de la réglementation dévorer certains personnages !

Qui ne sait aussi avec quelle parcimonie l'administration accorde ce qui est nécessaire à la conservation des pièces, parcimonie telle que les médecins ou les chirurgiens des hôpitaux ne parviennent à se créer une collection qu'en recourant à leur propre bourse.

Tous ceux qui ont passé dans les hôpitaux et qui ont voulu faire quelqu'un sérieusement des études d'anatomie pathologique savent ce que ces études leur ont coûté et n'ont pas oublié les entraves que l'administration dresse à chaque pas devant eux. Si, chose difficile, l'administration était véritablement soucieuse des intérêts scientifiques — qui se confondent toujours avec l'intérêt bien entendu des malades — loin d'entraver les médecins dans leurs recherches, elle prendrait au contraire des mesures telles que l'autopsie des personnes mortes dans les établissements publics serait possible toutes les fois que les médecins le désireraient.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

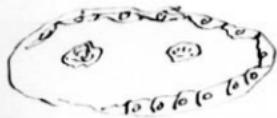
Stance du samedi 15 février.—PRÉSIDENCE DE M. LABOUDÈNE.

M. LABORDE continua l'exposé des expériences qu'il a entrepris avec M. Muron, dans le laboratoire de M. Béclard. Il présente aujourd'hui les pièces provenant d'un jeune chien auquel on a injecté, par le bout central de la *carotide primitive*, 10 centimètres cube d'air environ. Cette injection a été faite lentement : car les injections rapides tuent promptement l'animal en expérience. Une fois encore il a pu observer les mêmes symptômes, caractérisés surtout par une raideur tétraplégique. Mais dans ce cas-ci il existait en outre quelques convulsions. Le chien a vécu 8 à 10 heures. A l'autopsie

— y a-t-il là remplacement des cellulaires ou changement des cellules.

Félix a déjà ~~mentionné~~ des parts montantes montrant que l'endocellule, certaines parties des voies. Les lymphatiques peuvent se différencier et donner lieu à d'autres sortes d'épithéliums.

Le tout peut venir à la différenciation lorsque on voit les invasions sur un même casal.



— on trouve dans le canal des cellules granuleuses qui sont de vieilles cellules endothéliales en voie de dé-differentiation. Les nouvelles cellules au contraire, les Zénuns possèdent la forme cubique.



Coupe perpendiculaire aux voies lymphatiques du diaphragme. Les espaces plurinucléés remplis de cellules spéculaires, ou à cellules spéculaires.

— Beaucoup de cellules épithéliales participent à la fronde lymphatique ; les cavités des lymphatiques sont recouvertes de muqueux. Ces cavités des voies lymphatiques ont une forme arrondie.

— on a admis depuis longtemps que le développement d'un cancer, ou le déclenchement d'un癌, sur une lésion provoquée détermine la formation de nodules cancéreux. — mais ici les lymphocytes sont sous la lésion - ordre de la lésion elle-même il y a ça et là un epithelium cylindrique remplacé par papilles, plus.

Le ligament rapproche au niveau des nodules adossé au tronc de la lésion - mais d'un autre côté il a traversé les stromates des lymphatiques et il est renforcé dans les lymphatiques. — Il est difficile de dire si il a été introduit en place ! Ligament qui contient des cellules, dans des groupes spéculaires. — Mais les cellules nouvellement formées ne sont pas directement éloignées des canaux lymphatiques - on n'en trouve nulle part une forme d'amas - de cellules.

— Il n'y a pas que par l'infiltration d'avec les parties voisines des lymphatiques, mais par

- Cancer cylindrique du foie propage au
Diaphragme -

Le foie étoit rempli de nodules de
volume d'un pois à un grain de millet.

- Elles étoient toutes courbées là où le
diaphr. était en contact avec des terminaisons
du foie - Sur ce point les nodules étaient
toujours courbés.

En section de ces groupes les nodules étaient
petits et rapprochés -

Dans 2 cas il y avait des nodules sur la
pleine diaphragmatique.

Les préparations sont faites sur
le centre aponeurotique.

Sur cette même préparation on peut trouver
une communication entre les nodules, percée par
des canaux pleuraux - la commune. Il y ait
par de grands canaux quelques qui perforent le
film fibroélastique.

- Dans l'apex du diaphragme febrile
on trouve des canaux anastomosés, une ou
autres qui ne sont autres que des lymphatiques
dans l'apex l'ont modifiée.

- Les canaux du sue (Rept. Marquet.) sont aussi
pleins de cellules - Il y a des canaux à qui s'ouvrent à la
surface du diaphragme.



- Le graisse vaillant sur une
épithélium épidermique très - très peu
petit, un calibre - on ne voit
que nulle part à l'épithel. Plat de taille
normal -

NOTE

SUR LES

LYMPHANGITES CANCÉREUSES

PAR

M. DEBOVE

Interne des hôpitaux.

(Extrait des **Bulletins de la Société anatomique**, 1873).

VERSAILLES

CERF & FILS, IMPRIMEURS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE
66, RUE DU PLESSIS

1873

NOTE

SUR LES

LYMPHANGITES CANCÉREUSES

Sur un sujet atteint de carcinome, au bout d'un certain temps, on voit souvent les ganglions correspondants à la région affectée se tuméfier. A l'autopsie, on constate que ces ganglions sont carcinomateux. Ce sont là des faits connus depuis long-temps des chirurgiens, ils ont été confirmés par les recherches des anatomo-pathologistes. Aussi a-t-on dit avec raison que le carcinome se propage par les lymphatiques.

Les auteurs ont moins bien étudié les vaisseaux qui s'étendent de la tumeur primitive aux ganglions malades. Ces vaisseaux sont-ils affectés ? Se sont-ils comportés comme des tubes inertes ayant servi au transport de la matière cancéreuse ou d'un agent irritant encore inconnu, pouvant provoquer la formation du carcinome des ganglions ?

Au commencement de cette année, j'ai communiqué à la Société anatomique un cas que je résumerai en quelques mots (1). Une malade du service de M. Charcot présenta un carcinome du pied, les ganglions de l'aine étaient volumineux et les deux tumeurs étaient reliées par des cordons noueux, suivant la face interne de la cuisse et de la jambe. L'autopsie a démontré que ces cordons étaient des lymphatiques. Par places, ils étaient complètement oblitérés par de grosses cellules semblables aux cellules de la tumeur primitive; sur d'autres points, la chose était plus caractéristique : l'intérieur du vaisseau était cloisonné par des travées circonscrivant des alvéoles; on avait là un véritable carcinome développé dans un lymphatique. Je n'insisterai pas davantage sur cette observation qui a été publiée *in extenso* dans les Bulletins de la Société.

Depuis cette époque, il m'a été donné de faire, à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, qui s'intéressait particulièrement à ces études, un grand nombre d'autopsies de cancéreuses. Or, j'ai remarqué que les choses se passaient comme

(1) Voir *Bulletin*, janvier 1873, pages 36 et 65.

dans le cas que je viens de rapporter. Ce cas, en quelque sorte, n'était que l'exagération d'un fait habituel.

La plupart des malades observées étaient affectées de carcinome du sein et présentaient des cancers secondaires du poumon et du diaphragme.

En pareil cas, dans le poumon, on voyait un certain nombre de nodules situés dans la profondeur, un plus grand nombre étaient placés sur la plèvre, je m'occuperaï particulièrement de ces derniers.

J'ai pris pour objet de mes recherches les lymphatiques sous-pleuraux parce qu'ils sont fréquemment affectés et que leur position superficielle, la transparence de la séreuse qui les recouvre, permettent de suivre parfaitement leurs réseaux et de constater à l'œil nu leurs altérations.

Voici ce que j'ai constaté dans un grand nombre de cas. On trouve à la surface du poumon de nombreux nodules de grandeur variable, de forme étoilée, présentant des prolongements anastomosés avec des prolongements analogues venus des nodules voisins. Ces prolongements suivent toujours les travées conjonctives interlobulaires. La forme de ces réseaux m'avait fait penser qu'il s'agissait de vaisseaux lymphatiques ; cette opinion a été confirmée par l'examen histologique. Dans tous ces cas, les ganglions bronchiques pouvaient être pris, ils ne l'étaient pas nécessairement.

Comme type d'altération de cette nature, je prendrai le cas de la femme V... dont j'ai fait dessiner le poumon (Ce dessin a été présenté à la Société.) On rencontre sur ce poumon les altérations dont je viens de parler. L'examen histologique a été pratiqué en différents points. Sur les nodules volumineux on trouve un carcinome formé de grands alvéoles pleins de cellules, je n'ai pas ici à décrire ce carcinome qui ne présentait rien de spécial dans sa structure. Sur les prolongements étoilés, j'ai trouvé des altérations variables suivant le point examiné. En certains points, je trouvais un canal tapissé de plusieurs couches de grosses cellules et au centre un espace dans lequel se trouvait un liquide qui m'a paru être de la lymphe. Je dis un liquide, mais sur mes pièces traitées par l'alcool, ce liquide était coagulé, et il est même possible que par suite d'une stase lymphatique ce liquide fût coagulé sur le vivant. Les grandes cellules qui tapissent la paroi du canal — me paraissent devoir être considérées comme appartenant à un carcinome en voie d'évolution. Je sais très-bien que ces éléments n'ont en eux-mêmes rien de caractéristique, mais si nous tenons compte de leur grande ressemblance avec les éléments de la tumeur primitive et surtout des altérations trouvées sur les autres points du lymphati-

que, nous pouvons admettre qu'ils constituaient le début d'une tumeur carcinomateuse. Plus haut, en effet, le canal était complètement oblitéré par ces éléments, et sur des points où la lésion était plus avancée, on voyait de grosses travées conjonctives formant des alvéoles et cloisonnant la cavité du lymphatique. Quant aux gros nodules cancéreux, leur position sur le trajet des vaisseaux lymphatiques permet d'admettre qu'ils se sont primitivement développés dans leur intérieur, qu'ils ont fait éclater la paroi et se sont étendus dans les tissus environnants.

Un autre enseignement ressort de ces faits, ces différences dans l'évolution de la tumeur selon le point examiné du lymphatique, indiquent bien qu'il s'agit d'une formation sur place du carcinome, probablement aux dépens de l'endothélium lymphatique et non de prolongements de la tumeur primitive (1).

Le diaphragme (2) est, après la plèvre pulmonaire, un des points où il me paraît le plus facile d'étudier la propagation du cancer par les lymphatiques. — Les vaisseaux lymphatiques de cet organe ont été bien étudiés chez le lapin par Ludwig et Schweigger Seidel (3). Ces études ont été reprises dernièrement par Ranvier (4). Il résulte de ces travaux que des lacunes lymphatiques existent en grand nombre dans cet organe, surtout sur la face péritonéale, ils forment au niveau du centre phrénique de véritables lacs. On n'a pas encore étudié chez l'homme ces dispositions intéressantes; tout ce que nous pouvons dire, c'est que ces vaisseaux sont très-nombreux, ainsi qu'on peut le constater sur des coupes transversales. Les lymphatiques apparaissent alors sous forme de fentes allongées ou triangulaires séparées du tissu conjonctif voisin par une couche continue de cellules endothéliales.

Sur une série de cancéreuses mortes à la Salpêtrière, nous avons remarqué, M. Charcot et moi, une altération qui nous

(1) • Il n'est pas rare de trouver des vaisseaux lymphatiques, même sur un très-long trajet, remplis de la masse qui forme la tumeur. Cela se rencontre non-seulement dans le cancer et dans le cancroïde, mais aussi dans l'enchondrome, par exemple. La tumeur envoie de cette façon dans l'intérieur des vaisseaux lymphatiques des ramifications semblables aux branches d'un arbre qui peuvent finir par faire éclater la paroi des vaisseaux lymphatiques, traversent les tissus ambients et apparaissent au jour libre. • (Virchow. *Tumeurs*, tome I, p. 49)

(2) Comparez Lépine : *Sur l'infection de voisins dans la tuberculose*. In *Archives de physiologie*, p. 1870, 297.

(3) Ludwig und Schweigger Seidel. — *Arbeiten aus dem Laboratorium zu Leipzig*, 1867.

(4) *Cours d'histologie*, 1873.

a paru intéressante ; on voit à la face inférieure des masses blanchâtres étoilées, s'anastomosant entre elles, l'examen histologique nous a appris que dans ce cas il s'agissait encore de lymphangite cancéreuse. Les masses blanchâtres étaient des masses carcinomateuses, et les prolongements étaient dus à un carcinome en voie de développement formé dans l'intérieur des lymphatiques. Je n'insiste pas sur les particularités histologiques de ces lésions, elles étaient tout-à-fait analogues à celles que j'ai précédemment discutées en parlant du poumon. Ces figures ont une disposition constante qui est en rapport avec la disposition normale des lymphatiques du muscle, leur forme étoilée me paraît due à un inégal développement de la tumeur sur tel ou tel point de ces vaisseaux.

Ces dispositions sont représentées par plusieurs figures que je mets sous les yeux de la Société.

A la face supérieure du diaphragme, le cancer ne présente plus de figures caractéristiques, il est souvent formé de petites masses présentant seulement quelques rares prolongements.

Nous avons souvent constaté ces faits; ils n'étaient nulle part plus nets que chez les femmes B.. et L... (1), toutes les deux atteintes de carcinome du sein avec carcinome secondaire du poumon et du diaphragme.

De tous ces faits, il me paraît résulter que dans un grand nombre de cas de carcinome, il y a véritablement lymphangite cancéreuse, c'est-à-dire que les lymphatiques, interposés par exemple entre un carcinome et les ganglions dégénérés, ne se sont pas comportés comme des tubes inertes, ou bien ne présentent pas des lésions de lymphangite simple, mais une lymphangite qui aboutit à la formation des tumeurs analogues à la tumeur primitive.

Dans plusieurs cas de cancer du sein avec ganglions de l'aisselle dégénérés, il m'a été impossible de constater une dégénérescence des vaisseaux lymphatiques afférents, mais il faut noter ici la difficulté d'étude due à ce que ces vaisseaux sont perdus dans la couche graisseuse sous-cutanée et qu'il est bien difficile de constater leurs altérations lorsqu'elles ne sont pas très-marquées ; difficulté qui n'existe pas pour les lymphatiques de la plèvre et du diaphragme.

Ces faits n'ont pas seulement un intérêt anatomique, ils nous rendent compte de certains faits observés dans la clinique. A la Salpêtrière, dans le service des Incurables de

(1) Pièces présentées à la Société, voir le *Bulletin de la Société anatomique*, 1873, page 452.

M. Charcot, il est habituel d'observer un certain nombre de cancéreuses opérées de carcinome du sein et dont les ganglions axillaires ont été enlevés, la tumeur a souvent alors récidivé sous forme de petits nodules disséminés autour du sein. Il me paraît démontré par les résultats que je viens d'exposer qu'il n'y a pas, à proprement parler, récidive ; le produit morbide existait déjà dans les lymphatiques, on a enlevé la tumeur principale et les tumeurs axillaires, mais cette opération n'a pu empêcher le développement du tissu pathologique qui, à cette époque, existait déjà dans les ganglions lymphatiques.

Je ne rapporterai ici aucune observation clinique de ces formes de récidives lymphatiques, mais je ne crois pas exagérer en affirmant qu'à la Salpêtrière, sur quinze femmes environ atteintes du carcinome du sein, il y en a au moins trois ou quatre qui présentent de pareilles récidives.

Au mois de janvier 1873, M. Charcot enlevait à une malade de son service une tumeur du pli du coude du volume d'un gros pois ; l'examen histologique a montré que c'était un carcinome. Au mois de décembre 1873, on constate que la cicatrice est normale, qu'il n'y a, à ce niveau, aucune espèce de produit morbide, mais un peu plus haut et en dedans du bras on voit trois ou quatre petits nodules, et par le toucheur on sent qu'ils sont reliés par des cordons durs ; les ganglions axillaires sont tuméfiés. Dans ce cas encore, il me paraît bien probable qu'à l'époque de l'opération, les lymphatiques contenaient déjà des carcinomes, de trop petit volume pour être appréciables par l'inspection ou le palper ; après l'opération, les produits morbides contenus dans les lymphatiques ont continué à s'accroître.

Généralement les lymphangites cancéreuses se développent dans un sens correspondant à celui du cours de la lymphe, mais cette règle souffre des exceptions. C'est ainsi que dans une observation qui m'est communiquée par M. Charcot, je vois qu'à la suite d'un carcinome de l'aisselle, une masse de petites tumeurs secondaires se sont développées sur le trajet des vaisseaux lymphatiques du bras et de l'avant-bras. Y a-t-il eu dans ces cas reflux de la lymphe ou propagation par la paroi des vaisseaux, je ne saurais le dire.

On sait que les recherches modernes ont démontré que les grandes cavités séreuses doivent être considérées comme des cavités lymphatiques, ces cavités peuvent servir de voies de généralisation du cancer, exactement comme les vaisseaux, c'est ce qu'avait déjà fait remarquer Virchow : « Quand il existe, par exemple, primitivement un cancer de l'estomac qui s'étend jusqu'à la séreuse, il n'est pas rare de voir l'ab-

domen devenir le siège d'une éruption cancéreuse multiple, mais non uniforme ; au contraire, en des points souvent très-éloignés et précisément disposés de façon à être contaminés par les substances qui glissent le long de la surface périto-néale de la paroi abdominale ; par exemple, dans les environs des ligaments latéraux de la vessie, dans l'excavation recto-vésicale, recto-utérine ou utéro-vésicale. Dans ces points se forment de nouveaux petits îlots de tumeur, une seconde génération de nodosités, absolument comme si l'on eût répandu une semence qui aurait germé là et là où elle serait tombée. Je ne puis mieux comparer cette apparence qu'à l'arbre ou au buisson que l'on rencontre assez souvent sur le versant d'une montagne, et pour lesquels il faut admettre qu'ils y ont certainement été semés, que probablement des graines, en tombant du haut de la montagne, arrêtées par quelque point saillant, s'y sont fixées et y ont pris racine. »

Ce que Virchow dit du péritoine s'applique exactement à la plèvre. Dans les cas de carcinome du sein que j'ai examinés, un ou deux îlots cancéreux venaient faire saillie sur la plèvre costale au niveau de la région mammaire, et un certain nombre d'îlots cancéreux se trouvaient disséminés à la surface de la plèvre pulmonaire, et cela, sans adhérences entre les feuillets des plèvres. Remarquons en outre que les poumons dans ces cas ne présentaient pas de nodules cancéreux dans leur profondeur, ou du moins n'en présentaient qu'un très-petit nombre, comparé à celui de la plèvre pulmonaire.

Cette propagation par les cavités séreuses ne s'arrêtait pas toujours là. Dans un certain nombre de cas, le diaphragme présentait des lésions que j'ai décrites précédemment, et les organes enveloppés par le péritoine étaient parsemés à leur surface des nodules cancéreux.

Enfin, dans un certain nombre de cas, l'infection cancéreuse m'a paru se faire d'une plèvre à l'autre par l'intermédiaire des lymphatiques du diaphragme.

En terminant cette note, je rappellerai que mes recherches ont été faites exclusivement sur des femmes atteintes de carcinome et en général de carcinome du sein.

Dans un cas d'épithélioma de l'utérus et du vagin où les ganglions inguinaux étaient pris, j'ai trouvé des vaisseaux lymphatiques afférents pleins d'une masse épithéliale à globes épidermiques ; mais je n'insisterai pas sur ce fait, ne l'ayant observé qu'une seule fois (1).

(1) Virchow a rapporté plusieurs cas de cancroïde généralisés par la voie des lymphatiques (*Pathologie des tumours*, traduction Aronsson, tome I, page 50).

Lymnaea
pulverosa.

Mon cher maître,

Il est bien difficile de répondre catégoriquement et d'une façon absolue à vos questions.

Cependant Coyne a mentionné de gros troncs lymphatiques accompagnant les art. diaphragm. et se rendant dans le cœur aponévrotique du Diaphragme et certainement aux ganglions du mediastin. D'un autre côté les ganglions bronchiques sont pris et altérés et c'est surtout les troncs lymphatiques qui en partent qui sont lésés. D'où je crois que c'est la la marche habituelle.

Je vous renvoie mes dessins qui devront être refaits ou arrangés pour être lithographiés - Les préparations sont

plus démonstratives. Je vous les
montrerais le pour et l'heure que
vous voudrez demain - en particulier
le midi à 1^h. - chez vous ou
chez moi rue de Seine 6. Je ne
sors pas car ma femme est souffrante
et il n'y a pas de chambre

Botre tout dévoué

Mironij

NOTE
SUR LES
LYMPHANGITES PULMONAIRES
A PROPOS D'UNE LYMPHANGITE DU POUMON
OBSERVÉE
DANS LA SYPHILIS VISCÉRALE

Lue à la Société médicale des hôpitaux de Paris

Dans la séance du 22 mai 1874

Par M. V. CORNIL

AGRÉGÉ À LA FACULTÉ, MÉDECIN DES HÔPITAUX, ETC.

—
Extrait de L'UNION MÉDICALE (Troisième série)

Année 1874.

—

NOTE

SUR

LES LYMPHANGITES PULMONAIRES

A PROPOS D'UNE LYMPHANGITE DU POUMON

OBSERVÉE

DANS LA SYPHILIS VISCÉRALE



Messieurs,

Dans l'une des dernières séances de la Société, vous avez entendu la lecture du très-remarquable mémoire de M. Maurice Raynaud sur l'angioleucite généralisée des poumons, et, dans la séance suivante, M. Hillairet vous a communiqué une observation du même ordre. La Société a été saisie en quelque sorte de la question ; d'autres observations ont été depuis publiées, sur le même sujet, dans la thèse de M. le docteur Troisier.

Ces faits et un certain nombre d'autres qui existent disséminés dans les publications antérieures, prouvent qu'une lymphangite pulmonaire généralisée s'observe quelquefois dans le cancer de l'estomac accompagné du cancer des ganglions lymphatiques de la petite courbure ; l'altération des lymphatiques est alors caractérisée par la distension de ces vaisseaux remplis d'une matière puriforme ou caséuse, épaisse, grise ou gris-jaunâtre. Cet exsudat est composé de deux parties : de couches de cellules endothéliales gonflées, disposées le long de la paroi du vaisseau, et d'une masse centrale contenant des leucocytes granulo-grasseux.

Telle est la lésion décrite dans l'observation de M. Raynaud, dans celle de M. Féréol et dans les deux de M. Troisier.

Cette lymphangite spéciale, chronique, qui succède à une lésion également chronique des ganglions lymphatiques qui siégent au voisinage de la petite courbure stomacale et des ganglions du médiastin, présente un état caséux de la partie centrale de l'exsudat.

Est-ce une lymphangite cancéreuse non-seulement par sa cause et par la coexistence d'un cancer de l'estomac, mais aussi par l'ensemble des caractères anatomiques particuliers qu'elle présente à l'œil nu et au microscope, ou bien peut-elle se rencontrer sous l'influence d'autres causes que le cancer? Telle est la question que je crois peut-être résolue par l'observation que j'apporte à la Société.

M. Raynaud a admis dans son observation qu'il s'agissait d'une lymphangite cancéreuse; M. Troisier a également isolé la lymphangite pulmonaire cancéreuse des autres formes de lymphangite; toutefois, M. Troisier fait remarquer que la tumeur stomacale du malade de M. Féréol, citée comme cancéreuse par M. Raynaud, permettait un doute au point de vue de sa nature, et qu'on pouvait tout aussi bien la regarder comme un exemple de lymphadenome de l'estomac. M. Troisier a publié, de plus, une observation recueillie par M. Foix, dans le service de M. Bernutz, dans laquelle une lymphangite pulmonaire succédait à un lymphadénome généralisé. Dans cette dernière, il est vrai, l'examen microscopique du contenu des lymphatiques pulmonaires n'a pas été fait.

Dans l'observation suivante, cet examen a été fait et nous a montré tous les caractères de la lymphangite pulmonaire observée chez des cancéreux, et cependant, au lieu de cancer, il y avait dans l'estomac et dans le foie des lésions syphilitiques aussi caractérisées que possible, et rien qui ressemblât au cancer. La voici :

OBSERVATION. — *Syphilis viscérale : Autopsie. — Laryngite. — Gommes du foie et de l'estomac. — Inflammation chronique des ganglions lombaires et bronchiques. — Inflammation des vaisseaux lymphatiques du poumon.*

La nommée A..., âgée de 39 ans, couturière, entre à la Charité le 25 mars 1874, au n° 22 de la salle Saint-Vincent, dans le service de M. le docteur Woillez. (L'observation clinique a été prise par M. Pinard, interne du service.)

Cette femme, grande, brune, paraît considérablement anémie ; la peau du visage est d'un blanc mat remarquable ; les lèvres sont décolorées, ainsi que toutes les muqueuses ; les yeux sont profondément excavés ; la voix est complètement aphone.

Au point de vue de ses antécédents pathologiques, voici les renseignements que nous avons pu obtenir : Elle n'a eu aucune maladie pendant son enfance. Réglée à 14 ans, elle le fut toujours régulièrement jusqu'au mois de novembre 1873. Depuis cette époque, les règles sont supprimées.

Vers l'âge de 25 ans, elle eut des crises nerveuses qui se sont renouvelées assez fréquemment, surtout à l'occasion des contrariétés qu'elle éprouve. D'après la description de ces crises, il est évident que cette femme est hystérique : sensation de boule qui remonte de l'estomac à la gorge, et qui l'étouffe ; mouvements convulsifs, etc.

Elle nie absolument avoir eu aucune autre maladie. Depuis quelque temps, l'état général devint mauvais, les forces diminuèrent ; puis des douleurs se firent bientôt sentir dans le ventre, principalement dans la région hypogastrique. En même temps, l'appétit diminua sensiblement et les digestions s'accomplirent péniblement. Malgré cela, elle continua à travailler. Il y a quinze jours, elle perdit la voix, subitement, assure-t-elle ; puis elle éprouva des vomissements de matières alimentaires. Ce sont ces vomissements qui la firent entrer à l'hôpital.

L'examen du cœur et de la poitrine ne révèle rien d'anormal. Léger bruit de souffle à la base. Du reste, la malade ne touss pas ; le pouls est normal, ainsi que la respiration. Le ventre est sensible à la palpation. Au niveau des fosses iliaques, il existe une véritable hyperesthésie. Le toucher vaginal donne des résultats négatifs : col de nullipare sain ; utérus non augmenté de volume, etc. Interrogée à ce moment spécialement au point de vue de la syphilis, elle nie énergiquement. On ne voit, du reste, aucune trace de manifestation cutanée ancienne ou récente.

A la suite de cet examen, cette femme nous ayant dit qu'elle était obligée de passer les nuits à travailler, on porte le diagnostic suivant : chloro-anémie chez une hystérique. Traitement : régime tonique ; antispasmodiques.

26 mars. La nuit a été mauvaise ; la malade nous dit que, dans la nuit, elle a eu un accès d'étouffement ; mais, ce matin, la respiration est calme. La percussion ne dénote rien ; les signes sthétoscopiques sont nuls. Le soir, elle ne se plaint pas. Elle a vomi deux fois dans la journée. Les matières rendues sont verdâtres.

27 mars. Nous la trouvons très-abattue. Les yeux sont encore plus profondément excavés que les jours précédents. Pouls normal ; respiration non accélérée ; ventre toujours sensible.

Dix minutes après la visite, elle éprouva une dyspnée considérable, fit des efforts pour se lever, fit signe qu'on ouvrit la fenêtre, agita violemment les bras, et retomba sur son oreiller. Lorsqu'on arriva auprès de la malade, elle était morte. La face était cyanosée, ainsi que les extrémités.

Autopsie faite le 29 mars 1874.

Le larynx présente un œdème léger des cordes vocales ; il est rempli de mucosités spumeuses ; la surface des deux cordes vocales est couverte par une couche épaisse d'épithélium de couleur blanchâtre, nacrée, au-dessous duquel la muqueuse est elle-même épaisse. Rien dans la trachée.

Les *ganglions péritrachéaux* sont gros, noirs, ardoisés.

A la surface du poumon droit, on voit les lymphatiques sous forme de cordons noueux dessinant les lobules pulmonaires, remplis d'une substance opaque de couleur grise ou gris jaunâtre. Cette lymphangite, qui n'est pas généralisée, occupe les surfaces contiguës du lobe inférieur et du lobe moyen, et la face postérieure du lobe inférieur.

A gauche, cette lymphangite pulmonaire siège à la face inférieure du lobe supérieur, et aux faces supérieure et inférieure du lobe inférieur. Le contenu des lymphatiques sectionnés consiste en une matière semi-liquide, pâleuse, grise, donnant, à l'œil nu, l'apparence du pus caséux.

Dans ces mêmes parties, la section du poumon montre que la même altération des vaisseaux lymphatiques existe aussi dans la profondeur de l'organe.

Le cœur est normal.

Le foie présente des enfoncements, des sillons profonds, et, au fond de ces sillons, des gommes réunies en groupes. En deux endroits, ces noyaux gommeux sont de la grosseur d'une petite noix. Ils sont formés de lobules de consistance très-dure, de couleur jaune, privés de suc. Pris dans son ensemble, le foie est ratatiné. Les lobules hépatiques sont rouges à leur centre et gris à leur périphérie. Le foie adhérait, par des brides excessivement résistantes, à l'intestin et au diaphragme. Il n'avait pas contracté d'adhérences à l'estomac.

Les reins sont normaux.

Tous les *ganglions lymphatiques* situés au-devant du trépied cœliaque sont très-durs, tuméfiés, blancs sur une surface de section. Sur leur coupe, on fait suinter par la pression des gouttelettes de pus ou de lymphé. Ces ganglions existent tout le long du bord supérieur du pancréas et autour du pylore.

Estomac : La muqueuse stomacale examinée le long de la petite courbure et dans le voisinage du pylore présente le relief de tumeurs aplatis, marronnées : l'une ayant 5 centimètres de diamètre ; l'autre 3, et la dernière 2 centimètres ; à leur niveau, la muqueuse est soulevée ; elle est froncé sur la plus grosse, qui présente une légère dépression à son centre ; toutefois, la muqueuse n'est pas intéressée par une ulcération, et paraît lisse et normale, bien qu'amincie. Sur ces tumeurs la muqueuse est adhérente. Sur une section perpendiculaire à la surface, on voit le tissu sous-muqueux épais et induré de manière à présenter une épaisseur de 8 à 12 millimètres, et ce relief, formé par l'épaississement du tissu sous-muqueux, se distingue parfairement de la couche musculaire qui est au-dessous. La figure 1, dessinée à l'œil nu, représente une section passant à travers les différentes couches d'une de ces tuméfactions de l'estomac. Le centre *b* de la tumeur est déprimé, bien qu'il soit recouvert par la muqueuse *a*. Les couches musculeuses *g* et *h* sont normales ou à peine épissées, tandis que le tissu conjonctif sous-muqueux *f* est très-hypertrophié. Ce tissu conjonctif est d'une consistance fibreuse, très-dense, et ne présente pas de suc par le raclage. Sa couleur est jaunâtre. La couche musculaire est très-nettement hypertrophiée à ce niveau.

Le pylore est un peu rétréci. Il n'y a pas d'adhérences de l'estomac avec le foie ; mais, au niveau de la petite courbure, le tissu cellulaire périphérique est adhérent avec les ganglions lymphatiques indurés, et on voit à la surface une cicatrice dure, blanchâtre, rayonnée.

Une adhérence épiploïque unit le gros intestin avec le ligament large gauche. Il y a aussi une induration et une cicatrice rayonnée de la surface du mésentère.

Uterus : L'utérus est gros, il n'y a pas d'ulcération du col ; on trouve plusieurs petites masses dures à la surface péritonéale de l'utérus. Au niveau d'adhérences qui unissent intimement la surface péritonéale de l'utérus avec la trompe droite, se trouve une tumeur kystique grosse comme un œuf. Dans ce même point, l'ovaire est adhérent, dur, et présente une

foule de cicatrices blanches plissées des follicules de Graaf. Un petit groupe de corps fibreux durs existe à la naissance de cette même trompe. L'ovaire gauche est presque libre d'adhérences. Ces tumeurs, examinées au microscope, n'étaient autre chose que des myomes.

Mamelles assez développées et normales.

Cerveau : Les os du crâne sont minces et ne présentent rien à noter; la surface de la dure-mère est normale. La coupe du cerveau ne présente rien de particulier.

Les tibias, palpés à travers la peau, n'avaient pas de périostose.

EXAMEN MICROGRAPHIQUE.

Estomac : Les sections perpendiculaires à la surface de la muqueuse stomacale et passant à travers les différentes couches qui constituent les mamelons précédents montrent :

1^e La couche glandulaire, qui est à sa surface hérissée de petites saillies villoses ou papillaires droites ou obliques. Ces villosités sont formées par le bourgeonnement hypertrophique du tissu conjonctif qui entoure les glandes en tube (*a*, fig. 2). Ces glandes sont séparées les unes des autres par ce tissu conjonctif épais et fibreux. Les tubes glandulaires (*b*, fig. 2) sont rétrécis et le conduit excréteur est remplacé presque complètement par le tissu conjonctif sur celles qui se trouvent au centre déprimé des mamelons saillants. Les culs-de-sac terminaux des glandes sont à peu près normaux dans la plus grande partie du mamelon; ils se présentent sur les coupes à 1 millim. ou 1 millim. 1/2 de la surface, sous la forme d'agglomérations de sections circulaires (*c*, fig. 2) ayant le diamètre normal des culs-de-sac. Au centre seulement de la tumeur ils sont plus rares et moins faciles à distinguer. A un plus fort grossissement (200 à 400 diam.), les villosités apparaissent comme un tissu conjonctif serré, couvert de quelques cellules plates et contenant entre ses fibres des cellules embryonnaires rondes et des granulations graisseuses. Ces granulations graisseuses, qui existent seulement dans les parties saillantes, proviennent évidemment des aliments, car il existe aussi à la surface des villosités et dans l'intérieur des conduits glandulaires des corpuscules d'amidon (la malade avait mangé de la soupe peu de temps avant sa mort). Les tubes glandulaires contiennent quelques cellules d'épithélium cubique et petit qui ne forment pas un revêtement complet; on ne peut que rarement suivre un de ses canaux glandulaires se rendant à un cul-de-sac, et, d'un autre côté, au-dessus d'un groupe de culs-de-sac on peut ne voir aucun vestige de conduits. Les dilatations terminales des glandes possèdent leur membrane propre très-mince et des cellules qui la tapissent complètement. Sur les sections, ces cellules présentent la forme et l'apparence de cellules muqueuses; elles sont cylindriques, à grosse extrémité tournée vers la paroi, à extrémité plus petite tournée vers le centre du cul-de-sac; leur paroi mince offre un double contour et leur contenu est muqueux, clair et grenu. Le tissu qui les entoure est un tissu conjonctif feutré, serré, contenant des fibres élastiques, des fibres de tissu conjonctif et des cellules rondes et petites. Il est parcouru par de nombreux vaisseaux sanguins.

2^e Le tissu sous-muqueux qui constitue, ainsi qu'il a été dit, tout le relief de la néo-formation, est serré, dense, feutré, parcouru par des vaisseaux artériels capillaires et veineux remplis de sang; il contient des fibres élastiques et de tissu conjonctif, entre lesquelles existent de très-nombreuses cellules embryonnaires, petites, rondes ou un peu allongées. On

trouve, en outre, des îlots de ces cellules au milieu d'une substance fondamentale granuleuse et peu abondante, de véritables îlots sphériques de tissu embryonnaire. Au centre déprimé des tumeurs, le tissu conjonctif se continue directement jusqu'à la surface; car, en ce point, la couche glandulaire, en grande partie atrophiée, est réduite à quelques rares tubes atrophiés et à quelques groupes de culs-de-sac distants les uns des autres.

3^e Les couches musculeuses sont très-épaisses, transparentes; les faisceaux de fibres lisses sont séparés par des bandes de tissu fibreux contenant entre les fibres des cellules embryonnaires rondes; mais ces éléments ne se rencontrent pas dans l'intérieur des faisceaux entre les cellules musculaires. Celles-ci sont grosses, transparentes, réfringentes, munies de leurs noyaux caractéristiques.

Dans la couche de tissu conjonctif péritonéal, même néoformation d'éléments cellulaires.

Foie: Les sections du foie présentent la structure caractéristique des gommes de cet organe. Les gommes sont anguleuses, irrégulières à leur pourtour; leur centre est composé de cellules atrophiées, finement granuleuses, au contact les unes des autres. La périphérie de ces gommes montre une zone dans laquelle de grosses granulations graisseuses existent au milieu des espaces du tissu conjonctif. Enfin, à la périphérie de ces gros îlots gommeux, des rayons de tissu fibreux riche en éléments embryonnaires se répandent dans le tissu hépatique voisin en entourant les lobules d'une zone cirrhotique.

Ganglions lymphatiques: L'examen micrographique des ganglions lymphatiques voisins de la petite courbure, fait à l'état frais et après le traitement par le liquide de Müller, la gomme et l'alcool, nous a donné des résultats très-intéressants: les préparations de ces ganglions comprenant toute leur étendue, examinées à un faible grossissement, montraient toutes les voies lymphatiques ganglionnaires et péri-ganglionnaires complètement remplies et distendues à un très-haut degré. Ainsi, dans la zone adipeuse péri-ganglionnaire et dans la capsule fibreuse, on voyait les vaisseaux lymphatiques afférents remplis et très-gros. Dans la zone corticale du ganglion, les sinus ou lacs lymphatiques qui entourent les follicules étaient également remplis. Les figures 3, 4 et 5 montrent des sections de ces ganglions.

La figure 3, dessinée à un grossissement de 15 diamètres, représente la coupe d'une partie de la périphérie d'un ganglion. Au-dessous de la capsule *a*, on voit un vaisseau lymphatique afférent *p* rempli et, tout autour de la substance folliculaire, les canaux lymphatiques et les sinus périfolliculaires *m*, *m*, *m'* extrêmement dilatés, contenant encore une partie des éléments qui les remplissaient.

Il en était de même des conduits lymphatiques et des espaces caverneux de la substance médullaire du ganglion. La figure 4 représente, à un grossissement de 20 diamètres, une coupe de la substance médullaire dans laquelle les canaux lymphatiques efférents *a*, débarrassés de leur contenu par le pinceau, sont énormes. Le tissu réticulé de la substance médullaire *f* présente également des mailles très-larges remplies par des éléments. Avec un grossissement plus fort (150 à 300 diamètres), il était facile de voir que partout le contenu des voies lymphatiques était composé de cellules endothéliales plus ou moins gonflées, plus ou moins granuleuses (*f*, *b*, fig. 5), qui constituaient la plus grande partie de ce contenu. Ces cellules se laissaient désintégrer facilement à l'aide du pinceau, et alors la préparation montrait de grands espaces vides indiquant les voies lymphatiques; le volume de ces cellules

était considérable; parfois on en voyait présentant la forme aplatie, avec un gros noyau plat ovoïde et un protoplasma irrégulier, plissé, avec des prolongements anguleux (*f*, fig. 5); le plus grand nombre d'entre elles étaient irrégulièrement sphériques ou pavimenteuses, gonflées et à bords mous. Elles se coloraient très-facilement par le picro-carmin.

La figure 5, dessinée à un grossissement de 100 diamètres, offre l'aspect du tissu réticulé de la substance médullaire. Les cavités *a* sont les unes vides, les autres plus ou moins remplies de cellules *b*, *f*, *d* qui ont résisté à l'action du pinceau. Ces cellules sont d'un volume considérable, ainsi qu'on peut en juger sur la figure 5, en les comparant aux cellules lymphatiques représentées en *m*.

Les cellules qui siégeaient dans les sinus et vaisseaux lymphatiques afférents de la substance corticale étaient pour la plupart remplies de granulations graisseuses, de manière à figurer des corps granuleux. Toutes ces cellules possédaient des noyaux colorés en rouge intense par le carmin. Avec ces éléments on trouvait aussi quelques cellules lymphatiques relativement très-rares.

Il y avait donc dans tous ces ganglions un nombre considérable de cellules d'épithélium évidemment formées sur place et accumulées, distendant énormément tous les vaisseaux et canaux lymphatiques.

La substance folliculaire de la couche corticale ne présentait pas d'altération bien nette. Sur les parties des préparations où cette substance était très-mince on voyait nettement le réticulum fin et des cellules lymphatiques comprises entre les mailles. Là il n'y avait pas de cellules endothéliales, si ce n'est dans les mailles très-larges qui appartenaient aux sinus péri-folliculaires.

Dans le tissu médullaire, les cordons folliculaires montraient aussi leur structure normale, c'est-à-dire le réticulum et les cellules lymphatiques; mais le système caverneux du tissu médullaire était rempli de cellules endothéliales gonflées (voyez fig. 5).

Il est évident que les cellules endothéliales contenues dans les canaux des ganglions lymphatiques n'avaient pas été transportées, et qu'elles ne pouvaient venir ni de l'estomac ni du foie; que, par conséquent, elles s'étaient formées dans ces ganglions et vaisseaux par suite d'une adénite consécutive aux lésions syphilitiques de l'estomac et du foie. Nous avions donc affaire ici à une forme peu connue de l'inflammation chronique syphilitique des ganglions.

Les ganglions lymphatiques du médiastin présentaient la même altération, ce qui s'explique par leurs anastomoses lymphatiques avec les précédents. De plus, il y avait une altération analogue des vaisseaux lymphatiques du poumon.

Vaisseaux lymphatiques du poumon: L'examen du contenu des lymphatiques sous-pleuraux, fait à l'état frais, nous a montré une quantité considérable de cellules endothéliales gonflées et des corpuscules lymphatiques ronds, pour la plupart granuleux et casseux. Des fragments altérés ont été mis dans le liquide de Müller, puis dans la gomme et l'alcool. Sur les sections de ces pièces durcies, on pouvait s'assurer à l'œil nu que quelques lymphatiques profonds étaient remplis aussi bien que les superficiels. Sur les coupes minces, examinées à un faible grossissement, nous avons observé les particularités suivantes: Les lymphatiques superficiels et quelques-uns des lymphatiques profonds sont remplis complètement et distendus de façon à avoir 1 millimètre de diamètre. La plèvre n'est pas altérée; la plus grande partie des

alvéoles pulmonaires est absolument normale; mais, autour des lymphatiques distendus, il y a toujours quelques alvéoles pulmonaires qui présentent dans leur intérieur des éléments nouveaux; il existe une congestion avec pneumonie lobulaire très-circonscrite et très-légère autour des lymphatiques enflammés. Ces derniers affectent leur disposition connue autour des vaisseaux et autour des bronches. Deux, trois lymphatiques se trouvent dans la zone qui entoure les bronches et les vaisseaux; et ces derniers canaux présentent eux-mêmes des lésions inflammatoires qui consistent en une bronchite intense, de telle sorte que les petites bronches sont remplies presque complètement par des cellules cylindriques et des globules lymphatiques. Il existe un certain degré d'endartérite pour ce qui est des artères situées au centre des lymphatiques enflammés. C'est ce que montre la figure 6, dessinée à un grossissement de 45 diamètres, et dans laquelle trois vaisseaux lymphatiques *t*, *t*, *t'*, ce dernier artificiellement vide, entourent une artère *a*. Cette artère présentait une tuméfaction de sa membrane interne enflammée. La bronche *b* est remplie de cellules cylindriques, ce qui dénote aussi une inflammation catarrhale, et enfin les alvéoles pulmonaires voisins *m* sont également le siège de cellules nouvellement formées. Le contenu des vaisseaux lymphatiques, examiné à un fort grossissement sur les sections, est composé pour la plus grande partie de cellules endothéliales. Les globules de pus y sont rares.

Il s'agit, suivant toute probabilité, dans cette lymphangite du poumon, d'une inflammation consécutive à celle des ganglions bronchiques, et propagée par continuité de tissu. Les inflammations des petites bronches et des vaisseaux lui auraient succédé.

Nous croyons, en outre, que la formation prédominante de cellules indique un processus lent, dont la première phase est l'accumulation des cellules lymphatiques, et la seconde la multiplication des cellules endothéliales; d'où il résulte que les cellules lymphatiques deviennent caséuses et restent emprisonnées au milieu de la couche périphérique de grosses cellules.

Cette observation de lymphangite pulmonaire consécutive à la syphilis est importante, en ce sens qu'elle est absolument semblable, comme lésion, à celle qui succède au carcinome de l'estomac propagé aux ganglions; elle prouve, par conséquent, que le carcinome de l'estomac n'a pas seul le privilège de la déterminer.

Dans ce cas, la marche ascendante des lésions propagées par les vaisseaux et les ganglions lymphatiques nous paraît bien établie. Les gommes et la production de tissu calleux observés dans le foie et dans l'estomac sont certainement les lésions les plus anciennes, d'après la métamorphose caséuse des gommes du foie, d'après l'organisation et la dureté du tissu conjonctif nouveau du foie et de l'estomac. Puis sont venues les hypertrophies ganglionnaires, consistant en une inflammation chronique des voies lymphatiques, et, en dernier lieu, la lymphangite pulmonaire avec bronchite et inflammation des alvéoles pulmonaires voisins des lymphatiques enflammés.

Nous avons observé là, au point de vue anatomo-pathologique, une lésion des ganglions qui, croyons-nous, n'a pas été jusqu'ici suffisamment décrite. A l'œil

nu, les ganglions rentraient dans la forme médullaire (1) du bubon syphilitique et présentaient une inflammation des vaisseaux lymphatiques du ganglion caractérisée par la formation exubérante de leurs cellules endothéliales.

Comparons maintenant cette lymphangite très-étendue, superficielle et profonde du poumon, avec les lymphangites dues à d'autres causes et siégeant dans le même organe. Ce qui la caractérise dans notre observation, de même que dans celles de MM. Raynaud, Féreol et Troisier, c'est la prolifération des cellules de l'endothélium et l'état caséux des cellules lymphatiques contenues au centre des vaisseaux.

Les lymphangites de la surface des poumons sont constantes et très-faciles à observer dans les diverses espèces de pleurésie et de pneumonie aiguë.

Dans la pleurésie fibrineuse, elles ont été étudiées par Wagner, qui a trouvé de la fibrine dans l'intérieur des canaux lymphatiques ; nous avons vérifié ce fait, M. Ranzier et moi, et nous avons vu que, dans ce cas, les canaux lymphatiques présentaient dans leur intérieur le même exsudat qui existe à la surface de la plèvre, c'est-à-dire de la fibrine, des cellules lymphatiques et des cellules endothéliales gonflées et proliférées. Il y a constamment aussi quelques globules rouges sanguins épanchés en même temps.

Ces canaux lymphatiques ne sont pas visibles à l'œil nu, parce que la plèvre est recouverte d'un exsudat qui masque les canaux lymphatiques, et parce qu'en même temps le tissu conjonctif de la plèvre pariétale et pulmonaire est épaisse par l'inflammation. Dans ce tissu conjonctif, en effet, les espaces du tissu conjonctif présentent des corpuscules blancs et des cellules du tissu conjonctif tuméfiées. Les cavités lacunaires du tissu conjonctif sont remplies par les mêmes éléments que les vaisseaux lymphatiques. Dans cet épaissement général de la séreuse, recouverte en outre par des couches de fibrine, il est impossible de reconnaître à l'œil nu le relief des vaisseaux, comme on le ferait si la membrane avait conservé sa minceur et sa transparence normales.

Dans la pleurésie purulente et dans les noyaux de suppuration du poumon qui s'observent près de la surface dans les infections purulentes, on a vu plusieurs fois à l'œil nu des lymphatiques remplis de pus.

Dans la pneumonie catarrahale ou broncho-pneumonie, qui s'accompagne toujours de pleurésie lorsque la lésion arrive à la surface du poumon, les lymphatiques superficiels sont également malades. Ils sont remplis absolument des mêmes éléments que les alvéoles pulmonaires, c'est-à-dire de grosses cellules endothéliales proliférées libres au milieu d'un liquide qui contient aussi quelques cellules lymphatiques et des globules sanguins. Je me suis assuré tout récemment de ce fait sur

(1) Dans son *Traité des tumeurs*, Virchow distingue quatre formes de bubon syphilitique : un stade simplement irritatif, un stade médullaire et un stade caséux ; ces trois formes appartiennent à l'adénite. La quatrième est la dégénérescence amyloïde.

des préparations faites dans un cas de pneumonie catarrhale simple et sur un îlot de pneumonie catarrhale aiguë dans un poumon tuberculeux.

Dans la pneumonie fibrineuse aiguë ou lobaire, comme la lésion intéresse généralement la plèvre, il y a toujours aussi de la lymphangite superficielle en même temps que de la pleurésie. Là aussi, les lymphatiques sont remplis du même exsudat qui distend les alvéoles pulmonaires et qui s'étale à la surface de la plèvre, exsudat composé de fibrine enserrant dans ses mailles des corpuscules de pus, quelques rares cellules endothéliales et un petit nombre de globules rouges. L'exsudat inflammatoire intrà-lymphatique est donc identique à celui des alvéoles pulmonaires. J'ai pu constater cette particularité dans la pneumonie aiguë en étudiant, à ce point de vue, les préparations de M. Ranvier et les miennes. Ces lymphatiques altérés, dans la pneumonie fibrineuse, sont très-faciles à reconnaître dans le tissu pleural de la surface du poumon et dans les cloisons interlobaires de la profondeur du poumon lorsque ces cloisons ont une certaine épaisseur. Dans ces conditions, en effet, il est impossible de les confondre, soit avec une petite bronche, soit avec des alvéoles pulmonaires ; et les sections circulaires ou longitudinales de vaisseaux remplis de l'exsudat précédent, entourés par du tissu conjonctif, ne peuvent être rapportées qu'à des lymphatiques. Le tissu conjonctif qui les entoure est lui-même altéré, et ses mailles offrent dans leur intérieur les mêmes éléments de l'inflammation que le tissu conjonctif de la plèvre enflammée.

Par l'examen direct des sections du parenchyme pulmonaire hépatisé, au contraire, il est difficile ou, pour mieux dire, impossible d'affirmer *de visu* que les lymphatiques qui accompagnent les vaisseaux et les bronches dans les lobules sont altérés. Toutes les cavités du poumon, petites bronches, infundibula, alvéoles, sont en effet remplies par l'exsudat. Il serait impossible, par conséquent, que les vaisseaux lymphatiques subissent une dilatation aussi énorme que cela a lieu lorsqu'ils sont seuls enflammés et que les cavités alvéolaires voisines ne les gênent en rien dans leur expansion. En outre, ni leurs parois ni leur contenu ne pourraient les faire distinguer des sections des alvéoles et des dernières bronches, à supposer qu'ils soient enflammés de la même manière que les lymphatiques de la surface.

Je dis que leur paroi même ne pourrait servir à les reconnaître ; car la paroi des lymphatiques intrà-pulmonaires est extrêmement mince, possède des fibres élastiques et des vaisseaux, absolument comme les parois des alvéoles pulmonaires. Lorsque, en effet, on examinait, dans l'observation précédente, une section des parois des lymphatiques, on voyait des vaisseaux capillaires remplis de sang situés au milieu de cette paroi ou immédiatement à la surface interne sous l'épithélium. Lorsque, par un hasard de la préparation, on avait devant les yeux une portion étalée de la surface interne du lymphatique vue de face, on y reconnaissait un lacis vasculaire à mailles assez fines dont les vaisseaux étaient pleins de globules rouges.

L'existence de ces vaisseaux sanguins, très-voisins de la surface interne des vaisseaux lymphatiques, est la cause de la présence des globules sanguins qu'on y trouve toujours quand ils sont enflammés.

Pour ce qui est de l'état des vaisseaux lymphatiques profonds dans les parties du poumon hépatisé, bien que nous ne puissions pas dire que telle cavité remplie de l'exsudat fibrino-purulent est un lymphatique ou un alvéole pulmonaire, néanmoins nous nous croyons pleinement en droit de dire que les canaux lymphatiques sont enflammés dans la pneumonie fibrineuse. Nous nous fondons pour cela sur la lésion bien sûrement constatée des vaisseaux du tissu conjonctif pleural et interlobaire, sur l'inflammation constante des ganglions de la racine des bronches, sur l'identité de structure des parois des lymphatiques et des alvéoles, et enfin sur ce fait que toutes les cavités pulmonaires autres que les vaisseaux sanguins sont remplies par le même exsudat pneumonique.

Il ressort de ce qui précède que, dans le poumon, les inflammations communes aiguës des vaisseaux lymphatiques sont absolument les mêmes que celles des alvéoles et du tissu conjonctif. Ce résultat pouvait être prévu d'avance, d'après ce que nous savons sur la participation des vaisseaux lymphatiques aux inflammations du tissu conjonctif, et il concorde absolument avec les travaux de MM. Lordereau et J. Renault sur l'erysipèle, et de M. Kelsch sur la dysenterie.

Si de l'étude des inflammations aiguës nous passons à celle des processus chroniques, nous trouvons de nombreux points de ressemblance entre les unes et les autres.

Dans la lymphangite tuberculeuse, par exemple, dans celle qui succède aux ulcérations intestinales, où elle est très-facile à étudier, les lymphatiques de l'intestin, à la surface et au niveau de l'ulcération, sont remplis de globules de pus et de cellules endothéliales proliférées. Souvent, de distance en distance, la section passe à travers une granulation tuberculeuse située le long du vaisseau dans son trajet entre l'ulcération et le ganglion mésentérique. Alors, le calibre du vaisseau est diminué, aplati, et son contenu consiste en cellules lymphatiques et en grosses cellules tuméfiées. Cette lymphangite catarrhale ou puriforme peut être poursuivie jusque dans la capsule et dans les canaux lymphatiques du ganglion (1). Que le ganglion soit caséux ou imperméable au passage de la lymphe, les cellules lymphatiques contenues au milieu du canal lymphatique deviennent caséuses, et en même temps les cellules endothéliales de la paroi continuant à végéter, on aura absolument l'état des vaisseaux lymphatiques pulmonaires observé dans les cas de

(1) J'ai cherché dans un certain nombre d'autopsies de tuberculeux à étudier les lésions des lymphatiques du poumon liées à la tuberculose, sans trouver un spécimen propre à cette observation. Le poumon atteint de tuberculose est, en effet, un sujet rendu extrêmement difficile par la complexité des lésions.

cancer publiés par MM. Raynaud et Troisier, et dans les cas de syphilis que je viens de rapporter.

La lymphangite cancéreuse présente des altérations comparables à la lymphangite tuberculeuse. Des noyaux de cancer secondaire des poumons étant donnés, les lymphatiques montrent, au point de vue anatomique, les mêmes lésions : cellules endothéliales proliférées accumulées en plusieurs couches, cellules lymphatiques caséuses au centre. Reste à savoir si la lésion du lymphatique est primitive ou si elle est consécutive au noyau cancéreux du poumon, et de quelle façon elle est modifiée par l'état de dégénérescence des ganglions bronchiques.

En résumé, au point de vue anatomique et histologique, on peut dire que la lymphangite aiguë catharrhale (telle qu'on l'observe dans la pneumonie catarrhale) est caractérisée par la tuméfaction et la prolifération des cellules endothéliales et par la présence de cellules lymphatiques. Dans la lymphangite chronique de cause tuberculeuse, cancéreuse ou syphilitique, à cette multiplication et à cette accumulation de cellules endothéliales se joint un état caséux des cellules lymphatiques. L'exsudat contenu dans l'intérieur du vaisseau est sensiblement le même dans ces divers cas de lymphangite chronique.

La distinction entre ces diverses angioleucites ne peut s'établir que par leur cause, par les particules liquides ou solides, inconnues dans leur composition, qui sont les agents de l'infection, et par leur effet, qui consiste dans la production à distance d'altérations semblables à la lésion initiale.

Fig. 5.

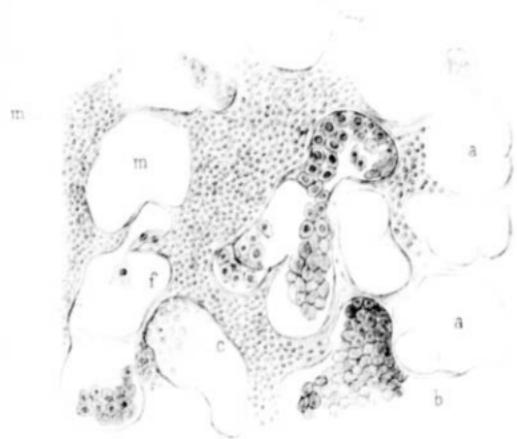


Fig. 2.



Fig. 4.

Fig. 6.

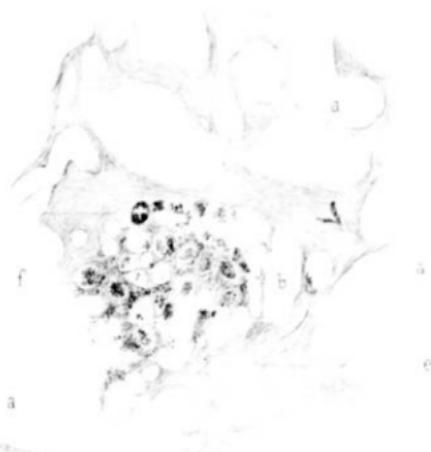
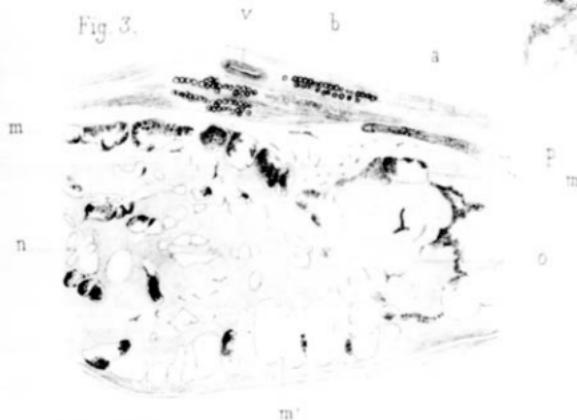


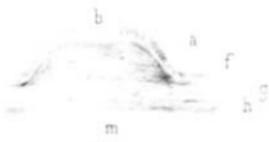
Fig. 3.



V. Cormil del.

Imp. Biquet, p.c.

Fig. 1.



A. Karmanski lith.

Explication des Figures

Figure 1. — Section verticale d'une des tumeurs syphilitiques de l'estomac dessinée à l'œil nu. — *a*, couche glandulaire qui est amincie au centre *b*, légèrement déprimé de la tumeur; *f*, tissu conjonctif sous-muqueux formant à lui seul tout le relief de la tumeur; *g, h*, couches musculeuses; *m*, péritoine.

Figure 2. — Section verticale de la couche glandulaire de l'estomac au niveau de la tumeur précédente (grossissement de 20 diamètres). — *a, a'*, saillies villoses du tissu conjonctif interglandulaire hypertrophié; *b*, tubes glandulaires; *c*, culs-de-sac des glandes stomacales; *d*, tissu conjonctif sous-muqueux.

Figure 3. — Section d'un ganglion lymphatique situé à la petite courbure de l'estomac. La figure représente une partie de la coupe à la surface du ganglion. — *a*, tissu conjonctif de la capsule fibreuse; *b*, tissu adipeux de la capsule fibreuse; *c*, vaisseau sanguin; *p*, vaisseau lymphatique placé immédiatement sous la capsule fibreuse; *o*, tissu réticulé des follicules de la surface; *m, m, m'*, canaux lymphatiques périfolliculaires et sinus lymphatiques. — Toutes ces cavités étaient remplies de cellules en partie chassées par le pinceau (grossissement de 15 diamètres).

Figure 4. — Portion de la substance médullaire d'un ganglion de la petite courbure de l'estomac (grossissement de 20 diamètres). — *a, a'*, larges canaux de la substance médullaire remplis primitivement de cellules endothéliales; *b, d*, canaux lymphatiques cloisonnés, et tissu réticulé *f* de la substance médullaire; *e*, cordon funiculaire.

Figure 5. — Portion de la substance médullaire d'un ganglion montrant des cordons folliculaires *m*, constitués par le tissu réticulé et les canaux lymphatiques qui les entourent *a*. Ces canaux étaient remplis complètement par des cellules endothéliales gonflées *f*, *b*, en partie chassées ici par le pinceau; *c*, paroi de la cavité lymphatique avec ses cellules plates (grossissement de 100 diamètres).

Figure 6. — Section à travers le poumon atteint de lymphangite (grossissement de 15 diamètres). — *a*, artère entourée de trois lymphatiques *t, t, t'*, enflammés et remplis de cellules endothéliales; le contenu du lymphatique *t'* a été chassé par le mode de préparation; *b*, bronche enflammée; *m*, alvéoles pulmonaires également enflammés et remplis d'éléments cellulaires de nouvelle formation.

Nymphargus Sulcimanum
Cavend.

Dans sa leçon M. Sarrot relevait
comme un fait ^{absolument} constant qu'il n'y a,
pas chez l'espous (moineau) d'
adénopathie tuberculeuse bronchique
ou trachéale sans action
tuberculeuse pulmonaire, ou
en d'autres termes que l'adénopathie
réfète toujours fidèlement l'
état pathologique du poumon.
Opinion comme on le voit
contrarie à celle de la majorité
des auteurs qui, croient à
l'existence d'une adénopathie
tuberculeuse primitive, ne
font pas comme M. Sarrot,
des angiomes trachéostomiques
le rincin du poumon.

handwy. Progr. Medical.
J. 366. 1877.

Pleure et Péritonite

De la fréquence de la pleurésie diaphragmatique, consécutive à la péritonite aiguë généralisée. — On a bien signalé quelques exemples de propagation du processus inflammatoire du péritoine à la plèvre à travers le diaphragme, sans que celui-ci ait été perforé, mais on s'accorde généralement à regarder ces observations comme des faits rares et curieux. Pour M. le docteur Laroyenne, le développement de la pleurésie diaphragmatique serait au contraire la règle dans la péritonite aiguë généralisée. Elle serait caractérisée anatomiquement par la même lésion que la pleurésie, ordinaire, à savoir, par de la vascularisation des houppes pulmonaires et par l'existence de néo-membranes, de coloration rouge et grise, étalées sur la séreuse diaphragmatique et même sur celle de la base du poumon. Enfin, on pourrait suivre avec une loupe des traînées linéaires purulentes, allant du péritoine à la plèvre, à travers les faisceaux musculaires et conjonctifs du diaphragme. Cette inflammation de la plèvre

serait quelquefois extrêmement limitée, mais elle pourraît dans certaines circonstances, se propager à toute la cavité thoracique et donner lieu à ces épanchements séro-albumineux ou purulents, qui succèdent à la parturition, et qu'on considère ordinairement comme les conséquences d'un état général spécial, grave. Elle se propagerait du péritoine à la plèvre, par l'intermédiaire des vaisseaux lymphatiques qui s'étendent de la cavité abdominale au thorax, à travers le diaphragme.

Cette inflammation pleurétique s'observerait surtout consécutivement à la péritonite de cause puerpérale, mais on la rencontrerait également dans les phlegmasies péritonéales qui procèdent d'une étiologie différente. Non pas, dit M. Laroyenne, que, chez quelques nouvelles accouchées, les produits putrides, retenus dans l'utérus et en contact avec des vaisseaux lymphatiques et des veines dilatés, ne soient susceptibles d'acquérir des propriétés phlogogènes, plus actives que dans tout autre circonstance, mais parce que, sous certaines influences que nous ne connaissons pas, il n'est pas rare de voir, même en dehors de l'accouchement, l'inflammation du péritoine donner lieu également à l'élaboration de produits de nature septique. — (Lyon méd.)

Pfein et Servorne



Lymphasques de la plèvre

Pessozero croit à l'existence d'une membrane fondamentale, dans la plèvre et la poitrine des ruminants, et l'existence de cette membrane lui suffit pour croire, qu'il ne faudrait admettre au moins pour la plèvre humaine "une offener Ausmündung der Lymphgefäße in Sinne Dybrowsky's, E. Wagner. Klein".

Centralblatt. 1874 n° 14,
p. 200