253262 | 6 Réserve

253262/6

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Les ions volumiques complexes

(sans autopsies) -

BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE
SECTION
SANTÉ
- LYON 1 -

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Suite du N° 26.

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Pothin N° 5

Nom Francis Chanet.

né à Vezeronce (Isère)

demeurant

profession homme de peine.

âge 25

tempérament Rien au point de vue de l'hérédité.

constitution

entré le 7 7bre 1868

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Endocardite rhumatismale ancienne
Rétrécissement insuffisance mixte
Aortique.
pendant mitrale ancienne.
Hypertrophie du Cœur.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il entre pour quelques douleurs rhumatismales qui ont lieu dans les articulations des deux membres pelviens.	Vin de frêne.
		P. 60 cent S. Potter.
14 7bre	A la partie moyenne du bord du triangle sus-claviculaire on sent un battement dans une direction ascendante tellement intense qu'il ne peut être attribué aux petites artères qui se distribuent au niveau de la sous clavière. (Cervicales post. etc.) Battement exagéré des carotides. Bruit de souffle systolique au cœur. Retentissement carotidien. — On entend toujours le double bruit de souffle à la base du cœur et sur le trajet de l'aorte. A la pointe souffle systolique seulement. La pointe du cœur bat dans le 6e espace intercostal un peu en dehors du mamelon. Le doigt appliqué à ce niveau perçoit au moment de la diastole un petit choc brusque bien distinct de la pulsation cardiaque. La pulsation radiale et même carotidienne offre un retard remarqué sur la pulsation cardiaque. —	
	Sort le 28 7bre. Idem.	

Papeterie générale, Lyon. — Sled. n° 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Eolhin. N° 41

Rhumatisme chronique primitif généralisé.

Nom Sotton
né à Yeoden (Cornouailles)
demeurant
profession Cultivateur
âge 33 ans
tempérament
constitution
entré le 26 nov. 1868.
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie considérable du cœur. Rétrécissement et insuffisance aortiques. Anévrysme de la Crosse de l'Aorte.

Rhumatisme

On note un retard très marqué de la pulsation de la carotide sur la systole cardiaque.

Vers l'âge de 22 ans les mêmes accidents rhumatismaux se déclarent ch. sa père. Le mieux et les frères jouissent d'une bonne santé.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Né en Angleterre a malade, ainsi que tous les membres de sa famille paternelle, d'une partie de la jeunesse d'après cher on a été baigner dans la Tamise ; à l'âge de 13 ans il prit de suite en passion d'hiver dans le bateau de pêche, tandis que l'été il était employé dans une fabrique de tuiles. En 1849. il vit pour la première fois les articulations du genou droit et de la main droite se tuméfier d'une manière très manifeste, et cela sans rougeur mais avec sensation de douleur. Le gonflement arrivait d'abord pour les articulations métatarso-phalangiennes, puis successivement celles des phalanges et des phalangettes. Il en fut de même pour la main droite, la tuméfaction gagna d'abord les articulations métacarpo-phalangiennes puis celles des phalanges. Cette première poussée dura 8 jours environ très prononcée ; mais de 1848 à 1852 époque à laquelle il a rendit en France le gonflement subsista ; le mouvement devint difficile	Etait très soigné en Angleterre par des Docteurs. a passé une bonne partie de son existence sur l'eau - Nié dit-il. Pas de tophus. Jamais de douleurs s'il n'est pendant les mouvements, mais léger. Symétrie des lésions aux pieds et aux mains. Début à l'âge de 13 ans. N'a jamais été très preste ; peut courir et monter son la main de gêne rapidement.

Imprimerie générale, Lyon. — Mod. n° 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	for le gonflement pouvant cependant s'exécuter sans douleurs. après la disparition le malade était sujet à produire du craquement et du frottement au niveau des articulations qui d'ailleurs sont toujours restés volumineuses. Depuis l'année 1849 jusqu'en 1868 il n'eut point de nouvelle attaque. Mais dès le milieu d'octobre il fut de nouveau pris de douleurs articulaires du pied et des 2 mains tout dernier le siège de gonflement. Il accuse qq douleurs à l'épaule droite, ainsi qu'à la partie antérieure de l'articulation du coude gauche. Jamais il n'eu de rhumatismes articulaires, à la suite de cet dernier attaque il a ressenti un peu de douleurs auxquelles et qq palpitations. Mais toujours les digestions ont été excellentes, les selles sont normales, en un mot toutes les fonctions s'exécutent très bien. A l'entrée: l'on constate un notable gonflement de toutes les articulations phalangiennes des pieds et des mains, les mains flexion et supination, les doigts sont très fortement inclinés sur le bord cubital, le pouce presque à angle droit sur la main, coxopodal, les doigts de pied tantôt légèrement déviés une déformation analogue. La force a toujours été conservée aux mains, au début il a éprouvé qq faiblesse dans le membre inférieur mais comme guérison de accidents, à son arrivée on constate que les forces sont complètement rétablies. Les bruits du cœur frappe régulièrement la poitrine les battements sont très forts [illegible] aux deux temps l'on entend un bruit de souffle - il se [illegible] prolonge le long de l'aorte, à droite des sternum existe un second centre de battements. Le main placé sur la poitrine perçoit du frémissement à la pointe du cœur l'on n'entend que le souffle systolique - Malade dans la région supérieure du sternum.	10 sangsues - vin Bordeaux à P. Vichy B. Sulf.

Cf

Espace interostal.

SCD Lyon 1

(6e) Ms 41) Sotter.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
20 décembre 1868.	Percussion. Matité à bruit sourd dès le 2e espace intercostal jusqu'au 6e et dans le sens transversal depuis une ligne passant environ à un centimètre en dehors du mamelon jusqu'au sternum où il se confond avec la matité produite par le foie. Reste de la matité dans la autre moitié de la poitrine. La pointe du cœur bat dans le 6e espace intercostal au dehors du mamelon, impulsion cardiaque très forte. Au niveau de la base du cœur on commence à percevoir un frémissement cataire qui est surtout très prononcé sur le sternum et qui a son maximum d'intensité au niveau des 2e et 3e espaces intercostaux tout près du sternum, dès le premier abord il semble qu'on a affaire à un simple frémissement cataire mais un examen plus attentif on reconnaît que cette sensation est produite par l'intensité du frémissement cataire et que l'impulsion perçue par le cœur qui le fait encore sentir en ce point est faible et augmente d'intensité à mesure que la rapproche de l'organe central de la circulation. Le frémissement est encore perçu sur la paroi thoracique en dehors du sternum diminue d'intensité à mesure qu'on s'éloigne de ce point. Respiration pueril exagérée en explorant le dos le cœur au niveau des ventricules nulle. Pas de frémissement vibratoire au niveau du cœur bruit anormal produit par le moment de la diastole ventriculaire il faut être très attentif pour le percevoir. Auscultation. Dans tous les points où le bruit systolique est très facilement entendu il est remplacé par un bruit de souffle très rude et de diverse durée un maximum d'intensité à la base du cœur et sur le trajet de l'aorte. Ce bruit parfaitement au niveau des valvules sigmoïdes du cœur. Le second claquement artériel perçu nulle part. Rétrécissement à la pointe du cœur on entend que le souffle systolique. En dedans du mamelon au dessus et au dessous de ce point on commence à entendre un léger bruit de souffle diastolique qui augmente peu à peu de durée et d'intensité à mesure que l'on se rapproche du sternum. Ce dernier bruit a son maximum d'intensité au niveau du sternum tous les points qui circonscrivent une ligne passant par le mamelon. Dans cette région le souffle est très manifeste mais très doux et très prolongé. On entend aussi distinctement au niveau de l'appendice xyphoïde et au dessus tout près de la partie supérieure du sternum et dans la portion du thorax avoisinante à 5 ou 6 cm de chaque côté, surtout du côté droit où on le perçoit encore jusqu'à 3 cm au delà du bord du sternum. A l'aspect de l'épine on a cessé de l'entendre et en dehors des articulations sterno-claviculaires. Reçu du côté des poumons.	

SCD Lyon 1

(Sotter. 41.)

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
22.	10 janvier 1869. sort dans le même état. La mobilité de l'avant bras persiste, douleurs articulaires plus fortes. Un jour que l'habitué avant pris son [illegible] il n'a jamais ressenti le moindre symptôme	Le Diagramme [illegible] sur le radial droit [illegible] des mains.

Paris. Typ. Georges Lyon. — Mod. n° 6 etc.

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Pothin N° 26.

Nom F. rancis Claret

né à Vézeronce (Isère)

demeurant

profession homme de peine.

âge 25 ans.

tempérament

constitution

entré le 7 aout 1868

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Insuffisance aortique et Mitrale.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Excellente santé antérieure jusqu'à un Rhumatisme articulaire aigu qu'il contracta il y a 4 ans à la suite très-probablement De refroidissements contractés coup sur coup. Le malade resta 3 mois au lit et il prétend avoir été pendant plusieurs jours en danger De mort. Des battements de cœur affirmés par le malade. Des vésicatoires et topiques appliqués sur la région precordiale attestent qu'il y eut alors une fluxion cardiaque assez prononcée. De plus toutes les articulations ont été alors endolories jusqu'à celles des doigts Seuls les orteils auraient été épargnés mais non les autres articulations de la charpente du pied Une fois la maladie terminée (nous en avons perdu la date) le malade demeura près de trois ans sans douleurs. quand il eut la suite d'une course elles revinrent comme la première fois mais bien moins intenses à la vérité. Toutes les articulations furent prises également. Il y eut alors	

Imprimerie générale, Lyon. — Mod. n° 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à ce qui paraît goutteux — D. l'abdomen. (2 mois de durée)	
	Depuis depuis 8 semaines c.à.d l'année et demie après la dernière attaque, les douleurs ont reparu dans presque toutes les articulations excepté les genoux — c'est ce qui l'amène aujourd'hui. Jamais il n'a eu de douleurs entre les diverses attaques. Il ne paraît avoir éprouvé que quelques raideurs de temps en temps.	
	Palpitations de cœur à la suite de tout exercice un peu rapide; de toute Emotion un peu vive.	
	Depuis une année après la première attaque de temps en temps le matin il crache du sang tantôt peu tantôt beaucoup. — Jamais de toux. Aucun antécédent du côté du cœur ou de la Pl. Pulmonaire.	
	Pas de Perte d'Elasticité dans les Sommets. On entend très mal la respiration qui est masquée par le bruit qu'on entend en arrivant du côté du cœur. Jambes et pieds enflés. Percussion du Thorax. Matité précordiale allant jusqu'en bas des côtes. — (Hypertrophie.)	
	Auscultation 1er Bruit fort rond (v. cardiaque très puissante) Battements rapides nombreux. Le 2e Bruit est remplacé par un bruit de souffle intense à la Base se prolongeant dans l'aorte jusqu'au cou. Le Bruit révolution cardiaque se recule si rapidement qu'il est impossible d'affirmer s'il n'en existe pas un au premier temps. Pouls médiocrement plein 24/4 Batts violents dans toutes les artères voisines du Thorax.	
	Le malade a eu des congestions faciales des Syncopes des troubles de la vision (Diplopie)	
8.	On sent la pointe du cœur entre le 6e cap. intercostal un peu en dehors du mamelon. Double bruit de souffle confirmé.	S. Bière. Crotoid. de fer.
14 nov. 14.	D. V. sur le cœur	10 g. 9. L. cœur
16.	se plaint d'un peu de mal de tête depuis qq. temps.	20 gr. 1. Dig.

SCD Lyon 1

Vraie Asphygmographie

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Pothin N° 18

Nom Jean Lorat

né à

demeurant Lyon

profession Tisseur

âge 56 ans

tempérament

constitution

entré le 16 Xbre 69

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Insuffisance aortique

Dans l'habitude Coeur
Dl 2 a 20 ans. Douleur de poitrine (oppression.)
Oppression assez depuis l'été. s'augmentant lorsque le malade monte trop de pas ou fatigue

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Début il y a 3 semaines à la suite d'un refroidissement — par de l'oppression point douleur à la région de la tour sèche. Depuis le malade a continué son travail l'oppression est devenue de plus en plus forte et le malade a dû prendre du repos — Depuis 5 jours le malade crache un peu de sang mêlé à du mucus — l'expectoration est fort peu abondante. Il n'arrive qu'après la toux qui est très pénible — Il accuse des douleurs erratiques — L'oppression est considérable, le malade ne peut se tenir couché — La respiration est sifflante (48 par minute) — le pouls petit et la gauche et empêche le malade de se tenir couché sur le côté. L'appétit le malade trouve que depuis quelque temps il va à la Chaise de Fumbo — mal de gorge le pouls est irrégulier assez plein à 78 — Il accuse de douleurs T. 38,4	Vésicatoire des pieds V. Debrezme. Gpe Gpe Haudes

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	ou bruit des vals. Le bruit est fort et bruyant dans toute l'étendue de la poitrine.	
	L'auscultation de la cœur donne des bruits de Souffle que l'on ne peut pas bien préciser à cause des vals de la malade ne pouvant pas arrêter la respiration —	
16	Pendant plusieurs jours la malade ne se serait aperçue que depuis quelques jours	Vésicatoire
-18-	Pouls 72	
19-		
24-	à l'auscultation du cœur on entend à la pointe le 1er bruit bien frappé le 2me est moins net. Beaucoup on entend pas de bruit de souffle. à la base le 1er bruit assez net le 2me bruit prolongé. à droite du sternum dans le 3e espace intercostal on entend un bruit de frottement qui devient plus tard un bruit de souffle dans le 2e espace intercostal. Le 1er temps est remplacé par un souffle doux un peu musical et prolongé. Ce bruit se entend pas dans le 4e espace intercostal mais il se prolonge dans le 1er espace. on l'entend dans les carotides et les artères du battement factice	
	double souffle intermittent crural	
	dans le 2e espace intercostal près du sternum on voit un léger soulèvement systolique. mais en appliquant la main la pulsation on voit qu'il augmente à mesure qu'on s'approche de l'aorte. Ce battement est probablement dû à un peu de dilatation. Coïncide avec battements des artères de cette artère les carotides de ces vaisseaux également dilatés et présentent à l'œil des battements très forts.	
	La pulsation de l'artère carotide au niveau de la bifurcation a un léger retard sur la systole. (Voir les battements semblables ci-dessus).	
26 janvier	Sort améliorée	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 107

Nom Clément Joseph.
né à Hauterive (Drôme)
demeurant à
profession cuisinier
âge 18 ans
tempérament
constitution
entré le 17 7bre 1870.
sorti le 29 Mai 71.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Endocardite Rhumatismale — insuffisance des orifices aortique et mitrale —

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Observ le 2 Octobre 1871 —

Ce malade n'a jamais eu dans son enfance de maladie grave — jamais il n'a eu de rhumatisme aigu — Il y a 3 ans il commença à éprouver des douleurs chroniques dans les articulations des pieds — au bout de quelques mois il commença à ressentir des palpitations qui survenaient surtout quand il faisait un exercice violent — au mois d'avril 1869 : Jeune homme d'une vingtaine d'années entra à l'hotel-Dieu — à ce moment il ne présentait que des palpitations qui augmentaient d'intensité : il avait également une légère odème des membres inférieurs et quelques douleurs dans les pieds — Pendant son séjour à l'hôpital jusqu'au moment de sa sortie il resta dans le même état — Le 17 7bre 1870 à son entrée : il avait de l'odème des membres inférieurs et les palpitations persistaient et augmentaient d'intensité —
De 18 décembre 1870 à avril 1871 il a eu des symptômes graves : anasarque — Toux et oppression très intenses —

Lyon Imp. veuve Rossolot et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Jusqu'aux limites des membres inférieurs — ascite — on trouva pendant l'autopsie une très grande quantité d'albumine dans son urine — peu à peu ses symptômes diminuèrent — plusieurs fois il a eu des épistaxis du nez de mai au mois d'octobre 1871 il a toujours été dans l'état où nous l'observons en ce moment —

Parois déformation de la région précordiale — Qui est soulevé à chaque systole au niveau des 4me et 5me espaces gauches dans la portion comprise entre le bord du sternum et le mamelon — Il est également assez appréciable à la vue le mouvement d'impulsion du cœur — L'matité précordiale est augmentée dans le sens transversal on la retrouve en effet du 3me espace jusqu'à la 6me côte. dans le sens transversal elle dépasse en dehors la ligne du mamelon et s'étend presque jusqu'à la ligne axillaire — Elle se confond avec la matité hépatique —

L'impulsion du cœur est forte — Le main placée sur la région est fortement soulevée à chaque systole — Le choc précordial systolique est un peu rude —

Les bruits du cœur sont accompagnés de bruits anormaux — il existe sur toute l'étendue des poumons retentissement de la souffle cardiaque systolique ayant son maximum d'intensité au niveau des 3me espace intercostal — le bruit s'affaiblit à mesure qu'on descend vers l'appendice xyphoïde ou qu'on remonte vers la fourchette sternale — on l'entend aussi dans les 3me espaces intercostaux à gauche en dehors du bord de l'os tandis qu'on dans les autres espaces on cesse de l'entendre aussitôt que le stéthoscope a touché le bord de l'os —

Bruit de galop normalement — Rien aux vaisseaux du cou si ce n'est les battements volumineux — Qui sont parfaitement perçus dans les 3me espaces quelque on entend un souffle systolique à partir du bord du sternum jusqu'au niveau de la ligne axillaire — dans cette région on entend très bien le second claquement — Le bruit de souffle systolique dans le bruit systolique serait peut être un peu plus rude — En dehors des points indiqués on entend à toute l'étendue des poumons aussi bien en arrière qu'en avant on entend les deux claquements valvulaires — Retard de la pulsation carotidienne sur celle du cœur — Le battement des carotides à peu près normal

Le pouls est petit et dur — Le caractère spécial — (Type) — 80 pulsations —

On ne trouve pas le double souffle intermittent crural —

Pas d'œdème des membres inférieurs —

Persistance d'une peu d'albumine dans l'urine —

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 9

Nom Joseph Maurin
né à Lyon
demeurant à —
profession Cartonnier
âge 29 ans
tempérament
constitution
entré le 11 9bre 1871
sorti le 12 Mars 72. - Amélioré —

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rétrécissem. d'origine spasmodique
Cautérisations

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

— Il y a 1 ans, a été mal. pour la 1ère fois, a été atteint d'un rhumatisme artic. aigu qui dura 8 mois, les grandes artic. des membres furent prises — à la suite, le rétablissement du mal. fut complet. — et l'hiver dernier, il fut fait la campagne de la 1ère légion du Rhône. —

— En Mars 1871, récidive du rhumat. qui occupa cette fois les petites artic. des mains et des pieds. — Depuis cette époque, le mal. est atteint d'dyspnée fréquente, quelquefois angoisse et pesanteur précordiale, — Il y a 7 ans avait le mal. a eu plusieurs hémoptysies — et souffre d'palpitations. Battements cardiaq. subsistent — depuis 8 jours, les palpitations et l'oppression ont augmenté — sans fièvre — toux — expector. à peu près nulle. —

— Intégrité des membres inférieurs — Rien de particulier sur les autres dig. etc. —

— La pointe du cœur bat dans le 6e espace intercostal un peu en dehors de la ligne mamillaire. —

Lyon. Imp. Nouvelle Rouvière et Fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

– A la percussion, on ne trouve pas que la matité du cœur soit augmentée. –

A l'auscultation du cœur – on entend sur toute l'étendue de la paroi antér. du thorax – un bruit de souffle systolique très intense, avec maximum à base dans le 1er espace intercost. droit. – Il se propage bien aux VS. du cou. – et même en arrière. – A la base on n'entend pas le 2e claquem. Valvul. il est remplacé par un bruit de souffle très doux qui se prolonge jusqu'à l'appendice xiphoïde, en suivant le bord droit du sternum. –

– Il y a un retard marqué de la pulsation carotidienne sur le pouls cardiaque. –

– On ne sent pas produire le double bruit de souffle intermittent crural. – T. à 68. – assez fort. –

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 50

Nom Claude Ponet
né à Vernaison — Rhône —
demeurant à id
profession Cultivateur
âge 24 ans
tempérament
constitution
entré le 26 mai 1871
~~*sorti le*~~ mort le 19 Juin

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Endocardite rhumatismale —
Rétrécissement et insuffisance mitrale
insuffisance mitrale
hypertrophie du cœur —
insuffisance tricuspide
Variété

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pendant 8 années de suite 1868, 69, 70 au commencement de l'hiver Ponchet a éprouvé des douleurs articulaires qui l'ont obligé à garder le lit 8 ou 15 jours pendant plusieurs semaines — Depuis le mois de Décembre dernier : les douleurs sont revenues comme les années précédentes mais moins aiguës et elles n'ont accompagnées de palpitations et de dyspnée qui augmentaient quand le malade faisait un mouvement violent. Il ne ressentait aucun phénomène consécutif mais un intérêt beaucoup plus grand est venu jusqu'à ce jour.

Actuellement le malade est très-oppressé. Il a 52 inspirations à la minute. Face bouffie. Quintesse et fréquence des expectorations — Il a la face légèrement bouffie : les conjonctives et la peau bien naturelle. Rien extérieur —

Quand on examine la région précordiale on trouve que la pointe bat dans le 5ème espace intercostal gauche à 3 centimètres en dehors de la ligne du mamelon — La main appliquée au niveau de la base constate un ~~bruit~~ bruit de souffle qui est accompagné de bruit —

Lyon Imp. veuve Rameaulat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Rémissement — Qui n'existent au moment de la diastole les carotides présentent des mouvements brusques et bondissants Qui ne sont pas isochrones avec les battements du cœur — L'amplitude de ces mouvements est notablement augmentée ± Dans la 2ème espace intercostal gauche sur le bord du sternum on trouve un souffle diastolique = à la pointe un souffle systolique —	Sup de Pearson 2gr —
	Le foie ne paraît pas augmenté de volume — Rate non appréciable le pouls paraît modifié = Au précordium on entend le double souffle — Au poumon on ne trouve rien de bien marqué = Langue ordinaire des Amygdales ne paraissent pas malades quoique le malade ait été levé un certain temps — Les veines du cou sont dilatées à droite à gauche pas de pouls veineux — Pouls 112	± Dans tout le région précordiale on entend un double souffle — le 1er dure pendant le 2ème temps au 2ème espace où il prend un caractère rude — pas grand changement à la percussion — Vin de Bordeaux 60gr —
Juin 1	Les Hémorroïdes ont une teinte violacée franchement — Langue forte rougeur dans les papilles antérieures — Quelques petites rougeurs dans la bouche sur les gencives —	id 80gr —
8		Lait { Eau de chaux / Sirop de capillaire } aa 0,05
10		6 id
11	Pas de pétéchies sur les pituites — Ordinaire les mêmes symptômes —	S. de vin allemand 15gr —
13		Eau de vie allemande 15gr Vesperum
14	Depuis 9 à 10 jours le malade est beaucoup plus oppressé : Pouls petit et battant — la respiration est à 40 les pouls à 108 et beaucoup plus petit — Le gaz de la circulation Veineuse est surtout très-prononcée Cependant le sang a toujours conservé ses globules et les lèvres ne sont pas cyanosées — à la base droite du thorax : Matité, diminution du murmure vésiculaire et des vibrations	Vomito hier soir —
15	Vomissement de sang de 200 gr —	
16	Le malade a moins d'oppression et a cependant beaucoup de peine à respirer — Expectoration abondante —	

SCD Lyon 1

St Charles N° 50 — Clerc Ponet — Jente —

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
17.	L'auscultation pendant toute la matinée persiste à cependant l'oppression est toujours très considérable P 120 Resp 40 Peau sèche et brûlante des Expectoration plus fréquente — la bruit anormal du cœur sont jamais très affaiblis à cause de la diminution d'énergie de la Contraction cardiaque de la rapidité de ses battements et des bruits respiratoires — Cependant on retrouve la même région de Stenose à la pointe du cœur Le défaut de synchronisme des battements du cœur et du pouls persiste toujours existant, mais le phénomène est difficile à apprécier à cause de la fréquence en raison de ~~tous~~ chaque Inspiration produit par le second claquement qui est toujours très rapproché et à cause de la rapidité des battements — battements entendus très nettement — persistance des points Veines du cou : Carotides Temporales Diffuses — Les battements de la pointe du cœur sont peu marqués : Impulsion précordiale à peine à l'œil et au toucher —	
19	Depuis 2 ou 3 jours la température restait élevée — Il apparaît en outre une éruption de variolides sur la muqueuse de la bouche = L'oppression est bien diminuée la Peau = 120. L'Expectoration à 60 alternant Le faciès du malade s'est beaucoup ~~aggravé~~ La voix est plus nasonnée	

Lyon. Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1t Charles N° ~~76~~ 84 / 59

Nom Pierre Paletti
né à St Marcel - (Isère)
demeurant à Lyon
profession Jardinier
âge 78 ans
tempérament
constitution
entré le 3 Juin 1871
sorti le 14 Xbre 71. — Idem. —

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement Cérébral — Athérome artériel — Dilatation de l'aorte ascendante — insuffisance aortique.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ce malade donne des renseignements incomplets et contradictoires sur ses antécédents : cependant il paraît avoir été alcoolique autrefois. Il buvait peu de vin, mais beaucoup d'eau de vie —
Il aurait eu Cinq attaques ; la première remontant à quatre ans environ n'aurait pas été accompagnée de perte de connaissance et aurait consisté simplement dans des troubles de la parole — C'est à la seconde à la mesure que la langue a commencé à s'embarrasser et la paralysie qui existait alors a dû apparaître ; la troisième attaque remonte à deux mois environ ; depuis lors le malade ne parle que très beaucoup de difficulté
Actuellement l'intelligence et la mémoire sont diminuées mais il n'y a pas de démence — Le malade a de l'amblyopie — La langue est déviée à droite — La 3ème attaque a produit quelques troubles dans la motilité du côté droit — Le malade ne peut remuer le bras et la jambe droite que très imparfaitement — Les mouvements volontaires ne sont pas abolis dans ces organes —
La sensibilité est considérablement diminuée dans tous les membres droits — Hyperesthésie de la paralysie à droite — Très-légère exagération des réflexes

Lyon, Imp. veuve Bonnetal et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il en est de même de la [illegible] La miction est difficile – fourmillements – Douleurs à la pression de la Le malade se plaint d'éprouver de la douleur à l'origine prémédiale [illegible] on constate que le point bat dans le 6me espace en dehors de la ligne des mamelons – Au niveau de la base on entend un à la base dans le 2me espace intercostal droit un bruit de souffle tout le premier bruit mal timbré de tout le temps un souffle doux – Les battements des deux côtés sont irréguliers tumultueux on observe de moments d'arrêt assez prolongés – Les battements de la pointe provoquent des secousses avec [illegible] des carotides – L'expectoration des mêmes crachats – Le malade est affaibli – la malade traîne toujours la jambe droite –	Eau de Vichy Lait Vin –
9		
19	Même état des mêmes symptômes –	

SCD Lyon 1

Suite

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Claire N° 105

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le 2 Dec 71.

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

R. de Inest. aortique.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ce malade ~~qui~~ a quitté l'hôpital pour aller à Lonzchêne – Pendant son séjour à l'hôpital, il eut tous les jours des épistaxis – Retourné chez lui le 27 août essaya de travailler – Il eut plusieurs épistaxis, et en eut encore 3 jours fut obligé d'interrompre son travail. Entré à l'hôpital, il eut le 1er le 3 des épistaxis – Le 4 et le 5 allen mieux également

Tisane avec ratanhia
Eau de Rivet 20 f.
Sirop d'ergotine 30 f.
Lait
Tannin 0,75 } pilules
Opium 0,01 }

Lyon Imp. veuve Bonnevaist et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Charles N° 107

Nom Laurent Vercio

né à Naples Italie

demeurant à Lyon

profession Chaudronnier

âge 31 ans

tempérament

constitution

entré le 16 Juillet 1871.

sorti le 16 août — Amélioré

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rétrécissement et Insuffisance aortiques

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

En 1856 ce malade a eu une première attaque de Rhumatisme articulaire aigu — et guérit bientôt en conservant un trouble cardiaque - cependant pendant le traitement on constata les vaisseaux de la région précordiale —
En 1861 nouvelle attaque aiguë qui dura en 1863 et en 1868 - dès la première de ces trois attaques on lui appliqua des vésicatoires sur la région précordiale —
Depuis environ 1 commencé à avoir des crachats qui devinrent depuis à plusieurs reprises et ont même présenté une teinte rouge brique —
Enfin dernière attaque de Rhumatisme subaigu seulement l'hiver dernier —
= Actuellement : Rétrécissement aortique : Le malade est très amaigri - la teint pâle et terne - les muqueuses décolorées : on remarque des battements anormaux dans les artères des mains et des doigts : Ecartement des doigts et des phalanges sont tuméfiés et légèrement déformés - Les doigts sont portés en masse dans l'abduction -
Pendant des troubles cardiaques : Le malade éprouve une dyspnée vive et de palpitations dès qu'il veut faire du mouvement = à l'examen du Cœur : Région précordiale convexe de nombreux de Cavités : Choc extra mamelonnaire très fort dans le 5e espace à 2 cent. en dehors de la ligne mamelonnaire — Le battement tout le 5e espace à 2 cent. en dehors de la ligne mamelonnaire — Le battement tout persiste dans une grande étendue — On la pointe frappe soufflerien notable à la base soufflement rude entendu dans toute la région Hémodynamique retentit au

Lyon Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	bout droit de Hernies et au maximum de	Chlorhydrate Nitré 1gr
	Fermeture Ch. Jne Castelnau — Castel avait —	prot. Fer Colchique 2gr
	le 1er bruit et rude presque rêpeux. Intermittence	Vin Pistacium Vin Quinquina
	Intermittence — Pendant les Efforts : on le	Vin Gaiacum
	entend très-bien de résultant bruit de Chemise	
	Retrécissement aortique et Pendant les efforts	
22	Epistaxis la nuit dernière	pot Pulmonaire 1/2 XX gttes
		Vin Ipecacuanha
		Liniment Belladonné
23	Nouvelle épistaxis moins abondante dans la	pommade 40 gr
	journée du 22	pommade 20 gr
24	Pas d'épistaxis	Pot Expectorant 1gr
	On constate un léger frémissement cataire	Liniment Belladonné
	entre les battements du cœur et ceux des carotides	
	On ne trouve pas de souffle intermittent crural	
	Au niveau du maximum d'intensité du 1er bruit	
	On perçoit un frémissement cataire ; mais il n'y a pas de	
	Pouls et Pouls fréquent et Pouls irrégulier	
	Le pouls est également bondissant et Brusque et Plein et	
	Pouls irrégulier — Pouls fort —	
	Pouls du côté des poumons — en arrière du thorax	id
	On entend vaguement le 1er bruit de souffle —	pommade 20 gr
25	Epistaxis — ordinairement après les épistaxis la	pot Expectorant 2gr
	malade éprouve le besoin de dormir —	
27	Epistaxis moins abondantes —	
28	Depuis deux jours douleurs gangréneuses et	
	Sentiment d'oppression Gêne occasionnée par l'ingestion	pot { Ether 20 gtes
	des aliments —	{ Fleurs d'oranger 30 gr
29	Epistaxis légère ; moins de malaise, appétit bien que	
	au pourtour diminué —	
30	Epistaxis peu abondante —	Vin de Bordeaux
31	—	
Août 5	Entre dans le jour le malade a eu un grand	3 pil { Camin 0.05
	nombre de selles sanglantes venant sans effort et	{ Extr opium 0,01
	sans douleur anale — Le matin, c'est arrêté	
7	Encore un peu de sang dans les selles. Constipation	Lait
10	Pas d'épistaxis	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Charles N° 100

Nom Jean Pouchan
né à Pegyrac (Lot)
demeurant à
profession menuisier
âge 62
tempérament
constitution
entré le 19 avril 72 —
sorti le avril 73 —

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Résidu mortifère
(Retrécissement de l'urethre)

fièvre intermittente tierce à l'âge de 17 ans. — Durée 8 mois.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé antérieure — Rhumatismes pendant deux mois
Depuis 8 ou 6 mois ce malade est pris par moment de douleurs très vives survenant par élancements dans les jambes tantôt dans l'une tantôt dans l'autre, le plus souvent dans les deux à la fois
irrégulières, mais le plus souvent à gauche à la partie interne de la cuisse — Le malade marche habituellement bien et sans peine, mais si la douleur survient il est obligé de s'arrêter brusquement —

Depuis 2 ans environ dysphagie qui a été en augmentant le gros s'est accompagné de toux depuis quelques mois —
Jamais d'odynophagie, ni d'hématémèse —
Il y a 3 ou 4 mois Rectorrhagies qui revenaient à intervalles variables sans coliques ni épreintes seulement au moment où le malade allait à la selle —
Depuis la même époque amblyopie — vertiges — éblouissements

Examen du cœur — à la Palpation la région précordiale on sent la main soulevée assez violemment — la pointe bat dans le 6me espace intercostal
à la Percussion on trouve la matité précordiale normalement augmentée, existant seulement dans le 5me espace intercostal

Lyon. Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à l'auscultation — à la base	
	et à droite du sternum double bruit de souffle	
	perceptible sur toute ~~la région précordiale~~ la région précordiale	
	~~maxim. int. sous mamelon.~~ maxim. int. sous mamelon. ; abs. retentissement	
	~~choc~~ choc ; 1er bruit de souffle systolique	
	court ; rien — ; diffusé sur tous les vaisseaux	
	~~faiblement perceptible~~ à la pointe faiblement perceptible ; au bout	
	~~axillaire au dessous du sein gauche~~	
	2e bruit plus doux ; plus prolongé	
	maxim. d'int. à la base ne s'entend pas	
	dans le vaisseau. Le pouls paraît atteint	
	jusqu'vers l'appendice xiphoïde, en dehors	
	de l'aisselle gauche ; pouls veineux axillaire	
	— artère atteint atheromateux jusque	
	dans les fosses —	
	— Bilieux. Les artères du cou assez visibles	
	— Double souffle intermittent crural	voir feuille Bilieux ; Diarrhée
	très faiblement perceptible —	
	— Légère arrêt dans les battements du cœur	vide de gauche
	— Le pubis dans la même direction	
	Sons rythmés	
17	Le malade est pris de fièvre — point douloureux	
	à gauche à la base du poumon en arrière —	
	souffle au niveau de l'angle du scapulum dans l'espace	
	interscapulaire — matité légère progressive en bas — Diminution	
	du murmure vésiculaire —	
	Son T.B. 39 2/10 — pouls 100 —	
8		oxygène sulfaté — 6
	Urines 0,80	
	Son 39 1/10 selle sanguinolente Le soir —	potion :
	sang pas de pus (anciennes hémorroïdes)	
9	37 8/10 —	
	37 8/10 p. 72 —	
10	La Respiration conserve encore un peu	
	Caractère soufflant mais on l'entend —	20 gr. Bicit. —
12	nausées et vomissements bilieux —	
	plus vomissements dans la journée	
13	Le matin vomissement suivi de bilieux —	
	à la partie postéro-inférieure gauche —	
	toujours un peu matité avec un peu de diminution	
	du murmure vésiculaire — Gargarisme dans	
	la soirée ; respiration	
17	Encore vomissement.	

SCD Lyon 1

N° 21 bis. Jean Poulain — n° 100

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
90	La sonorité est revenue à droite la respiration est encore obscure — après la toux ? ? Râles muqueux — — Persistance des retentissements —	
Juin 4	La sonorité est encore un peu diminuée — — Râles sonores disséminés —	
7 juillet	Le malade a eu de nouveau accès de fièvre intermittente ? ? il n'en avait pas eu depuis 15 années. Depuis 4 nuits il a eu un stade de froid d'abord de peu de durée, suivi de chaleur et de transpiration abondantes.	Sulfate de quinine 0,60
8 juillet	Les accès entretiennent mais leur durée est diminuée sensiblement. Ils durent une heure environ. Le bruit de souffle persiste avec un peu de retentissement à la base.	
6 juillet	La fièvre n'a pas reparu depuis 2 jours.	
17 Mars ? ?	A droite frémissement cataire ? ? entendu à distance — à 2 ou 3 cent. en dehors de l'artère fémorale. A gauche, rien de semblable. Le battement de l'artère est à droite, tout à fait normal, on n'y entend aucun bruit de souffle ni murmure.	

Lyon Imp. veuve Bonnevaint et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 92

Nom Charreiis
né à Lyon
demeurant à
profession Voiturier
âge 27
tempérament
constitution
entré le 12
sorti le 8 juin 77

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rétrécissement
et insuffisance aortique

Amélioré

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents héréditaires.
Pas de Rhumatisme, quelques excès
alcooliques. Début il y 7 ans
sans cause appréciable autre
qu'une coup de pied de cheval
reçu dans la région du coeur
c'est à ce la que le malade attribuait
sa maladie - il n'y eut pas fracture
de côte - Le malade dit avoir eu
le typhus pendant la guerre
pas d'autre affection fébrile à
noter —
Le malade se plaint de palpitations
de coeur depuis 7 ans, il est essoufflé
dès qu'il fait un travail pénible
dès qu'il monte les escaliers
il n'a jamais eu d'hémoptysie
ni d'hémoptysie, ~~vomissements~~
~~vomissements~~ — Le malade ne
tousse pas — respiration normale

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

La matité cardiaque est un peu augmentée mais sans être déplacée. A la palpation on sent des battements énergiques, la pointe battant au 5e espace à un centimètre en dedans de la ligne mamelonnaire, pas de frémissement perceptible. A l'auscultation on constate un bruit de souffle au 1er temps maximum à la base sans propagation à la carotide et à la crurale ~~ce souffle qui persiste toujours et diminue peu à peu la moindre pression sur le vaisseau~~.

entendu à la pointe maximum

au 2e temps et au niveau du 3e espace à gauche du sternum s'entendant dans toute la région précordiale prolongation du 2e temps avec bruit de souffle

Pouls vif - dépressible, tombant rapidement.

Retard manifeste entre les pulsations cardiaques et pulsations carotidiennes de même pour la crurale

Double souffle intermittent crural

Lyon, impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 62

Nom Leon Hue
né à Villers Stoncourt (Moselle)
demeurant à
profession tisseur
âge 63 ans
tempérament
constitution
entré le 5 Xbre 72.
sorti le 19 Mars 73 - Le malade a pris pour sortir

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome artériel
Insuffisance aortique
et rétrécissement aortique
Maladie de Bright -

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Aucune maladie grave antérieure, toute l'habitude l'homme bonne. Pas d'accidents rhumatismaux. Il y a 8 mois, le malade qui depuis quelque temps avait ressenti de battements de cœur violents, mais tenus qu'il éprouvait de la gêne respiratoire, s'aperçut que les jambes commençaient à enfler. Il entra alors à l'Hôtel-Dieu (St Martin) où il passa 3 mois. L'œdème des membres inférieurs avait disparu, le malade se trouvait mieux, aussi quitta l'hôpital et put reprendre son travail. Depuis 15 jours, l'œdème a reparu, la dyspnée a augmenté.

Actuellement le malade ne peut plus rester assis sur son lit; il ne saurait donner de renseignements sur ses antécédents. La respiration est courte, rapide; pas de cyanose de la face.

fièvre, étouffements, il y a de 14 ans. Pas d'hypertrophie de la rate -

Lyon. Impr. veuve Baumetzil et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pas de Modification de la région précordiale.	
	Le point choc est en dehors de l'espace intercostal un peu au dessus du mamelon	
	A la percussion, pas d'hypertrophie du cœur	
	A l'auscult. bruit de souffle prolongé dans toute la région, avec maximum au 2e espace intercostal gauche, et se propageant	Contact complet de tout le bruit normal
	l'entend le long du bord gauche du sternum,	
	à la base du cœur et à la fosse sus-épineuse gauche. Par le 3e espace intercostal, le bruit de souffle s'entend	
Il entend un peu de souffle systolique à la base, dans le bruit de diastole du cœur,	à la pointe et entend nettement les 2 claquements.	
	Le cœur, percutoirement, tout limite, athéromateux. Le pouls est dur, plein, bondissant	
	L'odème empâte manifestement la moitié inférieure du corps, le front, la verge, le pourtour abdominal.	
4e espace intercostal le 1er bruit est légèrement moussé. Cœur droit un peu dilaté. Battements du cœur exagérés	Le moral est également dépressif.	
	Le 1er bruit de souffle, plus marqué au niveau du 3e espace intercostal. Le 1er bruit est prolongé et on entend distinctement le 2e bruit.	
	Il est bien perçu	Il est très marqué au niveau des 2e et 3e espace intercostal. Le prolongement de la diastole dans la région du cœur. Battements synchrones du battement du cœur et de la carotide. Double souffle intermittent aussi bien au foyer mitral qu'à la pointe que sur la totalité. Respiration obscure.
2 fois 60		
9 x 6 72	Albumine quantité notable. Urine claire et limpide. Au microscope on trouve des tubes hyalins, granuleux	
10 x 6 60	L'œdème a considérablement diminué sous l'influence de la diète lactée.	
3 fév.	Selles régulières. Vomissements. Le malade a pris 3 jours : Diurèse.	
5 fév.	Diurèse persistante et très abondante	
6 fév.	L'urine de cette matinée a peu de fond et de dépôt, mais elle est très foncée	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 106 - 96

Nom Hippolyte Charvet
né à Villars (Isère)
demeurant à Trépy
profession tourneur
âge 20 ans
tempérament
constitution
entré le 31 Juin à St Jean passé le 14 7bre à St Charles.
sorti le
Rentré le 31 Janv. 73.
Sorti le 7 octobre 73

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rhumatisme articulaire
Insuffisance mitrale
Erysipèle de la face —
Insuff. et rétréc. aort.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

La mère morte à la suite d'une couche. Le père âgé de 63 ans se porte bien. 3 frères en bonne santé.

Variole à l'âge de 6 ans.

Santé habituellement bonne.

Il y a 6 ans, première atteinte de rhumatisme dans les 2 articulations tibio-tarsiennes pendant environ 3 mois. A cette époque douleur de ces 2 articulations, mais rien dans les genoux et les autres articulations. Pas de complications du côté du cœur. Le malade attribue ses douleurs à un séjour dans une baraque rendue humide par le ramonage d'une cave. Le 1er accès est survenu au printemps.

Il y a 5 mois, à la suite d'une marche un peu pénible, gonflement des mêmes articulations. Néanmoins le malade put continuer à travailler le gonflement et la douleur disparaissant par le repos.

Depuis 15 jours impossibilité absolue de marcher; douleurs très vives; transpirations fréquentes la nuit, appétit bon. Un peu de constipation.

Depuis quelque temps, palpitations et oppression pendant la marche. Pas de toux.

Lyon. Imp. Veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La pointe du cœur bat dans le 5e espace intercostal, sous la ligne mamelonnaire. Augmentation dans l'étendue de la matité précordiale, et de la force des pulsations cardiaques.	
	Auscultation. — Bruit de souffle systolique avec maximum d'intensité à la pointe; il se prolonge en dessous de l'aisselle; ~~mais ne se fait pas~~ sur le trajet de l'aorte, les bruits normaux se accompagnent d'un léger souffle.	p. de Dover 1 cuil
1q 7bre 8 7bre 9 7bre	Diarrhée séreuse pendant la nuit.	
4	Depuis hier douleurs dans l'épaule gauche.	
5 8bre	Hydarthrose des 2 genoux surtout à gauche. Les douleurs des pieds persistent.	10 gttes teinture d'aconit 100 gr. eau de riz prendre avec la t.re d'aconit
	Le malade se plaint de douleurs en dessous des maxillaires et au nez. Les ganglions sont tuméfiés des 2 côtés en dessous du maxillaire. Le nez est gonflé et douloureux à la pression. Pas de nouveau; céphalalgie légère. Un peu d'anorexie.	
6 8bre 6 9bre	La rougeur du nez s'est étendue sur la joue gauche.	Sulfate de quinine
	Malgré l'érysipèle les douleurs persistent dans les genoux avec la même intensité. Quelques phlyctènes sur les parties atteintes par la rougeur.	jour. de Sulfate de fer
9 9bre	L'érysipèle a gagné la joue droite. Les douleurs des genoux ont diminué.	
13 9bre	L'érysipèle est guéri; mais quoique l'hydarthrose ait disparu les douleurs n'en persistent pas moins dans les membres inférieurs.	huile de foie de morue
1 Mai	Les bruits du cœur, ainsi ~~qu'~~ qu'ils sont complètement disparu. Le bruit de souffle ne s'entend plus seulement le 1er claquement est plus net.	
6 12	Le malade part pour Longchamp.	
16 Mai	Bruits du cœur. Souffle organique au niveau du foyer des bruits de l'aorte.	
17	Les bruits de l'aorte persistent. Palpitations. Pas de fort claquement au niveau de la grande fosse de l'aorte. Simple intermittence. Synchronisme des battements du cœur et de la Carotide. P. 80. Ampleur de dichrotisme dans la marche.	
21 Mai	Douleurs moindres. Palpitations moins fréquentes.	Pas de fer à cheval

SCD Lyon 1

(Suite)

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Charly N° 96

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

10 Juin — S. 190 — Les bruits de souffle cessent d'être perçus — Les battements du Cœur sont très rapides — Pouls petit un peu irrégulier —
Pot. avec 0,50 Digitale —
Café

19 Juin — Idem Soir la malade a été prise de Crachats vineux débutant par les pieds et occupant bientôt tout le Corps — Puis frisson puis Sueurs abondantes Diarrhée a duré en tout 6 heures — Les douleurs n'ont pas augmenté —

22 Juin — On entend le bruit de souffle systolique sur toute la région précordiale sur la Carotide — Le 2e bruit ne s'entend guère que sur le lieu d'élection du bruit de souffle. Pas d'oppression ni de palpitations — Douleurs dans les articulations des pieds — P. 72

7 juillet — Sortie de Guérison —

Lyon, Imprt. A. Rousseau, rue Sir-Cathérine

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
18 an	Pas de Douls rayll intermittent	curral

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Louis N° 67

Nom Rodolphe Meyer
né à Kloten (Suisse)
demeurant à
profession cordonnier
âge 70 ans
tempérament
constitution
entré le 16 Mars 1892
sorti le 22 juin

DIAGNOSTIC ET RÉSUME.
Bronchite chronique
Emphysème
Dilatation du cœur droit
Athérome artériel
Insuffisance aortique

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents pathologiques
Tousse depuis une 10 d'années
surtout pendant l'hiver,
avec expectoration et dyspnée
Actuellement est allé en augmentant
Pas hémoptysie, pas œdème
Actuellement - ~~Le facies~~ Facies
Thoracique, pommettes
rouges et cyanosé
Déformation du thorax
Le sternum est déprimé à la partie supérieure
Pas de bruits de la voussure
Respiration obscure dans les 2 poumons
avec quelques râles muqueux disséminés
pendant ainsi d'ordinaire pendant
temps du séjour au lit. Il a cependant eu

Lyon, Impr. A. Rey-Vidal, rue Ste-Catherine, 12.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
22 avril 1876	Depuis quelques jours adème des membres inférieurs des bourses un peu d'irrégularité des battements qui est fort à vibrant. — Bruit de souffle au 2ème temps à droite du sternum avec maximum ~~au dessus~~ au-dessus de l'appendice xyphoïde — Très léger double bruit de souffle intermittent crural Pas d'albumine dans les urines	
13 mai	Rien de nouveau dans les poumons — Effort considérable pour vomir. Il pénètre peu d'air dans les poumons — Rien de nouveau au cœur. Un peu de fièvre — Peau chaude.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Croix — N° 109
6369

Nom Henri Parol

né à St Didier sur Rochefort (Loire)

demeurant à

profession garçon de ferme

âge 25 ans

tempérament

constitution

entré le 12 déc. 73

sorti le 3 c. mai 73. — 6 17 avril 74

A l'âge de 5 ans, variole entraînant la perte de l'œil gauche.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Endocardite chronique rhumatismale
Rétrécissement et insuffisance aortique

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Par vingt ans, sans antécédents rhumatismaux, fut atteint de douleurs rhumatismales, fut atteint de rhumatisme articulaire aigu généralisé à l'âge de 20 ans, depuis les progrès chaque année, deux rhumatismes aigus de toutes les articulations. Depuis un an, palpitations, cardialgie, oppression, toux, expectoration, gêne de la déglutition, amaigrissement. Il y a 3 jours, frisson violent, toux, expectoration striée de sang.

A son entrée, état général assez bon, face pâle, lèvres décolorées, langue humide, pas de vomissements.

Poumons, rien à l'auscultation.

Cœur, matité exagérée, choc de la pointe dans le 5e espace intercostal gauche, à 1 centimètre en dehors du mamelon, bruit de souffle au premier temps à la pointe, se propageant dans la fosse sous-clavière gauche, dédoublement du 2e bruit à la base, pouls petit, fréquent, irrégulier.

Urines, rien.

Le 5 avril, état stationnaire.

Le 6, mort.

Lyon Imp. veuve Bonnetat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	D'impulsion dans le 3e espace. A une autre contraction de tout le ventre.	
	Le 1er bruit de souffle est plus court et plus grave que le second, se dirige en prolongement et dans le sens du mouvement d'introduction de la tête dans le détroit supérieur, s'entend le plus fort et le plus distinctement à la partie inférieure gauche du ventre environ au milieu. La tête remonte et ce n'est qu'à quelque distance qu'on entend le 2e bruit de souffle, qui est dû à la pression du cœur, le 1er bruit s'entend à la tête et vers l'ombilic, mais s'affaiblissant beaucoup. Le matin, avant de manger, on entend encore le bruit de souffle et le temps le 1er bruit se prolonge également bien plus que le second. Le bruit de souffle n'est pas continu, il est intermittent. Le matin, avant de manger, on entend encore le bruit de souffle et le temps le 1er bruit se prolonge également bien plus que le second. Le bruit de souffle n'est pas continu, il est intermittent.	
	Le matin, avant de manger, on entend encore le bruit de souffle et le temps le 1er bruit se prolonge également bien plus que le second. Le bruit de souffle n'est pas continu, il est intermittent.	De la 3e à la 5e côte et ne peut pas être entendu.
	Le pouls n'a pas beaucoup varié depuis le commencement de la maladie. Chez les typhiques, surtout, on observe, dans le décubitus dorsal, que le bruit de souffle devient intermittent, ou le détermine même difficilement.	
30 août.	Le malade va bien.	
26 août.	Avant hier un peu de diarrhée. Hier soir bien mangé. Ce matin bien dormi.	Il a été purgé hier avec 1 gramme de sel d'Epsom.
27		Pot gtt noir.
17½	Le malade est allé aux selles 3 fois.	
27 août 5½	Le malade est allé 16 fois.	
	Depuis 3 mois Clémentine Lemarchand, domiciliée rue Saint-Jacques n° 13,	
	Entrée le 27 août 1868.	
	Salle Sainte-Catherine, n° 4.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
5 Oct	Etat le donnant en entrant [illegible] Service de M. le Dr [illegible] — Eczema [illegible] moins de sang et de pus. — Se plaint de douleurs provoquées surtout par l'ingestion des boissons. Douleurs de reins. — Le urine traitée par l'acide picrique peu après son émission donne le précipité caractéristique de l'albumine : Selle tous les trois ou quatre jours. Langue blanche saburrale. — Les douleurs artérielles ont diminué : pas de manifestations urinaires [illegible]	
11 Oct	Urine de 24 h mal examinée à 4 h soir Dépôt assez abondant blanc rosâtre Réact alcalin Pas de précipité par la chaleur Acide Az et picrique. Urine préalablement décolorée par acide picrique précipité par la chaleur et l'acide picrique. L'examen microscopique fait en assez grande quantité d'urate de soude et d'oxalate de chaux et phosphate de chaux	
19	Le malade a pris de la [illegible] comme de la diarrhée la miction est moins douloureuse mais la diarrhée continue Bismuth	
22 [illegible]	Urine acide un peu trouble — Léger Dépôt blanchâtre — précipité par la chaleur, l'acide azotique, l'acide picrique — Dépôt pendant	
2 Dec	Vers 4 h la diarrhée cesse pendant 2 jours — sous l'influence du traitement antiphlogistique et émollient la miction est moins pénible on revient de nouveau à la thérapeutique après 2 jours pendant lesquels on a pris la base de soude à la dose de 2 grammes [illegible] à l'eau albumineuse 2 gr. 50 cent fois par jour	
4 Dec	Urine de diarrhée — Plus de douleur vésicale	
26 Dec	Urines neutres, purulentes, légèrement albumineuses	
3 Janvier	Léger œdème des membres inférieurs sans [illegible] de la face	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
24 Jan	urines, pâles d. 1012 - précipitant légèrement par la chaleur - contenant toujours un léger dépôt purulent	
28 mars	urines acides, pâles, légèrement troubles avec dépôt blanc - précipité probable par acide azotique, chaleur et acide acétique, acide picrique - pas ou très grande quantité de cylindres -	
17 avril	sont Améliorés -	

SCD Lyon 1

M. Charles N° 103

MALADIE HÔPITAL

Jours de la Maladie	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s
R 80 P 180 T 42°														
75 170														
70 160 41°														
65 150														
60 140 40°														
55 130														
50 120 39°														
45 110														
40 100 38°														
35 90														
30 80 37°														
25 70														
20 60 36°														
15 50														
10 40 35°														
Dates	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				

Observations

Modèle 2293, Papeterie J. Gravade, 8

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 69

Nom Berthet
né à Mont St Jean (Côte-d'Or)
demeurant à
profession menuisier
âge 47
tempérament
constitution
entré le 9 avril
sorti le 17 avril.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Insuffisance mitrale
avec insuffisance aortique

Guérison (état)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père et mère morts d'apoplexie cérébrale — pas d'antécédents de rhumatisme, ni même de douleurs rhumatismales bien caractérisées —
Le malade se plaint d'oppression qu'il ne fait remonter qu'à deux mois, œdème des jambes pour la première fois, cœur très hypertrophié, battements obscurs mais s'étendant sur une large surface, jusque sous les fausses côtes —
À l'auscultation on perçoit un double bruit — le souffle systolique en

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	sans maximum a 7 centimètres au dessus du mamelon et 3 centimètres en dehors. Le bruit du 2e temps se perçoit à 5 centimètres au dessus de l'appendice xyphoïde. matité précordiale augmentée, battements obscurs - soulèvement d'une grande partie de la région précordiale, les battements s'entendent très bas. souffle systolique avec maximum à la pointe - double souffle le long du bord gauche du sternum - souffle au 2e temps dans les vaisseaux artériels du cou. Pouls se corigan. Oppression très accusée. Oedème des jambes - face pale décolorée	

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles — N° 87 —

Nom Claude Allemand
né à Ogiterez (Isère)
demeurant à
profession cultivateur
âge 79 ans
tempérament
constitution
entré le 30 août 74 —
sorti le 20 7bre 74 —

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Insuffisance et rétrécissement aortiques
Dilatation de la crosse.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de rhumatisme. Pas d'alcoolisme. Pas de syphilis; pas de fièvres intermittentes.
Malade depuis 3 mois. Dès le début œdème des membres inférieurs et scrotum. Depuis actuellement l'œdème a envahi non seulement les membres inf mais le tronc tout entier; jamais la face et les membres sup. Dyspnée excessive. Toux pas rien dans les poumons.
Battements du cœur forts et irréguliers. Pouls de Corrigan irrégulier. Battements forts dans les artères du cou 99 p. avec bruit rapeux systolique. Veines du cou gonflées ainsi que celles du thorax. Pas de pouls déficeux, pas de bruits de souffle continus.
La pointe du cœur bat dans le 5e espace à 2 cent. m. en dehors du mamelon. Pas de pulsations de la base dans le 2e esp. inter et du côté droit du thorax on trouve un frémissement très marqué s'étendant avec la diastole du cœur comparé à un coup de rabot bien distinct. Malade précordiale s'étendant depuis la pointe jusqu'au deux travers de doigt à droite du bord droit du sternum au niveau des 2e 3e et 4e esp. inter.

Lyon Impr. A. Bonnetial, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	A la base ~~droit~~ gauche. intense à gauche et à droite du sternum le 1er bruit est net et le 2e est remplacé par un souffle très intense se propageant dans les vaisseaux du cou et s'entendant jusqu'à la pointe —	
	A partir de la 2e côte jusqu'à la 6e et sur le bord droit du sternum jusqu'à 3 travers de doigt de ce bord on entend 2 souffles l'un systolique, l'autre diastolique se propageant à gauche du sternum jusqu'à la pointe et dans les vaisseaux du cou.	
	A la pointe le 2e bruit s'entend avec le souffle propagé de la base le 1er est remplacé par un piaulement qui s'entend jusque sous le sternum —	
	Artères athéromateuses	
2 Fév	Le piaulement de la pointe a presque disparu — on ne l'entend que par intervalle	
9 Fév	Le piaulement a disparu totalement.	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle ~~St Charles~~ N° 14

Nom François Pays
né à la Côte St André
demeurant à Lyon
profession menuisier
âge 44
tempérament
constitution
entré le 21 août 74
sorti le 27 août 74

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Insuffisance et rétrécissement aortiques. —
Pleurésie gauche. —

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Vésicat. à Lyon de Jgitole 309

Jamais de rhumatisme, jamais de fièvres intermittentes
Rien du côté de l'hérédité —

Dyspnée et oppression considérables depuis 2 ans
Etat plus fatigué depuis 3 semaines
Point de côté à la région précordiale et dans le côté gauche — Jamais d'œdème — Pâleur des joues
Etat général passable, quand le malade est en repos.
Décoloration des conjonctives —
Toux souvent, expectoration muqueuse, rien aux poumons — Fonctions digestives bonnes.
Les veines du cou ne sont pas dilatées, pas de pouls veineux ni de bruit veineux —
Les battements des artères du cou sont très accusés
Le doigt placé sur les carotides perçoit un battement très rude coïncidant avec la systole —
La pointe du cœur bat dans le 5e espace intercostal en dessous du mamelon — Les battements sont réguliers assez forts mais sans frémissement.

Lyon. Impr. A. Bonnavial, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	A la base les 2 bruits sont remplacés par deux souffles très-intenses et très-rudes se propageant dans les vaisseaux du cou — et vers la pointe où on les entend encore distinctement ; mais sans que les claquements soient entièrement nuls surtout le 1er — On n'entend plus les deux souffles dans l'artère crurale —	
24 Avril	Matité à la base gauche en dehors — Diminution des vibrations thoraciques — le plus souvent —	Angine inf. de l'omoplate. Souffle et égophonie — Ecchymoses lobaire droit

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 44

Nom J.-B. Philippe
né à Lyon
demeurant à ..
profession cordonnier
âge 20
tempérament
constitution
entré le 9 juillet 75
sorti le 16 juillet 75

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rhumatisme subaigu
Insuffis. aortique.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Sans antécédents héréditaires —
Premier attaque rhumatisme à forme subaiguë il y a 5 ans — ayant duré 2 mois —
Il y a 2 ans nouvelle attaque n'ayant duré que 15 jours, mais avec le caractère aigu.
Il y a huit jours les douleurs sont de nouveau revenues; elles siegent aux deux genoux; ces articulations présentent de l'hydarthrose, elles sont progressivement tuméfiées mais ne sont pas rouges. — La douleur n'apparaît que dans les mouvements de flexion et d'extension —
L'articulation tibio-métacarpienne droite est également prise, elle présente la gonflement et la rougeur; elle est très douloureuse à la pression — Au cœur bat au dessous du mamelon — à l'auscultation on entend

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	un bruit de souffle ~~rude~~ presystolique à la pointe ~~Appétit conservé~~ à Bien dormi. Douleur des 3e et 4e espaces intercostaux remontant en bruit de souffle maximum au fois dorsi, diastolique ayant son niveau de la 4e côte — ne se propageant pas Tous les vaisseaux du cou P. 120. — Les Battements du cœur et de la Carotide sont synchrones le pouls est fort.	
	Double souffle intermittent Cœur.	Vésicatoire
10.	Les articulations du pouce gauche sont prises à matin.	Lait
	~~Le visage~~ Belle éruption de taches ombrées sur le thorax et les membres ~~supérieurs~~, et sur les cuisses ayant envahie cette nuit.	Lt de plume
15.	Depuis deux jours le malade n'a plus de douleurs	Pot. calomel
16 —	Sort guéri.	

Lyon, Impr. A. Bonnetial, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 54.

Nom Bodeson Jean

né à Cuq.

demeurant à

profession macon

âge 52 ans.

tempérament

constitution

entré le 24 Nov. 75.

sorti le 2 Dec 75.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ch. cardiaque alcool
Rhumatisme articulaire aigu

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il y a 5 semaines le malade en travaillant eut un étourdissement subit avec angoisse et vertiges de plus son pied droit commença à le faire souffrir. Il continua à travailler pendant 3 semaines, mais la douleur devint si forte qu'il fut obligé de rentrer chez lui le 20 Novembre, il était paralysé du côté gauche. Cette hémiplégie s'accompagna aussitôt d'embarras de la parole. Depuis 3 semaines, après le malade put quitter le lit et faire quelques pas, enfin il est venu hier à l'Hôtel-Dieu de Montpellier à 11 h. à pied.

Ce malade ne présente plus qu'une parésie du côté gauche dont les muscles de la face sont également atteints, la force musculaire est encore très faible. Le côté droit est normal. Le malade marche mais en traînant la jambe gauche. Il y a des troubles de la sensibilité du côté gauche, piqûres, chaleur, froid, agacements. Il y a également un peu de rigidité musculaire. Le réflexe rotulien est aboli du côté gauche, la commissure labiale est relevée à peine par le rire, le soulèvement de l'aile du nez est diminué, la pointe de la langue dévie à droite, l'oreille entend un peu dure. Au début de l'affection il y avait presque surdité de l'oreille droite. Impossibilité d'articuler les mots par paralysie de la langue et difficulté de remuer les éléments sous la dictée des autres.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Dernier. L'appareil est toujours arrêté remonté ainsi que le tube digestif. Il ne trouve pas. Pas de matières à l'orifice. Rien au toucher. Au cœur la pointe bat très en dehors du mamelon dans le 5e espace et soulève fortement le doigt. Les premiers bruits à la pointe parfait sourds de 2 temps très rapprochés. A droite dans le 3e espace on entend un bruit de souffle diastolique très doux. Les radiales durcent au toucher paraissent athéromateuses. Pas de rhumatismes antérieurs.	
	Il dit avoir déjà eu deux attaques semblables. Une première fois il y a 9 ans, il eut le côté gauche paralysé pendant 3 jours. Une 2e fois pendant le jeune il eut le côté droit paralysé pendant un mois.	
25	= On constate dans le 2e espace droit un bruit de souffle doux systolique synchrone avec la pulsation carotidienne et un bruit diastolique très fort. Dans les carotides on entend un double souffle.	
27	Le bruit systolique a son maximum d'intensité sur le bord droit du sternum dans le 3e espace intercostal	

Lyon, Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 65

Nom Henry Laval.
né à Rochefort (Loire)
demeurant à Vourles
profession Garçon de Peine
âge 28.
tempérament
constitution
entré le 21 juillet 75
sorti le 2 août 75

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Insuff. et Retrecissem.t
aortiques —
Insuffis. mitrale
Dysenterie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Variole à l'âge de 5 ans.

Rhumatisme antérieur revenant à peu près toutes les années —
Séjour antérieur il y a un an dans cette salle pour une dysenterie. — et une affection cardiaque.
Il y a un mois le malade commença à avoir de la diarrhée qui devint de plus en plus abondante 20 selles par jour! — q.q lavements d'amidon ne suffisent pas à l'arrêter — Il y a 5 jours la diarrhée fut plus abondante et dysentérique et c'est pour cela que le malade entre à l'hôpital actuellement les selles sont au nombre de 18 à 20 en 24 h. — Elles sont ~~dysentériques~~ des matières glaireuses, teintées de sang. — elles sont accompagnées de faux besoins et d'épreintes douloureuses. —
L'expulsion des matières apporte q.q soulagement momentané. —
Le malade est pâle, il a maigri depuis q.q jours et perd ses forces. —
Il se plaint de tousser un peu, mais

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à l'auscultation ne revele aucun signe pathologique.	
	à l'appression est tres vive lorsque le malade fait qq. effort ou lorsqu'il marche et surtout lorsqu'il monte : il éprouve alors de violentes palpitations. —	
	à l'inspection de la region precordiale, on remarque une certaine voussure du thorax et un soulevement systolique des muscles dans les 5e 6e et 7e espaces intercostaux on remarque aussi des battements epigastriques. —	
	à la Palpation on sent un frémissement cataire dans les 6e et 7e espaces intercostaux — La pointe bat sous la 7e. cote. —	
	à la Percussion la matité commence en haut au niveau de la 4e cote et s'etend en bas jusqu'à la 7e	
	Transversalement la matité commence au niveau du bord droit du sternum jusque vers la ligne mammaire —	
	à l'auscultation — on entend à la pointe un bruit de souffle systolique très fort — se propageant vers l'aisselle. —	
	a la base on entend aussi un double bruit de souffle au 1er et 2e temps et se propageant dans les vaisseaux du cou. —	
	Pas de souffle dans l'artere crurale.	
	Le pouls est plein, regulier et assez fort — Les veines ne sont pas turgescentes, et il n'y a pas de pouls veineux — Les battements de la carotide sont forts et soulevent les muscles du cou. —	
	Il y a synchronisme parfait entre les battements du cœur et les pulsations carotidiennes. —	
	Jamais d'oedeme —	Bismuth
27.	12 selles cette nuit	1 gramme
2 avril	Le malade demande à sortir son état est amélioré	

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Ch Charles N° 21

Nom 7me Bte Poupée Dupray
né à Crepin (Seine Inf.)
demeurant à Lyon
profession Boulanger
âge 37
tempérament
constitution
entré le 27 Août 75
sorti le 10 Nov 75

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Cachexie paludéenne

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de rhumatisme
Habit. alcoolique depuis longtemps

Jamais de maladies antérieures. —
Habite la Corse depuis 2 ans et y est resté 16 mois à l'hopital pour Fièv. Intermitt. Elle laissait 4 ou 5 semaines de repos au malade puis revenait en revetant des types différents. Depuis huit jours elle revient quotidiennement. Elle passe régulièrement par les 3 stades de frisson, chaleur et sueurs. —
L'état général du malade est affaibli. Les teguments ont une couleur terreuse, les yeux enfoncés dans l'orbite ; il y a une emaciation qui s'est accentuée encore depuis huit jours. —
La rate est augmentée de volume. Elle remonte en haut jusqu'à la 7e côte et descend dans l'abdomen de 10 centimet. au dessous des fausses côtes, en suivant

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La Dimitra ordinairement oblique vers le l' ombilic. — La langue est large, blanche Les selles sont régulières — Pas de vomissements. — Le battement du cœur bat à un centimètre en dehors et au dessous du mamelon dans le 5e espace intercostal — A l'auscultation on entend un bruit de souffle au 1er temps mais très léger il se propage vers l'aisselle — Le 2e temps est aussi un peu soufflant — A la base on entend un bruit de souffle doux au 2e temps et on entend [illegible] dans les vaisseaux du cou — On entend aussi un souffle au 1er temps mais il est plus rapproché que le 2e Le pouls est fort — aussitôt que l'on met le doigt sur une artère, de l'aine dans la carotide ou une autre on produit un double bruit de souffle — Les battements des artères, au cou, à l'aine sont très marqués On entend le double souffle au Diagnostic : Léger retard de la carotide sur l'impulsion cardiaque — Dilatation des V. sous-cutanées du thorax.	Sur l'artère : 1. Quinine 0,60 — précédé d'un lavement simple V. de quinine 2. Vals Dominique Liq. de Boudin 10
12 —	Suppression de la quinine	
13 —	Œdème du membre inférieur droit	
14 —	La fièvre est encore tombée sous l'influence probable de la pluie abondante qui est tombée. — Suppression de la liq. de Boudin L'œdème persiste au membre inférieur droit. Pas d'accès de fièvre encore hier.	Liq. de Boudin Sur l'artère sulf. de quinine 0,50

Lyon, Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 15.

Nom Pierre Ulaire Bernard.
né à Plaisance
demeurant à
profession menuisier.
âge 67 ans.
tempérament
constitution
entré le 10 Janvier 1882.
sorti le Continuera dans la semaine.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

athérome artériel
Rétrec. mitrale, aortique

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

On ne relève pas d'antécédents héréditaires ou pathologiques chez ce malade. Ses père et mère sont morts âgés, l'un de ses frères est succombé à des traumatismes. Pas de syphilis ni d'alcoolisme.

Le début de la maladie remonte à 9 ans et demi. Le malade a ressenti d'abord des vertiges et de la dyspepsie avec vomissements.

Au bout de peu de temps le malade commençait à se trouver oppressé.

Au mois de Décembre 1881 le malade est venu avec forte bronchite avec crachats hémoptoïques.

Premier séjour à l'Hôpital au mois de Février 1882.

Deuxième séjour à la salle Ste Jeanne en Mars 1882; à ce moment il avait de l'œdème des jambes.

Actuellement le malade rentre. Il a essayé de travailler — mais la trouble digestif tout persiste avec des douleurs vives à l'épigastre accompagnées aussi d'un peu d'œdème des jambes.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Voussure de la région précordiale à gauche. La pointe du cœur bat dans le 6ème espace en dehors du mamelon. Une première chose à noter, c'est que les battements du cœur sont irréguliers, tantôt forts, tantôt plus marqués. Au premier temps et à la pointe bruit prématuré correspondant au moment du fort battement. Souffle systolique. A la base du cœur bruit souffle au premier temps ; souffle diastolique aspiratif, surtout à la pointe de sternum. Bruits assez réguliers, assez purs cependant. — Pas de bruit de bruit ; respiration un peu obscure à l'auscultation des poumons	

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Lombard Salle 4e Femmes Lit N° 15 F°

Prénoms Louise

Age 24

Profession

Né à

Demeurant à

Entré le 7 Août 84

Sorti le 22 Août 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rhumatisme.
Insuffisance aortique.

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Déformation des articulations du gros et dernier article de chaque doigt.

Mère morte en couches, père se portant bien.

1 sœur ayant des rhumatismes, l'autre se portant bien.

A 10 ans elle eut une première attaque de rhumatisme, puis elle en eut successivement jusqu'à dix-huit jusqu'à l'âge de 15 ans, les douleurs puis se localisaient surtout dans les articulations des phalanges, on voit encore que l'articulation métacarpo phalangienne du 1er doigt de chaque côté est volumineuse, déformée, presque le double plus grosse que les autres articulations, on remarque même

De 15 ans à 23 ans elle ne ressentit aucune attaque nouvelle, et fut redevenue parfaitement bien portante pendant cette période de 8 années.

A 18 ans, les règles s'établirent, et ont été normales jusqu'à présent. Elle eut 3 enfants, un mort de méningite, les 2 autres se portent bien.

L'année passée elle fit un séjour très court à l'Hôpital pour

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

des douleurs rhumatismales, siégeant dans tous les articulations.
Elle entre dans le service pour la même affection. Ces articulations sont douloureuses, elle peut marcher;
elle ressent aussi de douleurs dans les articulations de l'épaule droite, chaque côté; aux coudes et aux articulations du poignet et des phalanges.
A l'entrée du sein droit dans le 4e espace intercostal, un peu en dedans du mamelon les battements sont frémissants.
On entend un souffle double, systolique, à la base, se propageant du côté de l'aisselle, on l'entend très bien dans le dos, se propage aussi dans les vaisseaux du cou. Rien d'anormal à l'auscultation du poumon. Rien d'anormal à la percussion.
La malade a perdu l'appétit depuis un mois, le sommeil a également disparu.
Pas d'albumine

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4e femme — N° 117.

Nom Durand.
né à
demeurant à
profession raccommodeur de dentelles.
âge 69 ans
tempérament
constitution
entré le 7 novembre 1881
sorti le 18 novembre 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Insuffisance et rétrécissement aortiques

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Parents morts dans un âge très avancé : (80. 74.)
Un seul de ses sept frères est mort de la jaunisse, Constitution des douleurs dans les jambes pendant l'hiver, la Vue seule est bon habituellement.
— Mariée à 18 ans, elle a eu une fille actuellement en bonne santé. — Depuis l'âge de 16 ans elle aurait eu plusieurs années auparavant, des symptômes de dyspnée, accompagnés de palpitations qui l'empêchaient non seulement de courir mais encore de marcher.
Ces symptômes auraient disparu au moment de l'établissement de la ménopause. —
Depuis cette époque elle aurait ressenti seulement des élancements douloureux dans les mains. —
Il y a 4 ou 5 ans, pour cause connue, elle commença à ressentir de petites douleurs à gauche, et dans la région épigastrique ; il y aurait eu en même temps de la dyspnée, mais peu intense. Appétit conservé ; pas de vomissements. Cœur de Voisin.
Les mêmes symptômes ont persisté, en s'aggravant. —
Il y a 1 mois augmentation des règles. —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Elle aurait commencé ~~[illegible]~~ il y a environ 6 mois.	
	Il y a 3 mois elle fut obligée de s'aliter et elle entra à l'Hy. Rue Ste Rose, service de Mr Lasègue : à ce moment	
	là elle ressentait surtout de la douleur,	De la dyspnée,
	des palpitations, et de douleurs thoraciques.	l'œdème
	Elle ne remontait pas au-dessus-pomme,	n'a jamais été
	très prononcé. Après un séjour d'1 mois,	remarqué
	une légère amélioration, elle ramène sortir,	elle entre
	actuellement à cause de la persistance	et de l'oppression
	de son oppression. = Jamais de	thumultueuse actuelle
	vi de douleurs thoracique. =	
	A son entrée on constate les symptômes	suivants,
	généraux de la face, dyspnée, et battements	précipités et intenses du cœur.
	La région thoracique ne paraît pas déformée,	mais elle est le
	siège de battements très marqués, les pointes	bat dans le 6e espace
	intercostal, et à 2 ou 4 cent. au moins en	dehors de la ligne mamelonnaire,
	les battements sont également transmis	à l'épigastre. =
	à la main très perceptible et légèrement soulevée à gauche	
	et à droite. On entend au foyer des bruits des valvules un	
	double bruit de souffle. A la pointe on entend également	
	un souffle de propagation. Pas de propagation dans	
	le dos. Il y a un retard très manifeste entre	
	le pouls carotidien et le choc de la pointe. Pas de bruit	
	de souffle de Duroziez. Le pouls est régulier,	
	assez fort, mais n'a pas de résistance, retombe de suite. =	
	Pas de pouls = rien de notable,	
	peu nombreux et disséminés. =	
	Pas d'œdème. = Albuminurie	dans les urines.
	9 matin = Le malade a rendu 2 selles depuis cette mise.	
	10 matin = Le malade a eu très peu de dyspnée	intense, a uriné ;
	a craché	en plusieurs crachats hémoptoïques. Toujours pas de pouls à la base du
	poumon gauche. Le pouls est devenu plus fort, on entend le	
	Hareng bruit de souffle de Duroziez = Un peu de pouls reviens.	

Voir à Delasiauve - Vol. 2e page.

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4me femmes — N° 130

Nom Justine Desvignes
né à Grenoble
demeurant à
profession artiste lyrique
âge 34 ans
tempérament
constitution
entré le 10 9bre 1880
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Endocardite chronique
Insuffisance aortique et mitrale

Empoisonnement par le sel d'étain

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Vient à noter du côté de l'hérédité, un de collatéraux
Réglé à 14 ans — Présente de nombreux antécédents
nerveux pathiques — La Dlle Desvignes a souvent eu des douleurs
à la poitrine — Accès fébriles intermittents

Depuis deux ans environ battements de cœur qui
apparaissent à la moindre émotion —
Sur les conseils de divers médecins, elle fut à
plusieurs reprises de la digitale — Dans ce
dernier temps, elle eut des chagrins nombreux
et fut l'habitude des syncopes — En
même temps les palpitations de cœur
augmentaient, elles sont remplacées par de
fortes douleurs vives, qui s'irradient
dans tout le côté gauche, et jusque
dans le bras — Souvent sous l'influence

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	A commencé chez elle avec courbature générale et douleurs vagues dans les membres inférieurs — Puis est survenue subitement une douleur thoracique dont elle ignore la cause et la date de début ; elle tousse alors abondamment — Elle souffre peu de cette douleur, dit-elle, bien qu'elle soit dans la région antérieure et droite du sternum — Actuellement elle souffre également dans les deux régions sous-mammaires — Insomnie complète — Soif vive — Anorexie — Langue jaune, blanche — Constipation absolue — Ventre peu douloureux à la pression — Depuis quelques temps, la malade tousse au moindre mouvement de la tête amène une congestion considérable de la face — Rien aux poumons — La limite du cœur est normale en dehors	
17 Juin	du mamelon — On note un retard manifeste dans la systole — Contractions sur la systole — Souffle au 2e temps à la base et au 1er temps au pied de la poitrine	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N° 51

Nom Jean Louis Perrin
né à Montrevel (Jura)
demeurant à Lyon
profession teinturier
âge 46 ans
tempérament
constitution
entré le 21 mai 1877.
sorti le 6 Juin 77

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Insuffisance } Aortique
Rétrécissement }

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Les ascendants directs s'étaient bien portants et sont morts à un âge avancé. Le malade a cinq frères qui jouissent d'une bonne santé. Lui-même n'a eu qu'une fluxion suivie d'un rétablissement prompt (1865); il n'a jamais eu de rhumatisme, ni d'habitudes alcooliques.

La profession l'oblige à rester à l'humidité (bûcherons lavoirs de la soie) une grande partie de la journée, à porter quelquefois de fardeaux assez lourds. Il n'a jamais été obligé de quitter son travail, jamais éprouvé de l'oppression, ni montant de palpitations, chargé de battements de cœur. Depuis plusieurs années (2-3) il éprouve de temps en temps des [illegible] dans la poitrine, à la tête, aux jambes.

Il y a un mois, il éprouva après le repas des pesanteurs à l'épigastre, puis aussi des douleurs en ceinture. L'appétit a peu à peu diminué, des nausées, puis des vomissements sont survenus. C'est pour ces accidents que le malade entre à l'Hôtel Dieu.

Mort pâle, amaigri, sans appétit. La pression de l'épigastre est douloureuse. Renvois après le repas — pas de vomissements à proprement parler.

Thorax — Sonorité exagérée dans toute l'étendue. Vomissements de l'emphysème à l'auscultation : murmure vésiculaire atténué, sans rudesse, sans râles.

La matité précordiale est diminuée, du fait de l'emphysème —

La pointe bat dans le 6e espace, sur la ligne mamillaire. Il n'y a pas de battements à l'épigastre —

Au foyer aortique Double souffle systolique et diastolique. Le bruit prédomine et est peu long, fort mais rien rude. On le sent depuis la partie du sternum jusqu'à l'extrémité sternale du 5e espace intercostal gauche.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Toux sèche, rare. Très marqué au côté droit, il est à peine perceptible à gauche. A la sonate, on perçoit en pleurant fortement avec le stéthoscope, obtenu le bruit de Dessaise, mais le second temps très faible à peine sensible. Le pouls est régulier, fort.	

IMP. A. BONNAVAUX A LYON.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 15

Nom Mary Marie Cher
né à Chalmazelles (Loire)
demeurant à id.
profession forgeron.
âge 41
tempérament
constitution
entré le 10 Avril 1883.
sorti le 20 Mai

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Paralysie du nerf radial
Insuffisance aortique

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le malade rentre, et il, par ce qu'il a eu des rhumatismes, il prétend avoir eu une paralysie de tout le bras ~~droit~~ gauche.

Père mort de la fièvre typhoïde à 46 ans, la mère est encore vivante et en même temps la fièvre typhoïde régnait dans ce pays. La mère morte à l'âge de 69 ans, depuis longtemps elle était malade de l'oppression. Le malade a eu 7 frères et sœurs, tous morts très jeunes, les 3 sœurs se portent bien.

Bonne santé habituelle, à part quelques rhumes, sauf le malade.

Il y a 11 ans paralysie du nerf radial gauche survenue brusquement en une nuit. Le malade resta 6 mois avant d'être guéri, et fut traité par l'~~électricité~~ les courants continus à la salle St Charles. Le faradique jamais il n'a travaillé les plomb

Le malade était enrhumé depuis 2 ou 3 jours quand dans la nuit du 5 Avril il éprouva de douleurs ds tout le bras gauche. Le lendemain celui-ci était engourdi. Puis peu à peu la raideur s'est paralysé de plus en plus.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
10ème séance. Même état. Contracture des muscles de l'avant bras.	actuellement : le ramean des triceps est peut tendu l'avant bras. Le malade une position intermédiaire entre la pronation et la supination, les mains et les poignets ont les doigts fléchis sur les paumes. On constate de la paralysie des extenseurs, le malade ne pouvant tendre les doigts. Paralysie du radial, car le bras étant placé à plat il ne peut lui faire exécuter que de très légers mvt. De latéralité. Il a de la peine à écarter les doigts les uns des autres qu'on maintient difficilement. Les premières phalanges étant maintenues par l'extension, il peut de lui même relever les 2 autres. On constate aussi que le long supinateur ne contracte pas.	Sirop et le malade a l'avant bras dans la supination et la supination, les mains sur les paumes. Le malade ne peut lui faire exécuter. Il a de la peine à maintenir difficilement l'extension, à peut de long supinateur.
	Le malade ne souffre pas. Il a une température normale. Il y a une température d'avant bras, comme aussi aux membres inférieurs.	
	Comme sensibilité : au niveau de la main, le dos de la région de la face dorsale, elle diminue sur le côté radial de la face dorsale des doigts, et sur le côté de la sensibilité. Il y a de même de toute la face dorsale des 2 premières phalanges de l'index, et sur le côté externe des 2 premières phalanges du médius. A la partie supérieure de l'avant bras il y a de la diminution de la sensibilité surtout au niveau du bord radial. Du reste ces troubles sont peu marqués.	Sirop et le malade a l'avant bras dans la supination et la supination, les mains sur les paumes.
	Le pouls est un peu accéléré, on ne peut sentir le choc de la pointe, et les battements sont sourds. - mais tandis que M. Chéreau a lui même le doigt fait défaut et est remplacé par un tuyau d'artérielle accidentelle dans. Pouls vasculaires	
	A l'interrogeant le malade, on apprend que depuis 8 ans environ il fait un travail pénible il a des palpitations et une dyspnée, dyspnée qui l'oblige à s'arrêter pendant quelques instants.	
	Il a toujours bien mangé, mais depuis quelques jours il s'est mis à vomir. Il a eu plusieurs vomissements, qu'une diminution de la ligne à la bouche des femmes doit en avoir qu'il est un peu moins abondant.	
	Le malade n'a jamais eu d'accidents antérieurs.	
	64 S.	
20 mai.	Le malade sort, pouvant contracter tous ses muscles extenseurs, ainsi que le long supinateur. Toutefois la force des muscles est encore faible, n'est pas encore revenue à l'état normal.	

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Jourdan Salle 1re Femmes Lit N° 125 F°

Prénoms Antoinette

Age 19 ans

Profession cultivatrice

Né à

Demeurant à Decines

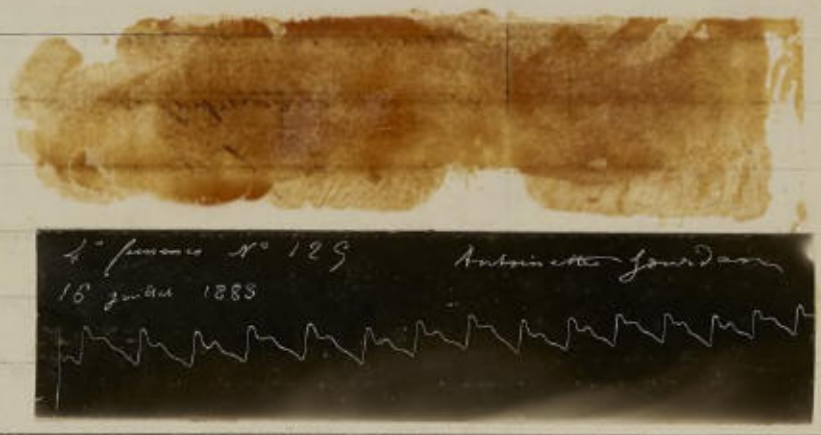
Entré le 12 juillet 1883.

Sorti le 4 Août 83.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rhumatisme

insuffisance aortique ?



Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Le père et la mère de cette malade sont en bonne santé. Elle n'a perdu aucun de ses frères ou sœurs.

Elle est bien réglée, et l'est toujours bien portée. Elle n'a jamais eu d'atteinte rhumatismale. Ses fonctions digestives se font bien. Elle est un peu pâle, ses muqueuses sont décolorées. Elle n'accuse pas de palpitations cardiaques, pas d'étourdissements, ni d'essoufflement après une course.

Elle est malade depuis 15 jours, elle a commencé par ressentir des douleurs névralgiques ou rhumatismales dans le sein gauche, puis des douleurs semblables se montrèrent dans les deux pieds. Actuellement le pied droit est le plus douloureux surtout quand on fait remuer les orteils. il est un peu œdématié. Les douleurs sont moins vives à gauche.

Impr. Aff. Lyon-Paris

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Rien au poumon

Le cœur n'est pas hypertrophié, la pointe bat dans le 5e espace en dedans du mamelon. Son choc n'est pas exagéré. pas de frémissement. Le premier temps est bien frappé, mais le second temps est un peu sourd ~~puissant~~ dans toute la région de la base. Dans le 2e espace sur le bord gauche du sternum, il devient manifestement soufflé et est accompagné d'un bruit musical.

Les battements des carotides sont visibles à l'œil. ~~Le Stéthoscope y fait cuite~~ Quand on les ausculte en appliquant le stéthoscope un peu fortement sur elles, le 1er temps est bruyamment frappé, ~~ce~~ donnant la sensation d'un marteau qui tombe sur une enclume.

Le pouls

Précipité abondance moyenne

16 Cas de double souffle ~~souffle~~ sur la crurale

SCD Lyon 1

4e femme N° 125

Modèle N° 61

Nom Antoinette Jourdan

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	12	13	14	15	16	17
95	210	34,0 42,5						
90	200	33,6 42,0						
	190	33,2 41,5						
80	180	32,8 41,0						
	170	32,4 40,5						
70	160	32,0 40,0						
	150	31,6 39,5						
60	140	31,2 39,0						
	130	30,8 38,5						
50	120	30,4 38,0						
	110	30,0 37,5						
40	100	29,6 37,0						
	90	29,2 36,5						
30	80	28,8 36,0						
	70	28,4 35,5						
20	60	28,0 35,0						
	50	27,6 34,5						
10	40	27,2 34,0						
	30	35,5						

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom *Bornot* Salle *4e Femmes* Lit N° *135* F°

Prénoms *Marie*

Age *57 ans*

Profession *Blanchisseuse*

Né à *Etrevaux - Doubs*

Demeurant à

Entré le *21 Mai 1883*

Sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

insuffis. aortique

hemiplégie droite

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père et Mère morts âgés d'affection inconnue. Rien dans les antécédents héréditaires. Cette malade a eu une fille bien portante. Elle même a toujours été en bonne santé. Elle est sujette aux migraines.

Depuis quelques mois elle est sujette à des étourdissements mais ils sont rares, et ne se manifestent que lorsque elle fait un exercice un peu pénible.

~~Il y a huit semaines~~, le 24 avril, elle était occupée à étendre du linge, lorsqu'elle ressentit une douleur dans le côté, comme si, dit-elle, elle avait reçu un coup. Elle s'affaissa aussitôt, perdit connaissance pendant quelques instants, et on la porta sur son lit. Quand elle voulut remuer elle s'aperçut qu'elle avait tout le côté droit paralysé, et qu'elle parlait difficilement.

Actuellement, son état s'est un peu amélioré, la

Imprim. Alf. Louis Perr SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

mouvements des membres paralysés sont un peu plus faciles ~~Elle parle~~ La parole est toujours traînante, mais il n'y a ni aphasie ni bégaiement. La face est légèrement déviée, la commissure droite est ~~tirée~~ abaissée en bas. La langue est déviée à droite, sale et saburrale, la salive s'écoule souvent involontairement aux lèvres. Les deux pupilles sont identiques.

Ni dans le bras ni dans la jambe du côté droit il n'y a de contractures. L'avant bras fait quelques mouvements mais peu étendus. Le poignet et la main sont ædématiés. La sensibilité est ~~très~~ un peu diminuée. Sensibilité également diminuée sur la partie droite du tronc.

La malade peut encore étendre et fléchir presque complètement la jambe droite. Le pied droit est en équinisme prononcé. Sur le gros orteil il y a une ulcération de date récente. La sensibilité est la même que sur le bras droit. La force de la main droite est très affaiblie.

Rien du côté des voies digestives. Pas de troubles de la nutrition. Au Cœur. La pointe bat dans le 5e espace avec assez de force. La matité précordiale est normale.

Les réflexes sont un peu augmentés dans la jambe droite. On a de la trépidation plantaire et rotulienne. Elle sent le contact de la toile d'épingle partout, mais mieux à ~~droite~~ gauche qu'à droite. Un commun troubles légers de la sensibilité.

Un peu d'albumine dans les urines.

Face. à l'état de repos les deux commissures sont abaissées mais quand la malade entre en action, la commissure droite est plus abaissée que l'autre, et le sillon naso labial du même côté devient peu accentué. — Du côté de l'oblitération les mouvements sont diminués en fermant doucement les yeux, l'œil droit reste entr'ouvert, en les fermant fortement, il se ferme avec moins de force.

25. Depuis hier elle a eu la fourchette de la main droite ~~[illegible]~~ huileuse aujourd'hui il y a un point de la rougeur.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

11 Juin	Elle a mal à la tête dans la matinée et est

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

31 Mai. Le malade se plaint d'un point douloureux à droite au niveau de l'appendice. Est augmenté par la pression sous le sein. On entend à la base droite en arrière des frottements pleuraux. Obscurité de la respiration. Elle souffle aussi en arrière près de la colonne vertébrale.

5 Juin. Les frottements ont disparu. La respiration s'entend bien.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Pichat Salle Ste Jeanne Lit N° 11 F°

Prénoms Maurice

Age 16 ans

Profession

Né à Pont-de-Beauvoisin (Isère)

Demeurant à

Entré le 4 Juin 1886

Sorti le 26 Juin 1886

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Insuffisance et rétrécissement mitral

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Père mort à 53 ans ; mère bien portante. une sœur bien portante.

Pas de scrofules dans l'enfance ni adénites, ni maux de gorge, ni maux d'oreille. Pas de rhumatisme.

Bonne santé antérieure. Aucune maladie à signaler.

Depuis 2 ans et demi ou 3 ans, il existe des palpitations, avec dyspnée quand le sujet monte un escalier ou fait un effort.

Pas de toux ni d'expectoration

L'appétit est bon, bien conservé. La digestion se fait bien. Pas de vomissements ni de diarrhée.

Jamais d'œdème des membres inférieurs.

A l'examen de la poitrine, on ne constate rien d'anormal en avant ; on entend bien la respiration. En arrière on entend des râles muqueux, assez fins à la base gauche

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

A l'examen du cœur on constate que le battement pointe régulier. La pointe bat dans le 5e espace intercostal, sur la ligne mamelonnaire. A la palpation frémissement très net au niveau de la pointe, systolique. A l'auscultation on entend deux bruits, battement diastolique et un souffle systolique ; ce souffle présente son maximum à la pointe, on le entend également dans l'aisselle, ni dans les vaisseaux du cou. Souffle diastolique à la base.

Les mictions sont normales.

Pas d'albumine.

Pouls régulier, non bondissant. Un peu de pouls veineux. Pas de souffle de Duroziez.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Marchand Salle Ste Jeanne Lit N° 45 F°

Prénoms Jacques Clément.

Age 16 ans

Profession Tisserand.

Né à

Demeurant à

Entré le 9 mars 86.

Sorti le 19 mai 1886.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Lésions mitrales

Rétréc. + insuff.

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Mère morte à 4 ans de la fièvre typhoïde – Père vivant. 4 sœurs & frère bien portants – 5 frères et sœurs morts en bas-âge.

Pas d'accidents rhumaux dans l'enfance. Fièvre typhoïde à 19 ans – Pneumonie (?) droite en 1881. Bronchite en 1883.

Pas d'alcoolisme.

1ère attaque de rhumatisme en 1875. Chaque année, ~~[illegible]~~ jusqu'en 1878, le malade a eu une nouvelle attaque.

Depuis cette époque, il n'a plus ressenti que quelques douleurs rhumatoïdes de temps en temps, mais pas d'attaque franche – En juin 1885, séjour à St Maurice – Depuis 6 mois à cette époque, il se plaignait de palpitations continuelles, était essoufflé au moindre effort etc.

Il sortit notablement soulagé – Fit les 28 jours au mois de 7bre et depuis, a toujours été fatigué.

imp. Vaisse et Bessy, Lyon

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Il se plaint actuellement de palpitations violentes, de fatigue au moindre mouvement, mais respire bien -
Le battement du cœur bien net. - on en compte de 124 à 132 par minute. Arhythmie bien prononcée; irrégularité sans pas d'irrégularité -
(La pointe bat dans le 7e espace, à un travers de doigt en dehors de la ligne mamelonnaire)
On sent à la palpation, mais au moment des fortes pulsations seulement, une sorte de frémissement / qu'on ne distingue retrouve pas au moment de pulsation plus faible.
A l'auscultation, souffle systolique, ayant son maximum d'intensité à la pointe, et se propageant dans l'aisselle -
Dédoublement du 1er temps, ~~qui n'est pas~~ / pas ~~que~~ pas toujours ! pas toujours qu'il n'est pas que d'une façon intermittente et au moment des contractions les plus fortes;
Bruit diastolique -
Le pouls présente les caractères d'irrégularité que l'on rencontre dans la lésion précédente - il est par moments assez fort.
Poumons. Respiration obscure à droite - déformation thoracique de ce côté, datant d'une pneumonie (? d'augmenter antérieure) de 1881 - Rien à gauche -
Le malade se plaint depuis ce matin d'une point douloureuse en arrière à droite / et remontant en arrière au niveau du 6e espace
Urine : Pas d'albumine -

11 Mars P = 44 - On supprime la digitale et on donne du café.

12 Mars P = 52.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Charbeton Salle St Jeanne Lit N° 12. F°

Prénoms Marie

Age 8 ans

Profession Fileuse

Né à

Demeurant à

Entrée le 15 février 86

Sortie le 30 mars 86.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Coxo-tuberculose commune.
Amputation et résection cuneiforme.

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Père mort à 70 ans d'une maladie de cœur — mère morte à 50 ans d'une fluxion de poitrine.

4 frères et sœurs vivants. Un frère est atteint de gastralgie (?) et ne peut pas digérer — 1 sœur morte d'abcès avec une affection de l'estomac — 1 frère mort de tuberculose après la guerre.

Pas d'accidents Hereditaires — Rhumatisme polyarticulaire aigu il y a 6 ans. Immédiatement après fièvre dont il est impossible de déterminer la gravité nature et pour laquelle la malade a été soignée à l'hôpital de la Croix-Rousse.

Réglée à 13 ans, ménopause à 50 ans.

Tempérament lymphatique; quelques crises hystériformes.

Au mois de décembre dernier, elle remarqua pour la 1re fois à la face interne du sein droit une tumeur du sein dont elle s'aperçoit depuis environ un an.

Elle fut soignée à cette époque dans le service.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Pendant la durée de la cicatrisation, le malade qui n'avait jamais eu de trouble gastrique, présente l'appétit. Elle ne prenait que du bouillon. Elle quitte l'hôpital. Elle revient quelque temps après avec un état général; elle était, dit-elle, couleur de safran.

Actuellement, elle ne peut prendre que du lait et du bouillon. Dégoût pour tous les autres aliments. Toute tentative d'ingestion est immédiatement suivie de nausées et d'efforts violents pour vomir; mais par la régurgitation n'est jamais obtenue. / Constipation depuis quelques jours. Langue blanchâtre, un peu sèche.

Amaigrissement considérable.

On trouve à l'examen une cicatrice d'une vaste incision oblique allant du grand pectoral à 10 ou 12 centimètres au-dessus d'appendice xiphoïde.

On ne trouve pas de tumeur au niveau de l'estomac qui paraît dilaté. On ne peut faire boire le malade pour rechercher la succussion.

Le foie n'est pas augmenté de volume. ~~Il n'a pas de bosselure~~ ~~qui dépasse le rebord des fausses côtes, en tout cas~~ ~~très peu~~, ~~irrégulier~~, ~~présentant de petites éminences~~ (formant la bosselure) ~~à peu près~~ de même volume, mais petites.

Rien aux poumons.

Le malade étant couché sur le dos, il est difficile de trouver la pointe. / Battement à la base au niveau du 6e espace sur la ligne mamelonnaire. Souffle diastolique un peu rude, se propageant le long du bord gauche du sternum. / Le 1er temps est un peu soufflant également (à la pointe) au rétrécissement de la pointe.

Les vaisseaux du cou sont gonflés. Le malade étant assis, en penchant un peu le thorax, perçoit souffle - en s'appuyant fort, on entend un souffle léger, systolique, intense, ferme à la carotide.

Il est difficile de rechercher s'il y a du reflux carotidien à cause du manque d'inspiration dans ce rétrécissement.

Pouls de souffle cervical - Le pouls n'est pas fréquent - Urines: Pas de albumine

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, Intercalaires. — 11-82. — 10.000.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

16 février 86 Roland canal D'eu -
Le trouble de la temp. est rare, la prolongeant dans ce canal -

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Champenat Salle 4e femmes Lit N° 37 F°

Prénoms Louise

Age 19 ans

Profession domestique

Né à

Demeurant à

Entrée le 14 février 86.

Sorti e le 29 Mars 86.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rétrécissement et insuffisance aortiques.
(Rhumatisme articulaire aigu).

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Mère morte à 46 ans.?- 5 frères et 6 sœurs bien portants.
Pas de maladies antérieures - Jamais d'affections graves autres que le rhumatisme.
Réglée à 15 ans - Règles peu abondantes.
Tempérament nerveux à tendance grasse.
1re atteinte de rhumatisme polyarticulaire aigu il y a 4 ans, attribuée à l'habitation dans un appartement humide pendant 2 ans - Elle fut soignée alors à Ste Marie par M. L. Meynet, qui lui trouva un souffle au cœur - Début de l'attaque actuelle - Il y a 6 jours, par les articulations tibio-tarsiennes, cou-de-pied actuellement enflé ainsi que le genou, et toutes les jointures des bras - Gonflement des ligaments et rougeur au niveau des genoux et des pieds.
Température élevée - Langue sèche - Anorexie - Soif intense.
Pas d'insomnie ni de constipation —

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

	La pointe du cœur bat dans le 5e espace sur la ligne mamelonnaire Gche on entend à la base un souffle rappel de souffle ayant son maximum d'intensité au niveau du 5e espace à gauche.
Le battement de la pointe est diffus - on bute à la palpation une sorte de frémissement.	
	La Voix semble sur toute la poitrine. Propagation du souffle de la base. Retard ventriculaire. Pouls capillaire à la pointe, avec la sensation d'un bruit de galop, avec souffle. Pouls cerf fort.
	Rien aux poumons.
	Urines : un peu d'albumine.
13 février.	Bruit de galop à la pointe. Les battements sont moins perceptibles. On entend un souffle systolique qui est la propagation du souffle systolique de la base, et qu'on entend d'ailleurs également en arrière.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Thouny Salle Ste Jeanne Lit N° 13 F°

Prénoms Auguste

Age 29 ans.

Profession Verrier

Né à Passavant (H^te Saône)

Demeurant à Lyon

Entré le 11 Décemb. 84

Sorti le 2 Janvier 85 (Congé)

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Insuffisance mitrale

Rétrécissement aortique.

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Mère vivante, bien portante, non rhumatisante ; père mort à 55 ans asthmatique (sic) - Huit frères vivants, en bonne santé - n'en a point perdu.

Pas de scrofule dans l'enfance ; aucune maladie jusqu'en 1882 - époque à laquelle le malade, étant au Sénégal, contracta la fièvre intermittente ; depuis cette époque il a eu deux accès, tous légers, le dernier il y a 6 mois. - Il y a 18 mois rhumatisme polyarticulaire aigu, compliqué d'pleurésie double et pneumonie. Le malade séjourna six mois au Val-de-Grâce ; c'est pendant ce séjour qu'il ressentit les premières palpitations. - Sorti de Bonnaire, à St Martin il y a un an, il a repris son travail, durant cette année il eut plusieurs crises de rhumatisme polyarticulaire, il n'est que depuis trois jours que les efforts que nécessitent l'exercice de sa profession de verrier lui ont déterminé une oppression telle qu'il se présente aujourd'hui à l'hôpital dans l'état suivant :

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Pas trace Hodème, rien de spécial du côté des téguments ni dans la bouche.
Pas de troubles digestifs, ni de modifications sensibles de la sécrétion urinaire.
Dyspnée peu intense à l'état de repos, augmentant rapidement à l'occasion d'efforts — La pointe du cœur bat visiblement dans le 5e espace intercostal droit en dehors du mamelon, vers le ~~malade étendu~~ décubitus.
La palpation révèle un choc assez fort, sans frémissement notable.
A l'auscultation on entend vers la pointe un souffle systolique très net qui occupe les 3 ou 4 cent. en dehors de la pointe ~~et s'étend~~ et s'entendant le long du sternum, s'irradiant à la base droite.
~~Pas de~~ pouls veineux. Rien marqué, cependant dans certains cas de déformation du thorax, la pulsation paraît diminuée dans tout le côté gauche par rapport au côté droit, ainsi que le murmure — Toux assez fréquente depuis 15 jours, expectoration sans caractère ; jamais de crachats hémoptoïques.
Rate à volume normal.
Les urines ne contiennent pas d'albumine.

14 Décembre — Vers la base le souffle s'entend avec un autre timbre qu'à la pointe ; il se propage manifestement dans la carotide ; on l'entend encore en dehors du mamelon droit.

2 Janvier — Part pour Longchêne, même état.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Vayenas Salle 4e Femmes Lit N° 23 F°

Prénoms Marie Clémentine

Age 21 ans

Profession Couturière

Né à Jarnosse.

Demeurant à

Entré le 14 Février 89

Sorti le 25 Février 89

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Angine

Rhumatisme articulaire subaigu

Insuffisance & Rétrécissement Mitral

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Père & mère bien portants. 5 frères & sœurs en bonne santé - 2 frères morts en bas âge.

Pas de scrofule pas d'enfance - Variole à 5 ans -

Menstruations établies à 17 ans toujours irrégulières - Pas de leucorrhée -

La malade est sujette à avoir des angines - Chaque fois elles s'accompagnent de douleurs articulaires qui ne sont jamais très vives & dont la localisation d'ailleurs est reglée par l'angine -

Il y a 6 semaines la malade eut une angine très forte qui dura en 8 jours s'accompagnant de douleurs articulaires légères -

Il y a 5 jours que la même angine a reparu - Elle est très violente, la déglutition est douloureuse

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Difficile. Il y a un frottement de l'oreillette gauche au début systole ventriculaire.
Les battements artériels sont très rapides mais peu intenses sans rapport avec l'effort.
Pas de fièvre.
L'appétit est perdu. La langue et les phanères des extrémités sont normales. Le ventre est très sensible.
Depuis 1 an le malade avait eu peu d'essoufflement pendant les exercices, parfois des palpitations sans en être incommodé.
A l'examen du cœur on trouve à la palpation un frémissement présystolique à la pointe.
A l'auscultation on entend un dédoublement dans le 3e espace gauche parasternal. Le long du bord gauche du sternum apparaît à 3 mm à la pointe un 1er bruit systolique un peu prolongé. Puis frémissement diastolique.

270 A l'état du cœur rien d'anormal. Rien encore à la main au frémissement pré-systolique. Choc de la carotide et l'accompagne. Les battements sont réguliers et égaux. On ne retrouve plus le dédoublement du 2e bruit. On entend seulement un long bruit sourd précédant immédiatement la systole et surtout un petit souffle systolique localisé à la pointe. En dehors de ce bruit diastolique on perçoit un souffle très léger et très court.
Le malade ne se plaint plus de la gorge cependant les amygdales restent volumineuses etc. Rien n'a été ordonné mais il est habituel de le faire.

et d. Demande la sortie.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Cordeliers 23

Nom Marguerite Oriol Salle St Pierre Lit N° 49 F°

Prénoms

Age 13

Profession

Né à Rive de Gier.

Demeurant à

Entré le 29 Février 84

Sorti le 9 Avril 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Retrécissement et insuffisance mitrale

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père vivant encore vivante, cependant bien

Elle a 2 sœurs qui sont mortes l'une à 6 mois l'autre à 13 de maladie inconnue.

Elle ne peut dire si elle a été malade dans son enfance, sa mère ne se rappelle rien non plus.

Le début de son affection remonte à deux mois elle ressentit des douleurs au niveau de l'articulation coxo-fémorale droite.

Il y a 6 mois qu'elle commença à être oppressé elle ne pouvait courir, ni monter de escaliers.

Elle a été aujourd'hui dans la salle pour cette même affection elle ne répond que très difficilement aux renseignements fournis par sa mère est aussi incomplet

Aucune, on ne trouve pas de voussure aux régions précordiales, la pointe du cœur bat dans le 5e espace intercostal un peu en dehors de la ligne du mamelon.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Les battements sont fréquents ; on constate nettement un bruit de galop
L'on constate plus difficilement un frémissement présystolique.
Souffle systolique dont le maximum d'intensité est à la pointe,
ce souffle se propage du côté de l'aisselle, mais il ne se propage
pas dans la région des vaisseaux du cou, il ne s'entend pas sur le
sternum,
Un peu de dédoublement au second temps
Réponse pneumo.

3 f/ault. Pouls. 127
Pied d'albumine

1 août On trouve très nettement un foyer bruit présystolique suivant la crosse de l'aorte
avec un souffle rude systol. assez court dont le maximum d'intensité est à
la pointe, puis de la sensation d'un bruit sourd comparable à celui d'un
coup de fouet. Le 2e temps est nettement marqué, il est dédoublé à la base
on trouve la sensation de soulèvement du doigt qui précède et suit la
sensation de bruit de galop

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Poncet Salle Hof Lit N° 9 F°

Prénoms Marie

Age 60 ans

Profession Journalière

Né à

Demeurant à

Entré le 12 avril 84

Sorti le 11 Juin "

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérôme artériel

Rétrécissement aortique

Insuffisance mitrale ?

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Hérédité — Père mort d'une Pneumonie — Mère morte à 84 ans de 6 frères ou sœurs — 3 sont morts ; l'un avec de l'enflure ; les autres de causes diverses — Les 2 frères qui restent sont bien portants.

— 3 enfants idem — 3 autres sont morts dans la 1re année de leur existence —

Aucune affection antérieure — Jamais de rhumatisme

Elle habite depuis 40 ans une habitation très humide, dans le objets qu'on laisse pas de pouvoir se moisissure

Malade depuis 18 mois = A eu souvent, elle savait à l'époque presque constamment, de plus souvent mouillée en se changeant pas.

Depuis cette époque, elle devint oppressée, prit souvent du rhumes, mais elle ne contracta Véritable Des membres inférieurs que au mois de novembre dernier — Il y a deux deux mois environ —

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Elle en alitée depuis 3 mois. Pouls au 4e ordre
reparu hier à 2 jours seulement.

Bruit de pâte. Lèvres cyanosées. Un peu de cyanose
des mains. L'oedème, mou, a une moyenne intensité
Un peu d'ascite

Le point de choc bat dans le 6e espace à trois travers de doigt
en dehors du mamelon. Rétrécissement à l'orifice
Dans le 5e espace sous le mamelon, l'on entend pendant l'inspiration, le premier bruit du souffle qui s'entend au reste du 4e et 5e espace
Entendu dans la région Mammaire et précordiale. Ce
Bruit de souffle est rude, systolique très fort; il a le timbre
ronflant. Son maximum paraît être au 4e point; le reste
de l'espace qui sépare le mamelon de la ligne médiane du
Sternum, et le 2e espace sur le bord droit du Sternum
Mais on l'entend à la pointe, dans la région épigastrique et
dans une certaine étendue. Le pouls dans les vaisseaux
du cou et sur les parois thoraciques de la poitrine

Les râles sont sibilants et divers.

Râles muqueux sur une grande étendue aux deux bases

Le Malade hospitalisé en Décembre dernier

Pouls veineux. Pas de pouls net.

Albumine dans les urines

25 Oct. Mêmes renseignements. Même oppression. Insomnies. Même pâleur
Diarrhée depuis hier soir

28 Oct. Depuis hier soir la maladie est devenue beaucoup plus oppressée
les expirations sont longues accompagnées d'un bruit de roulement
La face est toujours pâle avec de la cyanose des lèvres. Même oppression
Cyanose et refroidissement des extrémités

On perçoit toujours battements du cœur mais ils sont affaiblis
Toux 112 respirations. On perçoit toujours bruit de souffle
énormal comme précédemment mais qui est moins intense et qui
est plus long qu'avant l'expiration

Constance de la diminution des urines augmentation de la maladie et cause de sa mort

Pas fréquent crachats muqueux peu abondants, expectoration
salivaire. Les râles sibilants sont moins nombreux dans toute la poitrine

SCD Lyon 1

Nom . . . . . Salle . . . . . Lit N° 9 F°

28 Av. Même symptômes et même état

1er Mai L'oppression est redevenue plus forte ; la face est pâle, décolorée, les lèvres cyanosées. Dégorgement ce matin

2 Mai L'état de la malade ne s'est pas modifié. Même état général, même oppression. Toux fréquente, crachats blancs, muqueux, épais. Diminution de la sonorité à la base droite, surtout sur la partie latérale ; on entend aussi, avec la diminution du bruit respiratoire, des râles muqueux aux deux temps de la respiration, plus nombreux qu'à gauche, où la sonorité est conservée, et où le bruit respiratoire est normal. Souffle de la pointe au cœur, avec les mêmes caractères.

La malade se couche toujours du côté droit.

4 Mai La malade se sent mieux ; mais la toux est plus accentuée.

6 Les urines sont en peu ictériques. La malade est moins oppressée.

23 La malade se plaint d'un point dans le côté gauche. On ne trouve rien à l'auscultation.

25 Depuis hier soir, crachats épais, et jaunes sans le cœur. La malade est penchée en avant. Le choc du cœur est moins fort, le frémissement est très diminué. Le pouls est petit et régulier.

26 La dyspnée a diminué. Le frémissement du cœur est plus fort.

30 Q. q crachats striés de sang.

1er Juin — La malade se plaint.

On crache rougeâtre hier soir. Même signes stethoscopiques sous la clavicule que le 4 Mai.

Même phénomènes sous la mamelle — frémissement systolique musical même état que le 4 Mai.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

3 Juin. — Toux ; q. q crachats striés de sang et rageurs. Sans une ténacité épuisante.
Elle avait eu une épistaxis très légère il y a 5 ou 6 jours.
Deux poumons, du côté droit on a un bruit de gros râles sonores et sonores ; à gauche, obscurité de la respiration avec q. q râles sonores dans le bas ; à ce niveau on a du tympanisme sur une étendue de 10 cm, et d'autant plus marqué qu'on approche plus des fausses côtes ; il se prolonge un peu au dessous des côtes ; il semble au son que donnerait l'estomac ou les intestins distendus par les gaz.
Le ventre est ballonné avec œdème des parois.
L'estomac ne paraît pas dilaté.

5 Juin. Légère épistaxis.
7 " Q. q crachats striés de sang.
9 " Un peu violent accès de dyspnée ; q. q crachats striés de sang.
11 " Son fils vient l'annoncer à toute force.

Impr. Aff. Ivry-Paris
SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4ème Femmes N° 16

Nom Célestine Troude (f. Dumas) **DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ**
né à Grenoble (enfant de la charité)
demeurant à Notre Dame de Commy - Canton de Vizille (Isère)
profession Ménagère cultivatrice
âge 47 ans —
tempérament
constitution
entré le 12 8bre 82
sortie le 6 9bre sur sa Demande

Cirrhose ascite
Rétrécissement et insuffisance mitral

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements sur la Hérédité — Enfant de la Hosp. de la charité de Grenoble —

Antécédents = Pas de maladie grave antérieure — a habité dans la humidité — Maison neuve, froide, humide — par sa profession de cultivatrice la malade est exposée à toutes les intempéries —

Mariée à 25 ans — Cinq grossesses — Bonnes couches — 3 enfants survivants — Un est mort à 3 mois — Un autre enfant mort à 10 ans d'une enflure de ventre, ascite, causé de fièvre de vache dans le ventre, aurait eu une hernie, est resté malade 3 mois, avait le ventre bien enflé, on ne lui a pas pratiqué d'opération —

Les trois enfants vivants sont bien portants —

Il y a 2 ans — séjour de 6 mois au lit pour des douleurs de rhumatisme qui la tenaient dans les pieds, les genoux et les épaules — Depuis lors la malade a toujours conservé de l'essoufflement et des battements de cœur.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Pendant l'hiver dernier la malade était sujette à la diarrhée —

Au mois de Mars dernier elle a remarqué que son ventre commençait à enfler — Ce n'est que quand le ventre a été le siège d'une tuméfaction bien appréciable que les membres inf. ont commencé à enfler — Le œdème a débuté localisé aux malléoles, vers la fin de la journée il a fini par gagner les mollets, les genoux et les cuisses —

Etat actuel = La malade se présente à nous avec une teinte subictérique de la face et des téguments — pas d'ictère des conjonctives —

Amaigrissement de la partie sup. du tronc ainsi que des membres sup —

Le Ventre est le siège d'une ascite considérable — Sensation de flot — Matité vers les parties déclives — Sonorité à l'épigastre et autour de l'ombilic — La sonorité se déplace avec la position que fait prendre à la malade —

Réseau veineux cutané assez apparent — pas d'œdème de la paroi abdominale —

Les membres inf. sont le siège d'un œdème dur — Etat variqueux des jambes, tant on sent çà et là sur les jambes de véritables petits lacs veineux situés sous la peau —

L'examen du foie est rendu difficile par le développement énorme de l'abdomen — La matité de l'ascite se confondant en partie avec celle du foie, il est difficile de limiter exactement celui-ci —

Cœur = La pointe bat dans le 5ème espace dans la mamelon — À la main on a la sensation d'un frolement — En prenant en même temps la Carotide on croirait à un retard, mais on s'aperçoit bientôt que le frémissement de la pointe est lié à un bruit pré-systolique — En effet en auscultant la pointe on entend un double bruit de souffle — Le 1er est court, peu marqué, précède immédiatement la systole — Le 2e systolique, très intense se propage vers la carotide — En auscultant la base du Cœur on entend très nettement le 2e claquement — Pouls veineux très marqué au cou —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Grande Salle — Cirrhose

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Du côté de la poitrine, obscurité de la respiration aux deux bases en arrière — pas de déplacement appréciable —	
	Les radiales sont heureuses, deux — Pouls 80 — plein — régulier —	
	Respiration peu fréquente 20 par minute — En ce moment la dyspnée est peu accusée, mais la malade dit que parfois la nuit elle est bien plus oppressée —	
	Pas de diarrhée — Miction facile — N'a pas revu ses règles depuis le mois de Mars dernier —	
	Comme étiologie on ne relève pas d'alcoolisme bien avéré — Cependant la malade dit que dans les grandes circonstances elle met un peu trop de vin dans son café — d'habitude à ses repas elle boit de la piquette —	
14 8bre	Ce matin Ponction abdominale — Côté G — on retire 8 litres de liquide environ — La ventre rendu plus souple par la ponction permet d'explorer le foie — Il est volumineux, il mesure 18 centim. sur la ligne du mamelon —	
La rate ne paraît pas augmentée de volume —	Urines claires — Densité 1012 — Coloration normale — Traitées par la chaleur et l'acide acétique elles ne donnent pas de précipité —	
	Le liquide ascitique retiré par la ponction a une coloration verdâtre (petit lait) il est clair et renferme beaucoup d'albumine	
15 8bre	Depuis hier la malade a bien uriné — (Depuis hier la malade a pris 4 pilules de scille, digitale, scammonée)	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 10

Nom Sainte Oriol
né à Ausonay
demeurant à
profession journalier
âge 30 ans
tempérament
constitution
entré le 10 février 1881
sorti le mars 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Retrécissement et insuffisance mitrales

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

— Père et mère morts entre 45 et 50 ans — Son père toussait depuis longtemps —
Un frère mort à 30 ans d'une fluxion de poitrine, après les grandes manœuvres —
Un frère âgé de 18 ans, est bonne santé — Une sœur bien portante —

Le malade a toujours joui d'une bonne santé habituelle — Il n'a pas eu de rhumatisme, ni d'hydrocèle, ni de syphilis — Il a fait la campagne de 1870 où il a reçu une balle dans la bouche gauche qui lui a cassé entre 8 mois après par M. Dupuis à Longchêne — Il en a gardé encore gêne dans les mouvements, mais une grande fatigue un peu longue et marche longtemps —

Il a travaillé longtemps comme ouvrier dans les forges — Depuis 2 ans et demi environ il se plaint de palpitations de cœur survenant surtout pendant les efforts, les émotions — Bientôt après, il s'est mis à tousser — puis a expectoré — de —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Abs. en plus abondamment A plusieurs reprises, de temps en temps dans la matinée, mais il n'a jamais eu d'hémoptysie — Il a eu à plusieurs reprises de l'œdème des membres inférieurs, mais jamais au milieu de la jambe seulement — Il aurait même eu du gonflement du ventre — Il s'est trouvé également quelquefois les paupières et les pieds bouffis — Depuis deux ans il a subi des alternatives d'amélioration et d'aggravation, et a fait huit séjours de trois semaines à un mois dans les hôpitaux — Actuellement il se présente avec une dyspnée extrême — Il est constamment obligé de s'asseoir sur son lit pour respirer — Il tousse aussi fréquemment pour quelques expectorations quelques jours plus abondantes — Pas d'œdème des membres inférieurs — Face un peu congestionnée Le malade présente un amaigrissement notable, et a de la fièvre quelques matins — Pas de sueurs nocturnes — Pas de diarrhée le soir — Inappétence presque complète depuis trois semaines — Cependant langue normale — Constipation habituelle — Rien à noter aux appareils digestif et génito-urinaire Poumon — Poumon en arrière, des deux côtés, et dans toute la hauteur la respiration est obscure, on entend le murmure vésiculaire avec une netteté très notable — L'expiration est prolongée, toujours très forte — On entend de nombreux râles sonores, ronflants et sibilants, disséminés, et très variables — Aux bases des deux côtés on entend quelques râles secs, fins et à peu près constants — La toux ne modifie pas ces signes — On ne trouve nulle part de retentissement anormal de la voix, ni de la toux — En avant des deux côtés la respiration est obscure Cœur — pointe bat dans le 6e espace, un peu en dehors du mamelon — le choc n'est pas très net — les battements sont très irréguliers — la matité précordiale paraît augmentée — Les bruits sont assez	Sparteine, 0,10 centigr. Iodure de potassium, 1 gramme

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
11 février	A la main l'impulsion de cœur présente le rhythme de ~~dédoublement~~ dédoublement vertical à claquettage au niveau du petit doigt et de la paume de la main gauche. Il semble qu'il y ait aussi un souffle pendant la systole — Crachats albumineux sans abondance sans thune	Régime lacté

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

2e Femmes

HOTEL-DIEU. — Salle ~~Montagret~~ Fitat N° ~~143~~ 141

Nom Marie Catherine Lambert — DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

né à

demeurant à

Rentrée et cinquième entrée

profession Domestique

âge 57

tempérament

constitution

entré le 22 janv. 79 rentrée le 4 Mars 79

sorti le 22 fév. 79 / sortie le 8 Mai 1879

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements sur l'hérédité — pas de rhumatisme antérieur ni aigu ni chronique — pas de séjour dans un lieu humide — pas d'accouchements —

Depuis une dizaine d'années, la malade est sujette à des palpitations survenant au moindre effort, mais principalement pour monter des escaliers — plusieurs fois par à de très courts intervalles elle a éprouvé en violent point douloureux sous-mammaire gauche durant à peu près ~~une~~ deux ou trois minutes et s'accompagnant d'un arrêt tel de la respiration que la malade mourrait, dit-elle, s'il durait plus longtemps — Pas de douleur rétro-sternale — Palpitations survenant à intervalles variables depuis une dizaine d'années —

Depuis 1870 la malade a chaque année un gonflement des membres inférieurs, survenant presque toujours deux fois par an — il y a 6 mois qu'elle a de nouveau été prise d'un œdème des membres inférieurs, mais s'accompagnant pour la première fois d'

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Coul. à droite de la face et d'un œd. Ses m. s'était aussi déclaré à la même époque	Lup. — un peu de tous
	L'on constate la persistance de l'œd. Ses m. inf. sont luisée, et rôlant en plusieurs points surtout par l'œd. aux m. du lup. — Quelques ses jours aux poumons. Sous la clav. respiration normale, à bruit d'expiration un peu prolongé cependant du côté dr. — en arrière la respiration s'entend bien aux sommets mais aux bases elle est affaiblie et s'accompagne de petits râles muqueux et de râles sonores petits sibilants — les vibrations sont conservées mais un peu diminuées — sonorité normale	sont la peau est aux mollets. — cyanose des joues et des lèvres cyanose des mains
	au cœur pas de rougeur — frémissement cataire à la pointe qui bat sous la [illegible] au dessous de la mamelon — le frémissement est [illegible] systolique [illegible] — on trouve un souffle rude systolique entre la ligne mamel. et le sternum — en allant vers l'aisselle il se paraît perçu aussitôt	
	pouls petit — régulier — arrêt — Ses règles depuis 2 ans —	
	Elle rentre sans présenter aucun symptôme nouveau, sauf un peu de congestion des deux bases — Il lui a été impossible de reprendre son travail — On entend un dédoublement normal correspondant au choc d. la pointe, un souffle qui accompagne ce dédoublement, aussi à petit sibilance, et à gr. bruit — Albumine dans les mêmes proportions	
9 nov.		Tein. de Colchique 2 Cuillerées Digitaline 3 granules
Garnit	cache le sang depuis hier — aux poumons toujours obscurité de la respirat. aux bases avec râles muqueux petits.	Infus. digitale 0,50

Lyon. — Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 3

Nom Raymond Claude

né à

demeurant à Colombes

profession = ouvrier en soie

âge 42 ans

tempérament

constitution

entré le 11 Novembre 1879

sorti le 23 Décembre 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Endocardite chronique rhumatismale retrécissement et insuffisance mitrale — Hypertrophie du cœur.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Hérédité = rien de particulier de ce côté.

Antécédents = Il y a trois ans, ce malade dont la santé avait jusque là été robuste fut atteint d'un refroidissement qui fut probablement une pneumonie; peu de temps après un anthrax charbonneux de cette même affection le malade n'étant pas encore rétabli, lorsqu'il y a un an environ il fut saisi d'une fièvre intermittente, qui le refroidissement a la suite de refroidissement successifs des douleurs dans les articulations avec gonflement douloureux limité a la tibio-tarsienne droite mais en même temps que ces douleurs articulaires il se produisit une grande oppressions et des palpitations cardiaques qui durèrent jusqu'au ce jour.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Actuellement: le malade est ~~toujours~~ dans le même état. Il continue à ~~notablement~~ maigrir; la respiration courte; il y a une dyspnée très notable (40 inspirations par minute), le malade n'est nullement gêné de tousser; il crache assez facilement. Pas de sueurs. Pas de diarrhée. Pas d'œdème aux membres inférieurs. Au cœur: le thorax est fort peu étendu; la pointe paraît fort abaissée et dédiée en dedans; il est difficile de trouver son point exact. Les battements sont extrêmement tumultueux et irréguliers; pas de souffle à la base — à la pointe souffle systolique — qui irradie dans une assez grande étendue; mais ne se propage pas à la base ni dans le bord droit du sternum. Langue humide — appétit assez bien conservé — Digestions faciles — Pas de vomissements — Selles rares — Pas d'œdème scrotal au moment de la dissection.	La face est colorée.
12 octobre	— On note un très léger frémissement dans le 3e espace en dehors du mamelon — Le rétrécissement du souffle ou entend un roulement présystolique très bruité au point du frémissement. Le souffle mitral se propage du côté de la ligne axillaire (note) pour juger le frémissement il ne faut pas appuyer la main sur la peau. Thoracique Pouls: 88.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Jérôme *N°* 7.

Nom Jean Brissaud
né à Pattin (Isère)
demeurant à
profession tisseur
âge 45 ans
tempérament
constitution
entré le 28 Août 1877.
sorti le 6 Oct. 1877

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Endocardite chronique rhumatismale
Insuffisance
Rétrécissement mitral.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le père a succombé à une affection respiratoire aiguë à l'âge de 78 ans. La mère est morte à 45 ans d'une affection chronique de la poitrine. Un frère et une sœur jouissent d'une bonne santé.

Notre malade eut à l'âge de 19 ans une attaque de rhumatisme articulaire aigu (genoux, poignet droit) dont il mit trois mois à se remettre. Le médecin qui le soignait (Salle et Bruno) fit application d'un vésicatoire sur la partie antérieure gauche du thorax. La santé fut excellente jusqu'à l'âge de 35 ans, il n'y avait ni toux, ni oppression, ni palpitations de cœur. A cette époque (décembre 1867) toux de gastrite, avec dyspnée, expectoration abondante, la maladie dura trois mois en tout. Depuis lors, la toux est habituelle l'hiver, la respiration est courte et à la moindre fatigue le malade est arrêté par de la dyspnée, des étouffements et des palpitations de cœur. Il y a deux ans, la toux ne l'a pas quitté et tous les accidents dont souffre n'ont fait que s'aggraver.

En mai 1877 séjourna à l'Hôtel-Dieu : toux, dyspnée. Bonchons dans le côté gauche de thorax à la partie inférieure. Le pieds : œdème des membres inférieurs qui a monté peu à peu jusqu'au scrotum et envahi l'abdomen. Le scrotum n'est pas œdématié.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Depuis une quinzaine de jours, crachats sanguins plus ou moins nombreux, matin apparaissant à peu près quotidiennement dans l'expectoration muco-salivaire assez abondante.	
28 août.	orthopnée face pâle et cyanosée. 40-50 resp par minute.	
—	Augmentation de la sonorité à la partie supérieure	
—	Râles sibilants sous-crépitants. Diminution des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire sous-jacent. Battements épigastriques. Matité du cœur dépassant le sein droit. Battements cardiaques multiples.	2 litres de lait
—	Pouls veineux.	1 — gruau de riz
	Pouls petit, inégulier. Albumine abondante D=1022. Urine acajou.	6 pil { soir, diurnes, digitale
29.	A la palpation de la région précordiale, frémissement perçu par la main. Bruit, bruyant, rapeux.	
	A l'auscultation, souffle présystolique qui paraît suivre l'onde systolique. Dyspnée intense. Respirations à 50. pouls petit, inégulier. Beaucoup de battements cardiaques n'amènent pas de pouls radial. La mensuration exacte est très difficile. — Crachats sanguins.	
30.	Le refoulement présystolique est difficilement perçu. Léger souffle présystolique. Souffle systolique mitral très doux. Le grand silence est prolongé, le cœur paraît faire effort. Les battements du cœur sont irréguliers, tumultueux. Matité du côté droit à la base. Pas de souffle. Pâles muqueuses. Sensibilité à la percussion de la région hépatique, le foie paraît pas hypertrophié. Bruit de la légère machine.	
1	Le malade est moins oppressé, tousse moins. Les battements du cœur sont plus forts et surtout plus réguliers, l'œdème diminue. — Urine augmentée de quantité. Toujours beaucoup plus claire. 4 selles liquides.	
2 sept.	Disparition complète de l'accentuation. Les contractions du cœur sont moins irrégulières —	
8 sept.	L'œdème des membres inférieurs a beaucoup diminué. La respiration est facile, il n'y a plus de toux, sauf le matin.	Supprimer la pilule.
12	Le pouls est un peu moins fort, la respiration moins libre. Douleurs vives dans la partie inférieure de la poitrine à droite et en arrière. Râles crépitants. Matité, absence des vibrations thoraciques. — Léger souffle expiratoire. La voix est légèrement chevrotante. Quand le malade parle à voix basse, la voix s'entend assez distinctement et plus forte que quand il crie.	

Lyon. — impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

Ste Jeanne — Buisard

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
14.	La matité remonte ce matin, quand le malade est sur le séant, à 1 travers de doigt de l'angle inférieur des omoplates. Jusqu'au point il y a, à partir de la base, absence de vibrations thoraciques. A l'auscultation, souffle doux, rare, voix de pitou. Quand la voix bave est bien entendue, les symptômes sont plus accentués qu'avant hier. Le malade ne tousse pas, est un petit peu plus oppressé que les jours derniers. Depuis avant hier la pousse a repris un peu de force qu'il avait perdue, à la suite peut-être de la suppression des pilules. L'urine est abondante, claire, sans albumine.	
16.	Persistance des mêmes symptômes et du niveau de l'épanchement.	
18.	2 000 gr. d'urine claire, de D = 1006. Sans albumine. Le pouls est bon; tous les battements du cœur se traduisent à la radiale. Pas d'oppression.	
3 oct.	Diminution considérable de l'épanchement. Les vibrations thoraciques sont revenues dans toute l'étendue du thorax. La sonorité est un peu diminuée à la base. Dans les 2/3 inférieurs du côté malade.	
6 oct.	Le malade sort. Le souffle pénétrant persiste. Le cœur bat à 80, d'une façon régulière. Toutes les contractions se traduisent à la radiale. On n'a pas retrouvé d'albumine dans l'urine depuis le 16 sept. Examens nets. Le fait de la spécialité guéri, quand le malade le veut ou fait le moindre effort.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 100 84

Nom Pierre Tadoux
né à Allevard (Isère)
demeurant à Lyon depuis 2 mois
profession Garçon de Salle
âge 24 ans
tempérament
constitution
entré le 8 9bre 1873
sorti le 2 mars 1874

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Endocardite Chronique
insuffisance et rétrécissement mitral
Bronchite et emphysème

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Rien du côté de l'hérédité
Trouvé dans ses antécédents
Amaigrissement de nature indéterminée à l'âge de 8 ans —
4-5 mois après variole —
Il y a 4 ans — affection thoracique avec fièvre,
pleurésie, toux modérée, pas d'expectoration,
pas d'hémoptysie ni de point de côté
Il y a 3 ans le malade subit les fatigues de la
guerre, il ne remet à tousser, et a pour
la première fois des hémoptysies fréquentes,
abondantes, pointes de côté multiples, dyspnée.
En même temps battements de cœur pénibles,
et ang violents
Séjour de 4 mois dans les hospitaux
en retour à une santé relativement parfaite
Il y a un an nouvelle atteinte par
cette affection pulmonaire avec hémoptysie

Lyon. Impr. A. Bonnassiat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Jaune battement de cœur — 5 mois Legers œdèmes des membres inférieurs et gêne des mvts actuellement amaigrissement perte des forces — pouls petit mal régulier fort accéléré — Dyspnée forte, inspiration nombreuse — Toux quinteuse — expectoration rare, épaisse Diarrhée fétide — appétit conservé — digestions pénibles Urines foncées nocturnes cicatrice sur la partie latérale gauche du Cou — ancien ganglion enflammé —	à l'hospital de Cons
	Submatité au sommet gauche en arrière — Râles respiratoires sous-crépitants à inspiration prolongée à ce niveau Râles sibilants disséminés dans les 2 poumons Râles humides à la base gauche Bruit de souffle au premier temps et à la pointe	
	Submatité au sommet gauche en arrière — Respiration s'entend partout — Quelques sibilants disséminés Expiration prolongée Râles sibilants disséminés dans les 2 poumons Quand on fait tousser le malade on entend aux 2 sommets des bruits secs craquements ressemblant des crépitants par le retentissement de la toux sur la paroi par la déformation du thorax — matité quasi-absolue au niveau de la 4e côte et 5e espace Crépitants — battement à la pointe au niveau du 5e espace Rétraction du creux sus-claviculaire — augmentée par les mouvements par des frémissements — par toutes sortes de pulsations battements du cœur normaux à la base Râles bas bruit de souffle systolique, disparaissant complètement Le battement dans la fosse sous-claviculaire entre la pointe et le sternum — il a son maximum d'intensité à la pointe en dedans	Suif 30 cent. d. 7 Août

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Selatigne mamelonnaire — a droite on ne l'entend pas en dehors du sternum et à gauche on ne l'entend pas à plus de deux travers de doigts de la ligne mamelonnaire ; mais un peu plus en dehors dans ces deux espaces intercostaux on perçoit un autre bruit anormal ; le bruit systolique est prolongé à un rouffle très long et très marqué Pouls inégaux assez forts 17 9bre — Langue naturelle des gencives légèrement injectées à la base vomissements — Eblouissements — 18 9bre — Légère hémoptysie — 3 decembre Légère expectoration d'un peu de sang mêlé aux crachats peu de changement dans la nature des crachats .. 18/4 janvier 19 après un peu d'attente le malade crache un peu de sang, mêlé mêlé aux crachats —, le sang est rouge, écumeux sans apprêt, mêlé à la matière des crachats ordinaires Ce crachat ne contient aucune 20 goutte de sang hémoptysique — Un peu d'oppression Le mois de février tout a guéri —	

Lyon. Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 100

Nom Pierre Sadoux

né à Allevard

demeurant à Lyon

profession Le garçon de salle

âge 24 ans

tempérament

constitution

entré le 25 7bre 1873

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ph. Laroyenne

— HISTOIRE PATHOLOGIQUE —

Ce malade étant jeune eut un rhume et froid qui le força à tenir le lit : 2 ans après environ il était atteint de variole et il était encore forcé de garder le lit deux mois : depuis cette époque jusqu'en 1870 le malade eut une période de tranquillité : cependant il avoue que déjà à cette époque il toussait un peu : En 1870 il fit la campagne de l'Est tomba malade à la fin de cette campagne et entra à l'Hotel Dieu de Mâcon où il fut traité pour une pneumonie dont il sortit en congé il se rétablit parfaitement jusqu'en 1871 où il eut une autre pneumonie qui l'obligea à rester à l'hotel Dieu de Marseille : enfin l'année dernière le malade retomba une troisième fois et passa 5 mois à l'hopital de Cannes où il fut traité dit-il pour une bronchite et une affection de cœur — Reçu du côté de l'hérédité : toutefois il dit que son père est mort à la suite d'une enflure — Ses frères et ses sœurs se portent fort bien. —

Lyon. Impr. A. Bonnavial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Actuellement l'état du malade présente les phénomènes suivants : à la percussion on reconnait que le côté droit est beaucoup plus mat que le côté gauche : sur toute la longueur du poumon droit la matité est évidente : toutefois elle s'aperçoit moins sur le bord côté droit du poumon : on la retrouve aussi du côté gauche, mais au sommet seulement. — à l'auscultation, on entend du côté droit une respiration exagérée ; ~~exagérée~~ dans la fosse sus épineuse droite la respiration se fait assez bien : mais dans la fosse sous épineuse on entend des râles ronflants qui se prolongent en arrière jusqu'à la base : en avant du même côté et à la base du poumon on entend les mêmes phénomènes. Dans la région sous clavriculaire droite la respiration est ~~bronchi~~ également un peu bruyante. — Le côté gauche en avant ne présente rien d'anormal en arrière on entend sur le côté gauche du poumon des craquements très forts et des râles sonores : La base est en arrière ne présente rien de particulier. — Du côté du cœur on trouve à la pointe un bruit de souffle systolique : les deux bruits du cœur se font entendre presque en même temps. — Rien du côté des autres organes.	
Mai 74	Fait un nouveau séjour de 3 semaines dans le service. — Mêmes symptômes	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles — N° 74

Nom Charles Bouillet

né à Chaillon (Isère)

demeurant à

profession garçon de peine

âge 30

tempérament

constitution

entré le 23 octobre 1872

sorti le sorti le 20 Janvier 73

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Endocardite rhumatismale

Lésion mitrale

(Rétrécissement — Insuffisance)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

(18 Jan.) Ce malade a eu a l'age de 17 ans une attaque de rhumatisme articulaire généralisé. Les douleurs et articulations des membres supérieurs furent tout à fait guéries et le malade mit 6 mois à guérir

— Depuis il a eu plusieurs autres manifestations a divers époques mais moins graves —

— aucune autre maladie, ni fièvre ni maladie nerveuse — par d'oppression jusqu'à il y a 2 ans —

Etant alors à l'armée se obligé à des marches forcées, il fut pris subitement de palpitations violentes et de dyspnée — se coucha en s'arrêter —

L'oppression a continué de plus en plus le malade ne trouve jamais de repos expectore jamais de crachats sanguinolents de puis 8 jours mêlés de jamais de sang par intervalle de jambes —

de temps en temps vertiges

Eblouissements —

Le malade a maigri — la perte de ses forces

Lyon Imp. veuve Bonnetlat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Rien à l'auscultation du poumon Le Cœur a son maximum d'impulsion dans le 5me Espace intercostal La matité precordiale n'est pas augmentée — Bruit de souffle systolique ayant son maximum sur la pointe à travers le doigt; au dessous et en dehors du mamelon — Ce bruit s'entend dans toute la Région precordiale — on le perçoit encore bien que faiblement sur le Bord droit du sternum et vers l'extremité Sterno-Claviculaire. — Au point où il a son maximum on entend un Bruit de systolique beaucoup plus faible qui semble s'entendre que là. Les Cœurs de loin en loin sont battus seuls faible et pressible —	
8 Mars	Ganglion en volume d'une noisette au niveau de la portion de droite	Pommade au Belladone
9 Mars 72	Le Ganglion a diminué de moitié	Continuer aujourd'hui
10 Mars 72	Ganglion disparu	
10 Mars 72	Le malade a trouvé qu'il peut l'effectuer la guérir l'hôpital Dieu	

SCD Lyon 1

Hypertrophie cardiaque d'apparence primitive.

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 2e femmes — N° 118

Nom Jeanne Lour
né à Villebois (Ain)
demeurant à
profession couturière
âge 67
tempérament
constitution
entré le 29 janv. 79
~~*sorti*~~ *mortle* 15 fév 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome considérable de l'aorte
Hypertrophie du cœur.
Anasarque généralisé.
Cachexie profonde
Apoplexie survenue 36 heures avant la mort.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

père et mère morts tous deux après 80 ans d'affection inconnue — frères et sœurs tous bien portants — la malade elle-même n'a jamais eu et eu d'affection antérieure — Les règles ont toujours été très régulières et l'ont quitté à 54 ans — ~~jamais~~ 3 accouchements — mais les 3 enfants sont morts en bas âge d'un épanchement d'eau dans la tête, dit-elle — ils avaient une grosse tête jamais d'hémoptysie, jamais d'œdèmes antérieurs — pas d'alcoolisme — pas de rhumatisme antér. aigu ou chronique — pas de palpitations — pas de toux habituelle —

Il y a 15 jours cette malade a été prise à la gorge et est restée toute la soirée avec un froid extrême aux m. inférieurs qui étaient glacés, dit-elle — Dans la nuit suivante est survenu un œdème considérable montant jusqu'au dessous des genoux — puis deux ou trois jours après l'œdème envahit la cuisse — en même temps il se déclarait une toux légère

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

On constate un oedeme considérable des m. inf. assez intense pour avoir en quelques points altéré la peau — L'oedeme s'épanche le pli de l'aine et atteint la moitié inférieure de la paroi abdominale surtout sur les côtés — Le ventre est volumineux, météorisé et le Ballottement cache probablement une ascite légère — pas de développement veineux, pas de tumeur appréciable, pas d'hypertrophie de la rate ou du foie —

L'oedeme localisé au début dans les m. inf. a envahi les m. sup. depuis 3 jours — on trouve en effet un léger oedeme des mains — au coeur — pas d'hypertrophie, les battements sont perçus au siège normal — ceux de la pointe sont au 5e dur la ligne mamelonnaire pas de frémissement cataire — à l'auscult. battements réguliers, mais étouffés — pas de souffle —

Jamais de palpitations. De douleur précordiale — pas de reflux jugulaire sonorité —

aux poumons — la respiration s'entend de toute parts mais est affaiblie et s'accompagne de râles sonores nombreux généralisés, quelque soit le point ausculté la respiration offre ces caractères — en divers points mais surtout à la base g. petits râles muqueux —

Dans l'urine précipité albumineux léger D=1024

au coeur la pointe bat au 5e espace à 2 travers de doigts en dehors du mamelon — bruits normaux à la pointe et à la base — insuffisance non exagérée — irrégularité marquée des battements — douleur au coeur — très variable d'intensité ; tantôt les battements sont forts, tantôt faibles —

15 février le matin à la visite on trouve le malade dans un coma complet — on trouve paralysie complète absolue — résolution générale — l'on trouve une diminution de resp. plus bien accusée du côté droit — en écartant les 2 bras l'on voit le m. dr. retombe en masse avec une flaccidité complète du côté g. au contr. le m. retombe avec une certaine énergie, surtout — pas de différence la main dr. est plus chaude que la main g. — si l'on chatouille la plante on trouve une flaccidité complète à dr. une extension très légère dans les 2 sens à g. — aucun effet obtenu par la piqûre des doigts des 2 côtés (mains) —

Les m. inf. sont le siège d'un oedeme énorme qui empêche

SCD Lyon 1

Lyon. — Impr. A. Bonnaviat, rue Sᵗ-Catherine, 13.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

reconnaître l'accoutr. — par le chatouillement plantaire à l'épingle on obtient des mvt. dans tout le m. plus accusés à g. — pas de trépidation tête fléchie à g. — pas de déviation des yeux — les paupières présentent des contractions nettement plus accusées — l'excitation électrique fait fermer les paupières — ~~la pupille fixée~~, pupilles très mobiles légèrement inégales, celle de dr. est un peu plus rétrécie que la g. — pas de sensation de la face — les réflexes obtenus par les piqûres sont obtenus également des deux côtés de la face — paupière fermée

examinant vers la malade, on s'est aperçu que elle respirait avec le type de Cheyne ~~très~~ manifeste et très net — il s'est tout à coup arrêté — actuellement R = 40 P = ~~108 marquant la~~

P = 108 marquant très légèrement le bruit du cœur
au cœur n'a été qu'avant — le premier bruit dans le 2e espace int. g. n'est pas très net et le second paraît aussi précédé de la même sensation anormale

la résistance dans le 2e sens du pouls g. s'exagère au bout d'un certain temps, lorsque on a laissé la malade se reposer —
on a essayé de la faire boire — mais avant d'arriver à la déglutition — cet état s'est promptement dissipé sans la nuit — face non encore fixée —
pas de trouble de la parole ou miction

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Jeanne Cour. — 16 février 1879.
4me F. 118.

Autopsie

Jeanne. La rigidité cadavérique existe chez les 2 côtés
Les meninges sont décolorées, opalescentes - un peu épaissies -
Les carotides présentent des concrétions presque très-marquées
jusqu'au niveau de la bifurcation de chaque côté -
- Il y a des points athéromateux sur les sylviennes, les cérébrales postérieures,
le tronc basilaire et les vertébrales.
- Les communicantes postérieures sont très - minces
- Il s'écoule beaucoup de liquide des ventricules et on voit l'épendyme
opalin, blanchâtre existant au niveau du corps strié où il
forme une bandelette saillante d'1 centimètre de large.
- La glande pinéale est très - hypertrophiée.

H.D. Pas d'oblitération de la sylvienne, rien sur les cérébrales
Rien sur les communicantes -

H.G. A l'entrée de la sylvienne se trouve un petit caillot mou,
rouge, agglutiné non adhérent non oblitérant, qui envoie un
prolongement filiforme dans les cérébrales antérieures et postérieures
- Rien sur les communicantes ni sur les carotides -
- Le canal spendélymaire de la moelle est fortement dilaté.

Jeanne. A gauche, adhérences complètes
Sauf au sommet. — A droite $\frac{1}{2}$ adhérences de liquide citrin
dans la plèvre.
Le Poumon droit est emphysémateux et scléreux également le
long du médiastin - Le sommet présente d'anciennes
cicatrices. Les bronches sont remplies de mucosités.
- Cœur. Sa pointe est dans le 6e espace en dehors du
mamelon. Le péricarde renferme 100 grammes de liquide citrin.
- On constate une plaque cartacée sur la face antérieure
du cœur un peu au dessus de la pointe.
- Les deux cœurs sont hypertrophiés. Tout le cœur
Gauche.
- Les auricules sont garnis et hypertrophiés. L'auricule
droite est dilatée par un caillot fibrineux mais assez ferme

Les orifices sont sains. La valvule mitrale est un peu épaissie, mais parfaitement suffisante. — La même lésion se rencontre pour les valvules aortiques —

— Les coronaires sont un peu athéromateuses

Foie. difficile à détacher des autres organes médiastinaux. Elle est athéromateuse, parsemée de plaques calcaires nombreuses feuilletées —

Dans la concavité de la courbure la paroi est déchirée, on y présente comme une cavité contenant une matière grasse grenue.

Rein. dessous un liquide un peu purulent, pus bleu-verdâtre, et des dépôts fibrineux sur les cylindres formés par les plaques calcaires —

A son origine l'aorte est dilatée et tout à fait calcaire

Rien au larynx.

Abdomen. Rate congestionnée — de même grandeur rein à l'extérieur présente à sa surface 2 petits kystes.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Dreset Salle 4e femmes Lit N° 11 F°

Prénoms Jeanne Marie

Age 68 ans

Profession couturière

Né à

Demeurant à

Entré le 12 Juin 84

Sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Artérite — Hypertrophie du cœur
Dilatation du cœur droit
Albuminurie
Rétrécissement — Induration du sommet droit

Chef du service, M. | OBSERVATION CLINIQUE | Élève interne, M.

Père mort à 28 ans d'un pleurésie, après 8 jours de maladie
Deux frères et sœurs vivent.
Elle a eu 12 enfants ; 4 sont vivants — Les huit autres sont morts tout petits — Bon la goutte le matin
Bonne santé habituelle — Jamais de rhumatisme
— Depuis 3 ou 4 ans elle tousse tous les hivers, elle a des palpitations, et elle s'essouffle vite, obligée de s'arrêter à chaque étage ; malgré cela son état général paraissait bon, elle avait bon appétit et faisait bien son travail
Cet hiver, elle eut beaucoup de travail et d'ennuis. Un soir du mois de janvier, elle fut prise d'un violent frisson, d'un point dans le côté gauche, et fut obligée de se mettre au lit ; pendant 8 jours elle délira et ne

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, A. — 11-82. — 10.000. Impr. Alf. Louis Perrin

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

se rendit compte de ce qui se passait autour d'elle - Elle resta au lit 8 semaines environ, devant avoir plus que de la lassitude

Elle resta chez elle, faisant son ménage, mais plus faible, plus essoufflée qu'auparavant

Depuis 8 semaines, le dyspnée a fait de grands progrès, et la malade ne peut plus dormir ; depuis cette époque également les jambes ont enflé pour la première fois - La malade a des palpitations assez fortes -

pâle, Actuellement la malade est très faible, cyanosée, avec les jambes enflées, le foie débordant de 4 travers de doigt le fausses côtes, les reins du cou gonflées, mais sans jugulo reineux - et se plaignant d'un douleur contante au niveau de la pointe du cœur - Les poumons sont gonflés bas très légèrement œdématiés - Le malade a mal au cœur - Le pouls est régulier, assez fort, les artères un peu athéromateuses - Au cœur les battements sont assez forts ; la pointe bat très en dehors du mamelon dans le 6e espace - Pas de bruit de souffle -

Aux poumons, on entend, râles sibilants et râles muqueux, d'autant plus fins et plus nombreux qu'on se rapproche plus de la base - En arrière, au sommet droit, on a une respiration très soufflante avec de gros râles à timbre métallique - Les deux côtés, râles muqueux, plus abondants aux bases, mais moins nombreux qu'en avant -

Dans les urines, légère albuminurie avec cylindres -

15 Juin - Le malade se plaint toujours du mal au cœur, de nausées, d'envie de vomir ; elle dit qu'elle a toujours mal au cœur depuis trois mois - Elle a l'inquiétude, l'anxiété nauséeuse demandent à boire de tant et s'en dégantant tant de suite - Elle tousse peu ou pas - Toujours oppressé et cyanosée -

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

16 Juin	- Même état - Elle voudrait vomir, demande un vomitif et cherche à provoquer les vomissements en s'enfonçant les doigts dans la bouche. Mais elle n'a pas vomi
17	Hier elle a vomi son sirop
18	Morte cette nuit

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N°____ F°____

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Cœur = 400
Reins 170 - 180
Foie 1100
Rate 80

Autopsie le 19 Juin 84 — A l'ouverture du thorax, à droite, qq rares adhérences ; léger épanchement sanguin dans la cavité pleurale — A gauche, adhérence générale, symphyse des plèvres viscérale et pariétale.

Au sommet droit, on a une masse crétacée grosse comme deux noix, et autres qq autres plus petites. La surface extérieure du poumon, ainsi que celle du côté appelé est presque nettement cloisonnée par l'exagération des travées conjonctives interlobulaires. Le lobe inférieur presque tout entier est le siège d'un vaste infarctus qui en occupe au moins les 2/3 inférieurs. La surface pleurale de cette masse hémorragique est recouverte de fausses membranes fines et rougeâtres. Le reste de la surface pleurale est recouverte de plaques pétéchiales.

A la coupe, le tissu de l'infarctus est rouge sombre, uniforme ; les vaisseaux sont oblitérés ; on peut en suivre un vaisseau d'assez gros calibre, suivre le caillot jusque dans les premières divisions de l'artère pulmonaire. Sous la plèvre et dans les régions centrales, on peut faire sourdre encore quelques bulles d'air, et les morceaux d'infarctus jetés dans l'eau se tiennent qq's entre deux eaux.

Dans le poumon droit, au sommet on trouve une masse crétacée plus grosse encore que celle à droite, entourée d'autres plus petites : même disposition au dernier de la surface extérieure, même fausses pétéchiales. A la coupe, le tissu est emphysémateux, et des travées de sclérose, correspondant au dernier extérieur, entourent les lobules ; dilatations bronchiques assez nombreuses.

— Dans le péricarde, deux cuillerées de liquide environ

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Le cœur est gros (400 Fr) : le péricarde viscéral est couvert de plaques laiteuses, dont beaucoup de pseudo-fausses, ressemblant à des tubercules. Quelques taches pétéchiales.

L'aorte est couverte de plaques athéromateuses, calcaires et gélatiniformes, remarquables par leur saillie, et surtout nombreuses au niveau de la crosse, ayant altéré les foramina au niveau desquels elles se sont développées. Les deux valvules auriculo-ventriculaires paraissent assez bien fermer. Les valvules sigmoïdes sont légèrement épaissies.

Au foie, on constate l'épaississement de la capsule, et un aspect muscade typique. Poids 1200

Les reins sont couverts de points noirâtres qu'on voit par transparence à travers la capsule qui est épaissie et assez adhérente en certains endroits ; ces points correspondent à de petits kystes assez nombreux, tous situés à la limite périphérique de la substance corticale qui ne présente à l'œil nu pas d'autres altérations. Poids 170 Fr - 180 Fr

Rate 50 Fr

La muqueuse stomacale, surtout au niveau de la grande courbure et du grand cul de sac, est couverte de petites hémorragies très confluentes.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Jean N° 35

Nom Jean Bon
né à
demeurant à
profession journalier
âge 57 ans
tempérament
constitution
entré le 28 mars 1882.
sorti le 31 mars 1882

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome artériel
Cachexie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Admis à l'hôpital.

Le malade a été amené dans la nuit dans l'état où nous le trouvons.

Etat normal bien prononcé ; le malade ne répond pas aux questions qui lui sont faites.

La tête est agitée sur le tronc, les yeux oscillent à droite et à gauche ; le malade se gratte souvent soit le visage, soit la poitrine. = Contracture très marquée dans le cou surtout du côté des fléchisseurs des membres supérieurs : on arrive à vaincre cette résistance en étendant brusquement et progressivement les avant-bras, tandis qu'un mouvement brusque accroît la contracture.

Pas de hoquet ni vomissements ; ni météorisme. Rien dans l'abdomen à signaler ni dans les bourses. Réflexes tendineux très marqués.

Sensibilité conservée à la piqûre sur tous les points.

Réflexes cutanés conservés.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	= Au niveau des lèvres et des malléoles, escarres noirâtres avec liquide sanguinolent. Le malade a pu se tenir debout dans la journée. Le soir, il reprend ses prétentions qui lui sont passées mais d'une manière démentielle absolument de toute raison. =	
	Il a bu et mangé avec appétit. (on a été obligé de lui donner à)	mettre lentement
29 mars	Pas de changement dans son état.	
30 mars	Il paraît plongé dans un coma plus profond;	
	Les phénomènes de contracture sont encore plus accentués; les membres sont fortement fléchis sur la poitrine; on ne peut obtenir aucune résistance ni aucune réaction quelconque. Les mouvements provoqués sur ces membres donnent lieu à des douleurs et à des	
	spasmes comme si le malade souffrait. Comme aux membres supérieurs, on note aux membres inférieurs, dans les deux, une rétraction marquée surtout du côté des fléchisseurs	
	Raideur de tout le tronc et des muscles de la nuque.	
	Pas de respiration. =	
	Hyperesthésie cutanée au niveau des membres supérieurs.	
	Eschares cutanées congestives.	
	Rien de particulier du côté des yeux.	
	On n'obtient toujours du malade que des mots	
	formés de sons bizarres et de voix inintelligibles.	
	(Rien au cœur.	
	Rien aux poumons. = Température	
31 mars	Les mouvements provoqués (aux membres supérieurs)	
	donnent lieu à une contracture exagérée de ces muscles et des muscles de la nuque; aussitôt temps le malade se plaint	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

n° 25 - salle St Jeanne. - Jean Bon.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
31 mars	Les mouvements que ses membres inférieurs produisent sont de grimaces et une contracture exagéré mais pas de douleur mais notable qu'aux membres supérieurs. Les pupilles sont petites mais ne donnent lieu qu'à un mouvement de retrait, étroit à des stimulations ainsi marqués que ceux produits par les mouvements provoqués. Rey. 76. Pls. 38 2/10.	Continuer
1er Avril	Thermomètre, respiration, station. La contracture existe dans les membres supérieurs, peut-être plus à gauche qu'à droite. Les pupilles ne provoquent qu'un mouvement de retrait à peine appréciable. Au contraire les mouvements provoqués donnent lieu à des grimaces, mais à un degré bien moindre qu'hier. Tous les membres inférieurs, pupilles et mouvements ne donnent pas lieu aux grimaces et à la contracture. Les pupilles donnent seulement un léger mouvement brisé. = Idem la contracture aux membres inférieurs. Idem de respiration. = Cas à réflexes tendineux.	
	La viande des muscles de la nuque persiste. = Pupilles très contractées = petites oscillations latérales des globes oculaires comme précédemment. Les grimaces provoquées par les stimulations et notamment des orteils. Résolution générale, sans contracture à gauche ~~du tronc~~ à droite. =	
Mardi 4		

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Jean Bon. 50 Journée 25 — Autopsie le 3 Avril 1888

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

— Il n'existe pas de méningite de la base et la voûte crânienne est tout à fait saine.

Sur la convexité les méninges sont très tendues opalines et même tout à fait blanches le long des vaisseaux avec épaississement notable, elles s'enlèvent du reste très facilement — Pas d'altérations arachnoïdiennes appréciables

— Hémisphère gauche — Ne présente rien à la dissection comparé que l'hémisphère droit est hémisphère

— (On note dans la corne basilaire on trouve implantées sur la partie supérieure de la face interne deux petites tumeurs de la grosseur d'une tête d'épingle et implantées par un pédicule très étroit —)

Hémisphère droit — Rien sur cet hémisphère.

Cervelet — Rien

Protubérance / Rien.

Cœur — volumineux flasque, amincissement des parois ; dilatation des cavités. Orifices feuillet mitral. Aorte est rouge foncé, par un peu de athérome

L'aorte est considérablement dilatée, paroi épaissie. Elle présente au niveau de la crosse aortique et de la crosse de nombreuses plaques jaunes ~~et rouges~~ à divers degrés d'évolution et même quelques unes, ulcérées à côté de plaques calcaires on trouve aussi de plaques jaunes rougeâtres,

— Sur l'aorte descendante on trouve moins de plaques jaunes et plus de plaques rouges. Sur comme l'altération jaunâtre se trouve surtout au niveau de l'aorte ascendante et de la crosse.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les artères périphériques ne sont pas athéromateuses. — Le foie et les reins sont légèrement granuleux et mous. Poumons. Les plèvres sont très adhérentes, le poumon droit congestionné et le lobe inférieur gauche en état d'œdème pneumonique, augmenté de nombreux points d'hépatisation sur lesquels se détachent sous forme de îlots pâles blanchâtres, et plus résistants.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 6 femmes N° 119.

Nom Marie Sophie Reidday

né à

demeurant à

profession gantière.

âge 71 ans.

tempérament

constitution

entré le 12 janvier 1882.

sorti le mort le 25 janvier 1882

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur

Mort subite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements sur l'hérédité; 5 frères ou sœurs, 2 morts, les autres ont succombé à des affections de nature inconnue, mais plusieurs auraient toussé et craché du sang. =

Marié à 26 ans; 2 enfants, l'un est mort de convulsions (toux est un bon signe). = Menstruée il y a 2 ans environ. =

Il y a 30 ans elle se serait mise malade 3 mois, (suite de couches.)

Depuis 5 ans elle ressentait un peu de gêne dans la poitrine (3 mois avant son entrée.) Elle tousse depuis longtemps; mais cette toux est peu fréquente, elle s'accompagne d'expectoration, et d'hémoptysies. =

A remarqué sa mort l'établissement, langue un peu blanche; mouvements peu fréquents, soupirs glaireux et suivis à des efforts de

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	de Tours, Legs douleurs spontanées =	
	= On trouve en palpant la région	abdominale,
	une tumeur ovoïde sous forme d'un gros rognon dans	
	la fosse iliaque gauche, cette tumeur	qui offre une
	direction oblique de haut en bas,	d'arrière en avant
	et de la fosse iliaque à la partie moyenne	de la fosse iliaque
	gauche, sa consistance est solide, un peu	à surface
	inégale en quelques points, contractée les muscles, et	un peu irrégulière;
	momentanément la tumeur, on ne la perçoit plus.	
	= Le pouls radial est un peu plus bas que de coutume,	
	mais il n'y a pas de vitesse anormale.	
	Ordre de la prescription. =	
	Un peu d'albumine dans les urines.	
	Un peu d'odème du côté du membre supérieur.	
14 juin	= L'odème a un peu augmenté; le malade	
	se plaint d'avoir éprouvé un point de côté au	
	côté gauche. = Rien à l'auscultation. =	
	Etat général très mauvais.	
25 juin	= L'état général de la malade a toujours été en	
	empirant; elle a encore expectoré	
	aujourd'hui quelques crachats sanguinolents.	
1er juillet	= Un peu de liquide dans la cavité de l'abdomen;	
	pas d'adhérences aux deux reins. La tumeur	
	est à peu près stationnaire, toutefois on trouve plusieurs	
	vieilles cicatrices sur la région lombaire postérieure; on	
	n'en trouve pas à l'intérieur du bassin, les points	
	cicatriciels de la présence d'un gros et d'un	
	petit pois sont bien, et bien caractérisés et montrent	
	très évidemment la région exacte à laquelle a commencé	
	la tumeur.	
	Le cœur paraît un peu augmenté de volume; il y	
	a un léger déplacement de l'avant. Le crâne droit est un peu	
	dilaté. = Le pouls radial est petit; les reins ne paraissent	
	rien d'anormal.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St femmes — N° 126

Nom Angélique Cronel

né à

demeurant à

profession ménagère

âge 75 ans

tempérament

constitution

entré le 15 février 1882

sorti le ~~sortie le~~ 6 à 10 février 1882

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie et dilatation cardiaque, Mort

Ollier Tapsie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Parents morts de maladies ignorées par la malade.

Il paraît un oncle dont quatre enfants sont morts sans un âge avancé, un cinquième vivant et bien portant.

Mère paraît à 45 ans.

Pas de maladies antérieures, bonne santé habituelle.

Au mois d'août 81 elle aurait eu une assez forte hémorrhagie par le nez et la bouche dit elle. Cette hémorrhagie dura tout un mois entier; cependant elle put continuer de vaquer à son travail. Cependant elle commence à éprouver une toux violente qui persiste pendant deux mois avec une grande intensité. Depuis ce moment la toux s'est un peu calmée toute cependant sans avoir complètement jamais cessé un jour. L'expectoration est assez abondante et les crachats sont muqueux et épais. Il y a un mois elle ressentit du côté droit une douleur assez vive puis la jambe commença à enfler, l'œdème est allé en augmentant jusqu'à ce moment et est très considérable et s'étend aux deux membres inférieurs. Du côté du membre inférieur droit il est moins accentué. Du côté du scrotum rouge vineux très prononcé du même

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	de la partie inférieure du sternum - bruit de souffle au niveau du cœur ;	ces parties semblent ignorées.
	Obscurité de la respiration dans deux cavités ; rôle muqueux ; expiration prolongée. =	
	Etat stationnaire de santé. Battements du cœur ; bruit de souffle très-léger au premier temps et à la pointe, en partie couvert à certains moments par les bruits respiratoires. =	Même prescription.
20 Janv.	= Pas d'amélioration notable ; même point douloureux à la pression. = Etat stationnaire.	
21 Janv.	= Mort.	
	Autopsie = Poumons sains ; quelques adhérences du côté des parties latérales du poumon droit. = Le cœur est très notablement augmenté de volume ; outre la dilatation et l'hypertrophie du ventricule droit. Les valvules paraissent à peu près saines ; cependant un peu d'épaississement du côté de la valve droite de la mitrale ; elles paraissent suffisantes. = L'aorte est dilatée ; un peu athéromateux. Le foie est engorgé. = Les reins sont pas altérés ; la capsule se détache facilement.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Femmes N° 116

Nom M. Royer

né à

demeurant à

profession Rentier.

âge 68 ans

tempérament

constitution

entré le 21 mars 1882.

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie et
Dilatation cardiaques
Asystolie incomplète

Récidive

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

A pour cause qui

Semble mort de cause inconnue. Jusqu'en 1879 vivant. — Pas d'antécédents pathologiques, rattachant à sa affection actuelle. Toutefois elle souffrait en 1879 à plusieurs reprises de douleurs rétro-sternales, mais peu intenses et qui ne l'ont jamais forcé à garder le lit. — Il y a environ 3 mois qu'elle a commencé à être gênée. (Matité de la pointe remontée à 5 cent. au dessus de la mamelle.)

Elle est habituellement couchée l'hiver, et elle tousse beaucoup surtout les jours de brouillard. L'été elle se portait beaucoup mieux; plus de toux, et peu d'oppression. —

Elle remonte en des époques inconnues et y a 6 ans. — Jamais d'hémoptysie. — Pas d'autres symptômes; toutefois elle a maigri, la toux et l'oppression sont allées en augmentant; il y a trois semaines qu'elle a commencé à avoir des crachats

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	s'ed[illegible] depuis ce moment l'état n'a pas progressé = Il me reste à noter les signes suivants : Langue humide, pas d'appétit, pas de remuements (rien aujourd'hui) pas de diarrhée. = Oppression moyenne ; Toux assez fréquente des Chocs et du ronflement. Quelques râles sous crépitants ; expectoration muqueuse assez abondante. Bruits respiratoires, sans [illegible] au pas partout le même frémissement pas augmenté. = = Pleurs d'homme sous [illegible] ; Cette diminution thoracique porte de l'aisselle jusqu'à thoracique normale des 2 côtés. = Respiration obscure des 2 côtés ; paroit un peu prolongé ; nombreux râles muqueux aux 2 temps, et dans toute la hauteur des 2 poumons. Pouls rapide = Pas de battements. La [illegible] du cœur se fait sentir du côté de l'épigastre Pas de bruit de souffle ni à la base ni à la pointe ; bruits du 1er temps de la pointe est peu obscurément nette. Chaleur [illegible] des membres inférieurs. Absence de sueurs	Continuer
Vingt	= Mêmes notables que hier =	
	Diminution sans hyperthermie notable des 2 sommets Pas de craquements = Absence du premier bruit au sommet ; Cicatrices tuberculeuses des 2 côtés. = Un peu d'épanchement dans la plèvre droite gauche = Reins normaux	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4ᵉ Femmes N° 19

Nom Elisabeth Xenol
né à Vreine
demeurant à
profession ménagère
âge 60 ans
tempérament
constitution
entré le 14 février 1881
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

— Malade paraît avoir joui d'une ~~constitution~~ assez robuste. Réglée à 15 ans. Elle a eu 7 enfants, dont tous vivants ou bien portants — une fille nerveuse, bien portante, mariée, a 2 enfants bien portants — Paraît avoir eu une pleurésie de poitrine, il y a dix-huit ans elle a eu un rhume de poitrine avec point de côté dans la hanche et l'épaule gauche — Elle a toujours habité en bon air salubre. Elle tousse depuis une dizaine d'années, n'a pas eu d'hémoptysie — Expectoration muqueuse, peu abondante — Appétit assez bien conservé, digestions normales. Elle a eu de l'œdème du membre inférieur droit, dans ces derniers temps, qui a disparu rapidement — Il y a 3 semaines environ elle a eu de violentes palpitations de cœur, qui ont disparu rapidement —

Elle se présente maintenant avec une dyspnée très notable, la toux est assez peu fréquente — Expectoration muqueuse, grisâtre — Il y a un peu de cyanose de la face, des mains, des membres inférieurs, des organes et surtout des genoux — Les membres inférieurs sont —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	adénopathies. Elle arrive pour actuellement, ne s'y soigne pas de vente —	
	~~Elle se plaint de douleurs dans le ventre, tenesme~~	
	Au toucher une dilatation considérable du rectum du vagin et surtout de la prostate qui est énorme —	
	Il y a un soulèvement endutatoire hypogastrique —	
	Abdomen présente un aspect globuleux, une tuméfié générale, exagéré en arrière et en avant —	
	A l'auscultation la respiration est bronchique, rudes, accompagné ça et là de râles sibilants, de râles sous crépitants —	
	Coeur — pointe paraît battre derrière le 6e côté mais on sent un choc qui n'est pas très fort, mais très étendu surtout du côté gauche —	
	A l'auscultation on n'entend pas de bruits anormaux —	
	Pouls petit — se supprime pendant l'expiration —	
	Face pâle décolorée — Pas de cyanose —	
	Urines rares, abondant par la sonde — Urine trouble, albumineuse, contient un peu de sang —	
Urines	— D = 1012 — Pas notable quantité d'albumine	
26/5/1891	Décédé dans la nuit au lendemain	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Autopsie

Poumons très volumineux très emphysémateux — Les adhérences pleurales siègent au sommet. Ce adhérences sont tout celle qui s'en trouve à la partie inférieure sont adhésives — Elles sont nombreuses surtout au sommet droit — Dans les deux plèvres, on trouve une quantité ~~notable~~ de liquide séreux de 300 gr. environ dans la gauche — 500 ou 800 gr. dans la plèvre droite — L'adhérence ne présente rien d'anormal dans un peu de Congestion, pas de croûtes au sommet — Les bases et surtout la base droite sont en peu atélectasiées —

Coeur — très volumineux — L'hypertrophie porte manifestement sur le ventricule droit et l'oreillette droite — Les parois ne sont pas notablement épaissies — mais la cavité de l'oreillette présente le volume du poing et la ventricule a subi une distension proportionnelle — Sinfonctionnement de l'orifice pulmonaire est normal — Néanmoins toutes les valvules sont suffisantes — Mais la valve de la ~~valvule~~ tricuspide présente à la dégénérescence athéromateuse à un degré très prononcé — on trouve même deux noyaux de la grosseur d'un pois, bien présents une petite ulcération arrondie à l'emporte-pièce, l'autre est sur le point de suppurer — Le ventricule contenait environ 200 gr. de liquide Sur ce devant la paroi abdominale, et s'échappe une quantité notable de liquide, il paraît y en avoir en tout environ trois litres — Le foie a subi une augmentation de volume légère, portant surtout sur le lobe gauche, mais présente surtout une déformation considérable — ce qui permettait de sentir son bord aussi bas pendant la vie, il est élevé dans le sens transversal, présente une forme de biscuit très accentuée — et s'applique sur la capsule à la partie moyenne. Les dimensions verticales étant notablement augmentées —

Rate — pas d'hypertrophie notable

Reins — Rien —

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4 femmes N° 196

Nom Grenette Merat

né à

demeurant à

profession Vigneron

âge 72 ans

tempérament

constitution

entré le 28 Décembre 1881.

sorti ~~le~~ mort le 2 Janvier 1882.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Dilatation et hypertrophie excentriques.

Albuminurie.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements du côté de l'hérédité, ni du côté de la descendance.

Pas d'antécédents pathologiques.

Elle se plaint d'une dimunition de la vision (ce qui s'explique par la presbytie dont elle est atteinte) et d'une difficulté de la marche. — Elle tousse un peu; n'a jamais eu de gonflement des jambes, — Elle attribue sa dyspnée à un refroidissement contracté il y a 1 an.

Impulsion du cœur faible, mais visible à droite.

Rien au cœur, — Un peu de dyspnée.

Rien aux poumons si ce n'est quelques ronchus.

Un peu d'albumine dans les urines,

Le pouls est mince fort à droite qu'à gauche.

Foie et rate ni hypertrophiés ni douloureux.

Pas de bruit anormal.

Hypertrophie excentrique du cœur. Dilatation des cavités droites.

Pas de bruit anormal au cœur.

3 janvier —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Toujours pr râles muqueux des deux côtés.	
5 janvier	= Etat général mieux bien = Gomme	
	as mayrié.	
9 janvier	= Etat général toujours le même,	
21 janvier	= Augmentation de l'œdème = Cyanose	
	de la face et des extrémités. =	
	Subdelirium. = Toute la] dans et dans son lit.	
2	Elle tient presque constamment la tête penchée	
	en avant, et a l'air un peu d'abrutissement.	
25 janvier	= Même état.	
27 janvier	= La malade a succombé la nuit dernière.	
	Autopsie = Poumons emphysémateux, congestionnés	
	aux bases; p.c.q. adhérences du côté droit	
	= Le péricarde aux sommets par traces d'anciennes	
	cicatrices. = Le cœur est augmenté de volume, surtout	
	le cœur droit; il y a surtout de la dilatation avec un	
	léger degré d'hypertrophie. = L'aorte est dilatée, athéromateuse	
	on trouve sur un point de son parcours un foyer athéromateux	
à demi-rempli d'une substance jaunâtre, épaisse, caséeuse; en		
	l'ouvrant, il reste une petite fistule. = Les reins sont	
	congestionnés, mais paraissent sains; nombreux	
	petits kystes sur leur surface extérieure.	
	Rate, foie, vessie	
	Rien du côté du foie et de l'estomac.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 4me F.en N° 178

Nom Marie Riboubet
né à Roussillon (Isère)
demeurant à
profession cultivateur
âge 74 ans
tempérament
constitution
entré le 19 juin 1881
sorti le Matin 16 juillet

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome artériel
Ecchymoses spontanées sur le dos des mains et sur la face correspondante des avant-bras

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cette malade tousse un peu depuis un an, et elle a éprouvé des pneumonies assez pénibles. Depuis 3 mois elle est beaucoup plus faible ; elle a des nausées d'estomac, de vertiges, mais ne vomit pas.
Pas de pertes blanches ni rouges.
A son entrée on constate son état de débilité extrême ; son teint cachectique, le pli cachectique des téguments.
Jamais d'attaques ; pas de troubles de la sensibilité ni de la motilité.
Elle tousse un peu et expectore des crachats purulents.
A l'auscultation, on trouve de l'emphysème, de la respiration obscure, la malade respirant assez mal.
Pas d'albumine dans les urines.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	L'appétit est nul ; la malade ne veut ni boire ni manger ; elle dit qu'elle est trop vieille, et qu'elle va mourir Aujourd'hui elle a eu des vomissements bilieux assez abondants ; elle s'est trouvée bien mieux ensuite. Pouls Pas de tremblement sénile, ni d'obtusion intellectuelle ; seulement faiblesse très-grande. Artères athéromateuses Âge sénile très-développé Rien au cœur ; battements réguliers, sans bruit anormal. Aux mains taches ecchymotiques paraissant dues à une extravasation sanguine dans le derme. Rien de semblable aux pieds qui ne sont pas œdématiés.	
23 Juin	Sur les 2 mains, et sur les bras, nouvelles taches ecchymotiques récemment produites	
24 Juin	Il s'est produit de nouvelles taches, sur les mains et l'avant-bras ; quelques-unes des anciennes se sont aggrandies.	
25 Juin	Nouvelles taches apparues ce matin, et qu'on n'avait pas vues hier soir.	
26 Juin	Quelques nouvelles taches ; les anciennes se sont étendues, et sont plus marquées.	
27 Juin	Encore de nouvelles plaques depuis hier matin	
15 Juillet	Malade très-affaissée, ne prend presque rien ; nausées fréquentes, envies fréquentes d'aller à la chaise, mais elle ne fait rien ; mictions très-fréquentes. — Depuis hier, refroidissement des extrémités. Les plaques des mains sont toujours très marquées, car elles en est survenu chaque jour de nouvelles. — Sur le dos des mains les plaques noires se détachent sur un fond qui est même rougeâtre. La teinte rougeâtre uniforme est très-marquée sur la main et le poignet gauche, qui recouvrent par une plaque ecchymotique seulement avec des points plus foncés, et un peu d'œdème. Pouls petit à peine perceptible ; battements du cœur semblables et plus fréquents.	

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* *N°*

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1928,	4e Femme.	
Marie Rebouillet	Main droite	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* ..... *N°* .....

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
16 juillet	Morte le 17 juillet à 8 h. Autopsie le 18 juillet 1881	Ne sortir
	Poumons emphysémateux, mais peu pleurale de ces bases et en arrière sur tout à gauche; on trouve même de ce côté (partie latéro-inf.) un petit épanchement purulent enkysté, un peu plus gros qu'un œuf de poule mais aplati. Des sommets, surtout à droite, concrétions crétacées assez volumineuses, entourées de tissu sclérosé. Cœur assez volumineux avec une surcharge graisseuse assez prononcée, mais sans hypertrophie véritable, les cavités sont plutôt dilatées; pas de lésion d'orifice, mais l'aorte est proéminente, surtout vers la crosse (partie ascendante), parois épaissies, avec plaques jaunes athéromateuses nombreuses. Petites ecchymoses sur la face post. de l'oreillette droite. Ganglions bronchiques et péri-aortiques noirs et hypertrophiés. Reins petits, présentant à leur surface quelques points ecchymotiques légèrement déprimés et qui sur la coupe correspondent à une portion de même apparence, et affectant la forme d'un cône dont la base répond à la surface extérieure. — Un des reins est congestionné mais sans altération. La rate et le foie sont petits. Cerveau — Dure mère et pie-mère — méninges œdématiées et opalescentes, s'enlèvent facilement, — Pas d'altération visible sur les circonvolutions, ni sur les coupes. Les plaques ecchymotiques des parois aortiques persistent; au niveau des plus prononcées, le tissu cellulaire sous-cutané est aussi ecchymosé.	volumineux; adhérences surtout à gauche; on trouve même de ce côté (partie latéro-inf.) un petit épanchement purulent enkysté, un peu plus gros qu'un œuf de poule mais aplati.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* N°

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4 femmes — N° 737

Nom Berat Jeanne
né à Genouse (Jura)
demeurant à Lyon
profession journalière
âge 66 ans
tempérament
constitution
entré le 10 Mai 1880
mort ~~sorti~~ *le* 24 juin 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome
Rétrécissement mitral
Hypertrophie du Cœur
infarctus pulmonaires
Autopsie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Antécédents de la Malade = Bonne santé habituelle
= A eu 5 enfants
Elle n'a jamais été malade avant ces deux dernières années =
Jamais de douleurs articulaires, = Pas de rhumatismes =
Elle affirme du reste ne pas tousser les hivers
et, quand par hasard elle tousse, ne pas voir ses
rhumes se prolonger longtemps =
= Il y a 2 ans, elle consultait M^r Dubarry pour
oppression considérable = Elle ne pouvait plus faire
le moindre exercice, le moindre travail sans être
saisie d'étouffements ; mais elle se remettait
assez bien = Et puis en somme jouissait d'assez bonne santé jusqu'à ces six derniers mois
= Depuis 6 mois, cette malade fait cette oppression, toussait et de plus
dans le courant du mois de décembre, elle rhumatisait
pour la 1^re fois de plusieurs articulations =
= Depuis lors à plusieurs reprises déjà, elle a eu
et dépassé constitué tous les symptômes de trois mois =
Mais depuis 6 semaines, rien n'a fait et la
malade se présente dans l'état suivant :

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Facies cardiaque = Odème des membres inférieurs Dyspnée très intense si le malade veut marcher et la oblige à rester dans la position horizontale = rejet de sang un peu spumeux = La toux aussi, mais dit que la toux n'est survenue que depuis Longtemps après la dyspnée = Cœur : à l'auscultation du cœur, on entend par de bruit de souffle ; mais on note quelques irrégularités des battements La pointe paraît un peu abaissée, on la trouve sur la ligne mamelonnaire = Pouls à peine frappé au point de vue des artères, dur et serré Dureté, bien visible sous les doigts et rappelle la phlébite Membres très œdématiés = Du côté des poumons : on remarque à la percussion En arrière et à droite un peu de submatité surtout à la base A l'auscultation : on entend partout des râles sous-crépitants diminués un peu à droite, en arrière et à la base = Auscultation : En avant et des deux côtés : quelques râles ronflants et sous-crépitants = En arrière ; à gauche : râles sous-crépitants nombreux à la partie moyenne et à la base = = à droite, même phénomène, obscurité, quelques râles fins portant = râles sous-crépitants dans la partie moyenne surtout et à la base = Fonctions digestives : le foie et la rate = appétit assez conservé Urines : un peu d'albumine pour les urines = Les jambes et l'abdomen et peu abondant =	Respiration un peu plus Disparaît = on constate encore à la base = obscurité complète =
25 mai	= Odème des membres inf. a augmenté beaucoup ces jours derniers à droite, en arrière à la base, les râles sous-crépitants qui s'en- tendent à l'autre de la malade ont l'obscurité complète de tout même côté en arrière également. La vibration thoracique - matité	
27 mai		

SCD Lyon 1

1er Juin = N° 137 =

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
23 mai (suite)	= Entre l'angle inférieur de la omoplate et la colonne vertébrale souffle bigle = légère Modification aussi à la région du retentissement de la voix = pectoriloquie aphone = au-dessus = Affaiblissement retentissement de la voix et un peu exagéré et la Percussion thoracique se fait plus marquée que de haute côté =	
7 juin	Le souffle est plus intense = la modification de la voix est plus marquée = la pectoriloquie aphone est plus nette =	
12 juin	Thoracentèse = on retire avec l'aspirateur Potain 1250 gr. de liquide =	
19 juin	La malade se tient bien un peu courbée = elle est moins oppressée = mais la modification reste toujours la même = Matité toujours aussi étendue = respiration inf. est toujours la même =	
19 juin	malade est toujours un peu mieux = a un peu plus d'appétit = Matité toujours aussi étendue = Retentissement un peu diminué = Le retentissement ne s'entend plus = Le gratouillement = pas de souffle = La respiration est obscure dans la région inf. et moins absente tout à fait à la base =	
23 juin	Un peu moins d'oppression - L'anasarque a aussi un peu diminué - Toujours de la matité du côté droit, la respiration est très obscure, mais pas de souffle manifeste pas de pectoriloquie aphone, cependant la voix haute présente encore une sorte d'altération au dessous de l'angle inf. de l'omoplate : si on fait tousser la malade on s'aperçoit qu'il existe un peu de souffle sentant à l'expiration. De ce point, immédiatement après la toux, on perçoit faiblement la pectoriloquie aphone -	

SCD Lyon

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Sᵗᵉ Jemmes N° 134

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
25 juin 1880 -	Derat Jeanne - Autopsie - Poumons - à l'ouverture de la cavité thoracique on constate à droite un épanchement de liquide clair, citrin dont la quantité est évaluée à 2 litres, siégeant à la partie inférieure du poumon droit et formant cavité à s'entourer grace à des adhérences de nouvelle formation (pseudomembranes). Le poumon était refoulé de bas en haut par le liquide tandis que le diaphragme était abaissé. A la partie inf. du lobe inférieur droit on remarque à 3 travers de doigt au dessus de l'extrémité inf. un sillon annulaire, limitant supérieurement d'une portion de poumon atélectasié au dessus, on trouve un nouveau sillon, séparé du premier par une étendue de la largeur de la main environ. La portion du poumon comprise entre ces 2 sillons est congestionnée, crépite à la pression, moins cependant que la partie sup. du poumon, mais plus que la partie inférieure. A la percussion matité complète au dessous du sillon inf: sonorité tympanique entre les 2 sillons et à la partie supérieure sonorité normale. A la coupe, on remarque à l'extrémité inférieure de la partie externe du lobe sup. un infarctus de ~~grosseur d'une noisette~~ présentant un point de ramollissement ayant abouti à la formation d'une petite caverne. A l'~~ouverture~~ Les artères aboutissant à ce foyer sont oblitérées par des caillots fibrineux et se prolongent	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Poumon droit adhérences sur toute la surface
De la base à la pointe droite et à l'aisselle fortement noirâtre
Poumon gauche : un peu d'emphysème
Cœur hypertrophié - Poids 410 grs.
Les orifices sont normaux - Pas de caillots
et les oreillettes. A la coupe, cœur
gauche est hypertrophié et a de 0,01
à 0,015 d'épaisseur. La cavité du
Ventricule est remplie de caillots
récents, cruoriques. Tout à fait à la
partie inférieure, on trouve un caillot
ancien, commençant à se ramollir et
très adhérent dans un point seulement
à la paroi du ventricule : celle-ci
toutefois est absolument saine.
L'aorte est très peu épaissie, présente
une coloration jaunâtre et quelques petites plaques
jaunes d'athérome : on ne trouve
qu'une petite plaque calcaire au
niveau de la partie inférieure de la
Crosse.
Le cœur droit est plein de caillots
cruoriques. La paroi ne présente pas
d'hypertrophie.
Reins volumineux, normaux.
Foie - petit et un peu graisseux
Rate, normale.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste-Jeanne N° 2

Nom Joseph Roman
né à Marseille
demeurant à Lyon
profession peintre en bâtiments
âge 75 ans
tempérament
constitution
entré le 1er Juillet 1879
sorti le 20 août 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome aortique

Autopsie.

Le malade a présenté pendant la vie des phénomènes qui jamais n'avaient existé pour établir le diagnostic autre que celui d'athérome aortique ulcéré dont les produits morbides soit formé ou bien se trouvait dissous dans le torrent circulatoire. — L'autopsie vint très probablement cette seconde hypothèse. — L'amélioration survenue après une attaque très grave avait pu persister plus complètement et abandonner l'idée de tuberculose.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Des d'antécédents pathologiques, le malade prétend n'avoir jamais présenté que des indispositions légères, il ne tousse pas les hivers. Sans l'affection actuelle s'est établie progressivement depuis un mois sans début brusque, sans état aigu et il a la faiblesse exclusivement aux manœuvres conditions de logement et de nourriture dans lesquelles il travaille.

Le malade se plaint d'une oppression continue, avec pesanteur, sans douleur, sans point de côté. Depuis huit jours légère œdème des membres inférieurs qui a augmenté depuis 5 jours. Pas de vomissement. Miction et défécation faites. L'appétit est conservé. Tremblement manifeste des mains que le malade rapporte à l'attaque dernière apoplexie.

Actuellement on constate un œdème très accusé depuis et de la partie inf. de la jambe des deux côtés. Œdème des parois thoraciques; légère gêne de matité mobile dans les fonds déclives. Décubitus dorsal du thorax est effacé. Le malade affirme n'avoir pas présenté d'affection aiguës. Abdomen un peu volumineux mais souple et non douloureux.

La partie supérieure du thorax en avant est bombée; la dépression

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	cardiaque est assez dans une assez grande étendue	Pas de battements et pas d'organes,
	la pointe bat à 2 centim. au dessous du mamelon, le cœur est peu sensible, grande	
	malade est couché. Les bruits sont mieux perçus quand le malade est assis en dedans	
	de la région inférieure du sternum. mais ils sont moins frappés Battements réguliers pas de bruits de souffle,	
	~~[illegible]~~	
	A l'auscultation en avant la respiration est légèrement soufflante à droite.	
	La percussion donne à peu près la même sonorité de deux côtés dans la 1/2 inférieure	
	mais les vibrations sont normales. Quelques râles peu abondants à aux bases gauche. L'inspiration égale en	
	durée l'expiration.	
	Athéromes artériels.	
8 Juillet	Pas d'albumine dans les urines —	
10 Juillet	Dyspnée les mêmes depuis hier Pouls élevé —	
15 Juillet	La dyspnée continue. Malade gauche en arrière la sonorité est diminuée, la	
	respiration plus obscure, râles muqueux dans toute l'étendue des deux poumons.	
	Aspect cachectique face pâle, langue blanche.	
17 J	Deux ou trois petites ecchymoses sur le dos de la main droite Battements artériels	
	M. S. sont pris de secousses fibrillaires de pronation et de supination en même temps que de flexion des doigts et aussi de secousses de la paralysie. Mouvements spontanément	
	cessent de même. Mouvements de préhension de la pince avec le pouce et les autres doigts — Ils reprennent	
	aussitôt, ou bien lorsque le malade produit des mouvements volontaires. Ils paraissent déterminés	
	plus fortement lorsque le malade a la main chaude et étendue bien qu'il ne	
	s'agisse pas d'un tremblement. Persistance de la sensibilité à la douleur.	
R. 44. P. 84	Pas de changements appréciables dans les mouvements de la respiration est toujours très gênée	
	Depuis 4 ans le malade ne sent plus de piqûres	A eu 2 ou 3 fois de coliques
	saturnines il y a 6 ans environ. Jamais de paralysie des mains pour cette influence.	
	L'ouïe est très affaiblie des deux côtés, il n'entend pas le bruit de la montre placée à 6	
T. M. 40°	oreilles	
T. S. 40°	Le malade a toujours de la fièvre, il présente de la délire — il a eu quelques	
20 Juillet		
14 Août	Selles dysentériques — id.	

Lyon. — Impr. A. Bonnaciat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

Joseph. Roussin 1re Journée N° 2

Autopsie 21 août 1829 (24 h après la mort)

Poumons très-volumineux, très-emphysemateux avec un peu de congestion sanguine en arrière tissu fibreux central aux deux sommets avec dépôts pleins emphysemateux dans le voisinage. La cavité pleurale est plus grande et plus profonde à gauche où elle est reliée à trois noyaux. Organes de la poitrine d'un poids. aucune lésion tuberculeuse récente soit dans le parenchyme pulmonaire soit sur les plèvres ou sur les autres organes.

Cœur un peu plus volumineux (1320 grammes) que l'état normal principalement par suite de la dilatation du cœur droit. Oreillette notamment est très-dilatée, aussi que l'artère pulmonaire; mais les orifices ne sont le siège d'aucune altération et ne sont ni rétrécis ni insuffisants.

Le Cœur gauche n'est pas volumineux cependant les parois sont un peu épaisses et aussi fermes. aucune altération des orifices

qui ne sont ni retirés ni manifes
Toutefois la valvule externe
blanchâtre et sont un peu épaisse
L'aorte offre un peu dilatée
sont aussi un peu épaissis. La
interne présente quelques
et quelques plaques jaunes d'athé
Le point de bifurcation présente
présentent au niveau de la partie
de la crosse on trouve en effet un
poumon contient une bille de
laquelle on peut introduire le
du petit doigt. Les ramifications
et moyenne ont disparu à
ne reste que la membrane externe
disséquée et assez mince. A gau
se trouve une dépression de
geant un peu plus petite et co
encore ayant. Deux athéromateux
à droite deux points ramol
Crevassés. Au niveau de la
on voit s'écouler par la pression
certaine quantité de bouillie athéro
Il n'existe pas ailleurs de points ulcérés.
L'aorte descendante offre le même aspect que la p

SCD Lyon 1

Les ganglions péribronchiques et
péri bronchiques sont volumineux
et adhèrent aux parties avec
lesquelles ils sont en rapport par
un tissu cellulaire resistant.

Cavité abdominale - Rien de particulier
aucun épanchement notamment.
Le foie est peu volumineux, la
capsule est tendue et présente
par ci par là quelques points. L'organe est plutôt anémié
Rate assez volumineuse avec un tissu
pulpeux fabuleux -
Les Reins ne présentent aussi que très petits
Rythmes à leur état normal.
Encéphale - Les méninges sont
opalines et infiltrées de sérosité.
Aucune altération du cerveau
du cervelet et de l'isthme.
Ces divers organes sont seulement
très-anémiés.
Artères peu athéromateuses - aucune oblitération

SCD Lyon 1

Modèle N° 61.

Ste Jeanne N°2

Nom

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
95	210	34,0 42,5													
90	200	33,6 42,0													
	190	33,2 41,5													
80	180	32,8 41,0													
	170	32,4 40,5													
70	160	32,0 40,0													
	150	31,6 39,5													
60	140	31,2 39,0													
	130	30,8 38,5													
50	120	30,4 38,0													
	110	30,0 37,5													
40	100	29,6 37,0													
	90	29,2 36,5													
30	80	28,8 36,0													
	70	28,4 35,5													
20	60	28,0 35,0													
	50	27,6 34,5													
10	40	27,2 34,0													
	30	33,5													

élévation pen

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 2e femmes N° 130

Nom Madeleine Ruchot
né à Romans
demeurant à
profession
âge 21
tempérament
constitution
entré le 19 fév. 79
mort ~~*sorti*~~ *le* 13 mars 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Adénome ovarien

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

La malade est apportée à l'h. D. par la police pendant la nuit — elle a été ramassée dans la rue, n'ayant pas d'asile —
perd et perdra de connaissance — pas d'attaque —
elle ne dit rien à son entrée une anasarque bien marquée — aux poumons râles humides et sibilants très aux bases, surtout nombreux à la base gauche
bruit au cœur — pas d'albumine — ~~Ictère~~ (pouls petit et lent)

6 mars 79 Depuis l'entrée de la malade, l'anasarque a la suite des b. sulfur. ordonnés pour la débarasser des parasites a considérablement diminué — cependant l'ecd. d. m. inf. paraît
au cœur battements irréguliers, tantôt forts, tantôt faibles — le pouls de la base est rude, rapide et il semble se propager dans la carotide avec le caractère
l'impulsion de la voussure est forte, brusque la sous. clav. g. est très apparente

la malade est plus anasarque — la respiration est gênée — aux poumons on entend des gros râles —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9 mars	l'éd. Son mari a augmenté aujourd'hui d'une façon notable — la malade est plus oppressée que d'habitude — elle reste assise dans son lit, les mains reposant de chaque côté sur le lit, la tête inclinée, penchée en avant — face bleuâtre, cyanose —	
	Jamais d'hémoptysie —	
11 "	Sans l'ongle précédent a blanc par la malade s'est séparé sous-jacent immédiatement par une goutte d'acide —	
	les mains sont le siège d'un œdème assez accentué —	
	la malade a moins d'anxiété —	
12 "	Toujours essoufflée —	
	à l'autopsie — râles crépitants et râles sous-crépitants comme ci-dessus l'éd. persiste ; il est bien marqué aux parties supérieures —	

autopsie le 14 mars 79 — poumons sans aucune adhérence ; les plèvres contiennent également un peu de liquide séreux, jaunâtre — pas d'adhérences avec la paroi — les poumons sont le siège d'un emphysème généralisé ; à la coupe du sommet D. l'on trouve anfractuosités conique, sur et irrégulières, bordé d'une fausse membrane rose — Pas de tubercules — aucune lésions caséeuses et œdème — cœur offre une hypertrophie très forte du ventricule gauche — Les parois sont atteignent près de 3 cent. la cavité ventriculaire se termine en pointe un peu à l'intérieur du vent. g. — Ne contiennent des caillots récents, mous et noirâtres — pas d'altération valvulaire ou des orifices — la crosse offre sur la surface postérieure un peu avant son origine une forme arrondie à cause de la saillie suivante. g. — la crosse de l'aorte thoracique — sont absolument pareils de plaques d'athérome dont certaines intactes dont les autres sont perforées, ulcérées et colorées en rouge — l'athérome s'étend dans les artères naissant de la crosse — à son point de réunion l'aorte présente une dilatation anévrismale en dessous de l'origine de la sous-clavière gauche à produire un rétrécissement relatif — reins granuleux tous les deux — la substance corticale non atrophiée mais présente des infiltrations graisseuses — Le foie comme avec la cubst. médullaire — aspect grisâtre de la coupe — Rate de Kyste — les caps. surrénales sont aplaties, de l'épaisseur de 2 centimètres environ — la moitié de chacune, elles sont en effet jaunes, résistantes sous le doigt — couleur jaune semblable à celle de la graisse mais un peu foncée

Lyon. — Imp. A. Bonnaris, rue Ste-Catherine, 12.

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re femmes — N° 138

Nom Marie Mathieu
né à
demeurant à
profession vermicellière { travail pénible dans un local chaud
âge 40
tempérament
constitution
entré le 8 janv. 79
~~sorti~~ *mort le* 4 fév. 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

pas d'antécédents cardiaques ou rhumatismaux chez les ascendants — pas de rhumatisme antérieur aigu ou chronique —

Depuis un an cette malade est sujette à une oppression qui est accompagnée de secousses violentes — il y a 8 mois elle a enflé les pieds pendant 15 jours — il s'est reproduit il y a 8 jours et subsiste encore

La malade a les lèvres bleuâtres, prend la station assise

Au cœur la pointe bat dans le 6e espace en dehors du mamelon — pas de frémissement cataire — les battements sont forts, réguliers — on les entend très bien à la paroi thoracique gauche en arrière — ils ne se propagent pas dans la région cervicale — pas de souffle —

aux poumons petits râles muqueux fins aux 2 bases — sommets libres

16 janvier 79 — pas d'albumine dans les urines

por. XX gt. ether

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
6 fév.	Augmentation considerable de l'œdème surtout du côté gauche, point de côté au niveau duquel la matité se cache — L'œdème occupe principalement les membres inférieurs, le membre supérieur gauche, le gonflement en arrière la région lombaire — Pouls petit, toutes les pulsations cardiaques sont perçues au pouls, pas d'irrégularité. — Respiration plus obscure aux bases — Râles moins nombreux — Expansion pulmonaire faible — Pas de matité notable	— Digitale —
13 fév.	L'oppression a augmenté — cyanose générale à son extrême assoupissement, somnolence — Veines du cou et du torse et pouls veineux jugulaire moins prononcé que les jours précédents — La malade se couche du côté g. ; par suite d'œdème cyanose du membre g. et absence d'œd. au membre Dr. — Le poignet Dr. = 18, 1/2 le poignet g. = 20 — L'œd. est très marqué à la main inf. et à l'avant-bras g. — Toujours égal — Autour des volumineux les bases sont devenues mates ; à leur niveau la respiration ne s'entend presque plus et les râles ont presque disparu	
14 "	Toujours oppression extrême — L'œdème et la cyanose ont encore augmenté — La malade se couche sur le côté gauche toutes les heures à chaque fois elle rejette des crachats muco-purulents	
R = 40 — P = 90		Vin 4 · 4 · Sol. alcool.

Lyon. impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

Mairie Walbian 11 7bre 82

Autopsie 6 février 69.

Les poumons sont très emphysémateux et couverts de adhérences du côté gauche.

— Le cœur est hypertrophié, présente une transformation graisseuse par plaques laiteuses —

L'aorte est de très petit volume — Le cœur gauche ne dépasse pas le volume normal L'hypertrophie porte sur le cœur droit. Il y a des piliers puisque de la grosseur d'un doigt. La cavité se termine en cul de sac à la partie inférieure et non en pointe

— Les veines de côté gauche sont très hypertrophiées, renferment des caillots. Le tronc innominé gauche présente un caillot blanchâtre et très dur

Du côté droit les veines sont volumineuses, et renferment un long ligament

— Le foie est un peu muscadé

Reins normaux.

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4ème femmes N° 132

Nom Victoire Jasseron
né·e à Cleon en Semine
demeurant à Lyon
profession guimpière
âge 61 ans
tempérament
constitution
entré·e le 1er mai 78
sorti·e le morte le 8 juin

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

~~Hépatite~~
Hypertrophie du cœur,
Reins et foie cardiaques,
albuminurie,
anasarque
Epanchement pleural gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Lait - Bis. reine Pr Pil. oeil, scarif. digit

Cette femme est sujette à des névralgies de la tête, et à des douleurs rhumatoïdes qui se sont toujours localisées aux membres inférieurs, et qui, à deux reprises, ont acquis une notable intensité. —

Depuis de longues années, elle s'enrhume tous les hivers; voilà assez longtemps qu'elle éprouve de la dyspnée et des palpitations au moindre effort. — Il y a six ans, qu'à la suite d'une affection de nature inconnue, elle prit brusquement le gros cou; aujourd'hui elle offre, en effet, un goître charnu assez volumineux, qui contribue pour sa part à la gêne de la respiration. — Au commencement de janvier dernier, à la suite de séjours répétés dans l'humidité, elle éprouva une recrudescence dans ses accidents thoraciques, et elle prit de l'œdème des malléoles. — Soignée à l'hôpital, elle sortit à peu près guérie; mais depuis quinze jours, les mêmes symptômes sont revenus.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Voici son état actuel : Dyspnée qui oblige la malade à demeurer assise ; respiration courte et accélérée, œdème des membres inférieurs et des parois abdominales — à l'auscultation :	
	Rien au cœur. —	
	Au niveau des deux poumons, en arrière, on observe de la submatité, avec diminution des vibrations vocales, obscurité respiratoire, et de petits râles sous-crépitants disséminés. — Sous les clavicules, sonorité peut être exagérée, eu égard surtout à l'épaisseur des parois ; malgré cela, la respiration est obscure, et on entend les mêmes râles qu'en arrière. — La malade tousse fréquemment, sans efforts, elle crache beaucoup : ses crachats sont muco-purulents, sans caractères particuliers.	
	L'urine est rare, fortement colorée ; l'acide nitrique y détermine un précipité extrêmement abondant :	
	— Urine 1018 ; albumine notable.	
1er juin	~~Urine 1004 ; albumine en quantité considérable~~	
4 juin	Oppression considérable ; elle se tient à côté du lit, pliée en deux, ou elle demeure couchée sur le côté gauche — à la base gauche, râles muqueux qui simulent le gargouillement, et qui s'accroissent avec du souffle. — Ces phénomènes disparaissent quand la malade est debout, accoudée en avant.	
	Autopsie. Masses graisseuses considérables dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans l'épiploon, le mésentère, et sur le muscle cardiaque — Dans la plèvre gauche, sérosité citrine en assez grande quantité ; télectasie, occupant le lobe inférieur et la partie antéro-inférieure du lobe supérieur, ce qu'on explique par la position habituelle de la malade. Rien du côté droit, sinon de l'emphysème très-accusé par places. Un peu de liquide dans le péricarde. — Cœur très-volumineux, hypertrophié, dilaté, sans lésion d'orifice ; plaques athéromateuses dans l'aorte. — Ascite, à liquide laiteux, probablement dû à son contact avec la graisse. Foie muscade ; rein cardiaque (congestionné, granuleux, peut-être un peu plus volumineux).	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

E. Cédenat

HOTEL-DIEU. — Salle 4 Femmes N° 128

Nom Marie Bondon
né à Créches (Saône et Loire)
demeurant à Lyon
profession ménagère
âge 63 ans
tempérament
constitution
entré le 10 Août 1877.
sorti le 30 Août Mort

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur.
Albuminurie
Cirrhose partielle du foie
Engorgement pulmonaire

Douleurs très vives.
Accès d'oppression.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements concernant l'hérédité.

La malade a eu des accidents nerveux multiples et de longue durée pendant sa jeunesse. La menstruation a cessé à l'âge de 50 ans.

La malade a souvent eu de douleurs rhumatoïdes vagues dans les muscles et les articulations, mais jamais de franche attaque de rhumatisme articulaire aigu ni de rhumatisme subaigu.

Il y a un peu plus d'un an, la malade éprouva pour la première fois des douleurs vagues rétro-sternales, parfois de oppressions subites et de courte durée. Ces malaises n'empêchaient pas de continuer son travail.

Il y a 6 ans, à la suite d'une bronchite, il y eut de l'œdème des membres inférieurs. Depuis quatre ans, la toux est habituelle pendant l'hiver, l'oppression est continuelle mais légère, sauf en dehors de quelques exacerbations assez souvent douloureuses précordiales vives, s'irradiant jusqu'au bras, dyspnée — qui acquiert quelques minutes. Ces jours derniers l'oppression a augmenté, la malade est souvent obligée de se mettre sur son séant, la face est congestionnée, le faciès pâle sans la moindre cyanose. Il existe un peu d'œdème aux membres inférieurs.

U-1024 albus

Du côté de l'appareil respiratoire : Sonorité normale, exagérée plutôt aux régions sous-claviculaires et mammaires — Quelques ronchus sonores disséminés dans les deux poumons. Gênes très marquées

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	aux bases, où existent, subcrépitante. Diminution des vibrations thoraciques. Le cœur bat fort et d'une manière irrégulière. La pointe est dans le 6e espace intercostal. A la base, le premier bruit est mal frappé, un peu sourd, mais sans souffle proprement dit. Pas de pulsations épigastriques. Les carotides sont athéromateuses et donnent des pulsations qu'on voit à l'œil nu à chaque systole. L'appétit est assez bon, la digestion et la selle régulières. L'urine est pâle, [illegible] densité ou quantité habituelle	
9.	Sa densité est 1022. Un léger nuage d'albumine quand on la traite par la chaleur ou l'acide nitrique.	
11.	Même état. pouls plein, concentré.	0, 40 poudre de digitale
12.	La malade refuse de prendre la digitale. Son état est le même.	potion ordinaire
22.	D = 1028. Albumine.	
24.	Respiration gênée. Empreinte précordiale. pouls petit, irrégulier. œdème des membres inférieurs. Le foie dépasse les fausses côtes de cinq travers de doigt	
27. Août	Subcrépitante aux bases, plus marqué à gauche et en arrière où existent, diminution des vibrations thoraciques, râles fixes muqueux — à la base gauche le râle est complet, la murmure respiratoire très affaibli, gratats muqueux	
30 Août	Dyspnée avant hier. Respiration très gênée, face pâle avec teinte légèrement ictérique. Accès de suffocation fréquents. Le matin: pas d'œd. hydrothorax aux lèvres. Respiration très fréquente, courte. affaissement complet. Refroidissement des extrémités (doigts-nez). Le foie dépasse les fausses côtes de 6 travers de doigt — L'œdème des membres inférieurs est peu considérable et n'a pas augmenté, le doigt laisse une légère empreinte. Les Battements du cœur sont irréguliers mais les Vagissements Valvulaires ne sont altérés pas encore sensiblement. Mort dans l'après midi	

Lyon, impr. A. Bonnarial, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

Marie Boudon. 63 ans. N° 128.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Cavité thoracique —

La plèvre droite présente dans sa partie inférieure quelques adhérences faibles, faciles à rompre, au bas environ à côté de l'épaule très clair.

La plèvre gauche offre à la partie sup. des adhérences plus nombreuses, mais dans le 1/3 inférieur elles sont très rares, très espacées. Il faut cependant détacher la plèvre costale à la partie inf. de celle-ci, l'ouvrir en plusieurs endroits, dont plusieurs étendues, lisse avec quelques rares et petites plaques opalines. Elle s'étend jusqu'au milieu du diaphragme, auquel elle adhère assez pour qu'il fait le décoller avec elle.

Sur un point correspondant à la rupture du poumon faite au moment de la base on voit la plèvre épaissie de 6 à 8 millimètres dans le 1/3 inférieur; la tunique pulmonaire épaissie, à coupe lisse. Il saigne difficilement et suinte très peu. La cavité atteint d'autant plus longtemps que l'on approche davantage de la base et de la rupture pulmonaire.

Il n'existe ailleurs ni dilatation bronchique, ni hypostase, mais bien une congestion générale et très marquée dans les bronches.

Le Cœur : volumineux, offrant plaques, anneaux, plaques sur les valvules mitrales, tricuspides, sigmoïdes présentant toutes de nombreux îlots d'athérome, très mous, jaunes, dont le plus grand nombre superficiels, légèrement saillants. Il n'y a pas d'insuffisance, par athérome ni par valvule dans les cavités.

L'aorte est athéromateuse. La face externe présente de plaques nacrées. La face interne est jaune, lisse.

Cavité abdominale — Le foie est volumineux, son bord inf. dépasse de 7 centimètres. A la coupe, l'aspect du foie cardiaque.

Sur la rate, dure, on a augmenté de volume, existe une plaque calcaire qui coiffe toute son extrémité supérieure et est rapport à contenue avec la plaque en drap hématique.

Les Reins sont augmentés de volume, à surface lisse. A la coupe : substance corticale pâle, granuleuse, avec congestion des glomérules de malpighi — la substance médullaire est congestionnée.

Le système, l'intestin ne présentent rien de particulier.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

65

HOTEL-DIEU. — Salle Saint Charles N° (28)

Nom Charles Dufourneau

né à Givry (Saône-et-Loire)

demeurant à Lyon

profession forgeron

âge 66 ans

tempérament

constitution

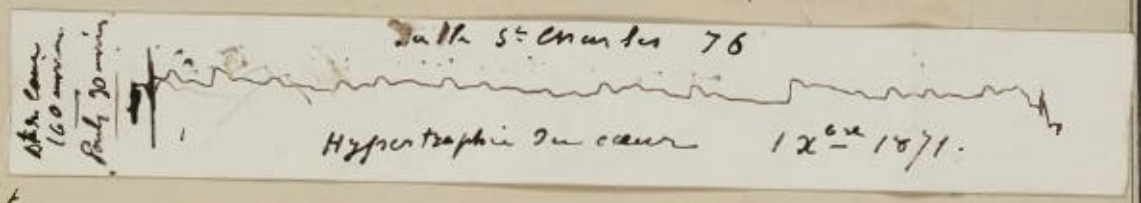
entré le 9 juillet

sorti le 11 août : très-amélioré

2 entrée le 9 octobre — quitte de nouveau l'hôpital le 18 octobre rentre dans le service le 21 août.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du Cœur



HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Depuis une 15ne d'années crachements de sang Respiration accélérée — toux intermittente, chaque année

~~Pas de maladies graves antérieures.~~ —
Habitudes alcooliques — Depuis un an cet homme boit 2 à 3 litres de vin par jour; il y a 2 ans il buvait de l'eau de vie le matin : les excès ne vont jamais jusqu'à l'ivresse.

Affection à la tour l'hiver dernier. Il y a deux mois bronchite qui n'interrompit pas le travail mais qui n'a pas cessé depuis.

~~Actuellement~~ Atteint de rhumatisme en 1831 aux deux épaules durant 3 semaines. Il y avait gonflement mais les mouvements étaient douloureux; il avait peu de fièvre. 3 atteintes consécutives, en 31, 32 et 33 semblables à la première. Puis bonne santé jusqu'en 1869. — A ce moment réapparition de douleurs mais qui cette fois ne furent que légères. Depuis palpitations cardiaques peu gênantes, il y a 2 mois et qui n'arrêtèrent pas le travail. Jamais d'œdème des jambes ni du ventre.

— Actuellement pas de fièvre mais pouls très-rapide et très-irrégulier. Toux peu considérable, peu d'expectoration

Lyon Imp. veuve Rousseau et Fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Par sa pâleur. Par d'œdème des membres inférieurs mais veines dilatées. ~~Pouls Radiaux assez appréciable sur les~~ Irrégulières.	
	Les battements du cœur sont irréguliers quant au rhythme et à la force. Il n'y a pas concordance entre le nombre de battements du cœur et le nombre de pulsations radiales. — 130 p. le cœur. 96 p. le pouls.	Digitale 50 centig. Cafe.
	La pointe bat dans le 6me espace en dehors de la ligne du mamelon.	
12 Juillet.	Les mouvements du cœur sont les mêmes qu'hier.	2 pot. avec 50 cent. digit.
13 Juillet.	La fréquence des battements du cœur a diminué mais il y a toujours un assez gd. nombre de pulsations qui ne font pas perdre à la radiale. Les pulsations perçues sont plus fortes.	
14 Juillet.	Les pulsations cardiaques sont moins irrégulières et moins fréquentes. Elles sont presque toutes perçues à la radiale avec assez de force. Aussi on en compte 108 au cœur et 96 à la radiale. — Du reste l'état général est meilleur; il respire beaucoup plus facilement.	Digitale 1 potion 50 centig. Huile de Ricin 20 gr. pot { 15 éther 15 Alcool
15 Juillet. 30.	Pouls 96. Battements cardiaques 100. —	
Rentrée	9 octobre 1871 —	
	Le malade entre avec des phénomènes d'asthénie assez prononcés. Face pâle, traits tirés, amaigrie — Voyons les battements du cœur — on trouve 130 battements environ et 80 pulsations à l'artère pédieuse. Il existe aussi — pas d'œdème — aux jambes. Rien d'intéressant à signaler dans les autres appareils — Rien d'anormal dans les poumons et le cœur.	2 pots de tisane digitalée 0,50
22	Le malade — n'est guère amélioré depuis quelques jours — Il est sujet à des douleurs revenant sous forme d'accès très intenses siégeant à la nuque — Le battement des carotides est plus régulier qu'il n'était mais le cœur bat toujours irrégulièrement — Le pouls pédieux paraît plus facile à sentir — pas d'œdème — pas de pulsations — Retour des maladies depuis 2 ou 3 jours. —	1 pot de tisane de valériane 15 gr { de sirop de pavot 30 g
28 9bre		

SCD Lyon 1

65

HOTEL-DIEU. — *Salle* N° 76

Nom Ch. Dufourneau —

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Suite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

7j x 6m

- Depuis 3 jours, Cornet de gêne et Douleur, fièvre, oppression : a qui l'empêche D. garde entièrement le lit. - les battements du cœur sont devenus irréguliers, et très précipités. - On compte au cœur environ 160 battements Radiaux qui à la radiale ne font que 80 environ. -

infus. digit. feuille - 0,50 centigr.

3 x 6m..

- En même temps que les accès fébriles, le malade éprouvait des points Douleur. du côté gauche. - On constate à ce niveau, diminution des vibrations thoraciq. Diminution du murmure vésical. qui a même disparu dans 1/3 inférieur. - Souffle bronchique au niveau de l'angle inférieur de l'omoplat - Egophonie. -

- Matité dans la moitié inférieure. - En avant, bruit Cardiaque sous le claviculaire gauche. -

- Circonfr. D. de poitrine = 0,93 centim. Vésicat-bras droit

5 x 6m - Même dimension. -

Lyon Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
15 Xbre	- A la base du côté droit, 2 foyers de congestion - à la percussion - et de l'obscurité de la respir. à l'auscultation. - on y entend un souffle intermittent. pleurét. à l'inspiration y fait défaut à la base. - du côté gauche le souffle tubulaire persiste - Circonf. du thorax = 86 centim. -	- Eau de Sedlitz - Vin de quina. - ainsi que les autres symptômes cependant on entend mieux la respiration
16 Xbre	- Le mal. est moins oppressé depuis le 1er jour - Vomissements depuis 2 jours - toux moins pénible - Sommeil - Sur amélioration constatée avec l'administr. de la Eau de Sedlitz.	
To Mars	A. - Du côté droit, on entend vers la base, on entend Ej. de matité plus prononcée à gauche, la respir. faible à droite, on y entend toujours un peu de souffle, - Le pouls est Ej. irrégulier - et le battement sont nettement forcés et sont aussi marqués que le battem. forcés à la région précordiale - Persistance des accès de dyspnée, toux, qui ne finissent pas découvrir de vomissements du côté du cœur - dont le battem. sont moins forcés moins fréquents - moins toujours irrégul. -	pilules écossaises.
8 Mars	- Les accès sont beaucoup moins fréquents par les purgatifs. - - Les crachats sont teintés en rouge - mais l'état général est amélioré par l'administration des pilules écossaises. - S'à la selle par jour. -	
9 Mars	- L'amélioration causée par les pilules écossaises - continue. - Moins de dyspnée et d'accidents précordiales. -	
6 Mars	Etat du malade stationnaire. Le malade éprouve toujours de temps en temps les mêmes malaises que précédemment sans qu'il soit possible de déterminer la cause d'une apparition ou d'une disparition. Le malade donne de ses nouvelles, mais il n'en ont pas les caractères. Il éprouve surtout un sentiment de chaleur insupportable qui après avoir débuté par les pieds, gagne successivement les autres segments, finit par occuper tout le corps et oblige à quitter le lit. Ce phénomène se produit plusieurs fois par jour et tous les jours ou tous les deux ou trois jours.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
91	Lendemain douleur d'engourdissement [illegible]	Inj. de Sauvon
	& malaise qui l'oblige à changer de place et à sortir de son lit	
12	Névralgie dentaire revenant chaque soir à la même heure & tenant toute la dent. de la 2 machoire autour de la machoire inférieure	
93	L'oppression constante par accès assez fréquents avec sentiment de chaleur — néanmoins l'appétit est conservé	
	— La Salivation du cœur reste toujours irrégulière	
	Pouls 72 — nombre de pulsations égale à celui des battements du cœur	
	Le malade respire pourtant sans sentiment d'oppression au niveau de la région précordiale — Pas de toux — La langue abondamment chargée d'un enduit obscur dans la partie postérieure inférieure	
	et sur tout le côté droit, rougeâtre sur le côté gauche	
	Surtout dans les fortes inspirations — à droite ou à gauche	
	que dans cette dernière circonstance —	
	— Insomnies fréquentes —	
	Jusque le malade a de l'oppression à la veille de sortir de lit	
	il lui est presque arrivé cette nuit de ne pas pouvoir retourner	
	sur lit par suite de troubles intellectuels passagers —	
30	persistance de l'oppression et de l'œdème des membres inférieurs. Epistaxis	
	qui empêche le malade de garder le lit. Battements du cœur toujours	
	irréguliers, très précipités; ils ne sont pas tous sentis par le doigt sur	
	l'artère radiale ainsi que sur la carotide; ce phénomène n'est pas	
	constant mais intermittent.	
1er Déc.	Le malade quitte aujourd'hui l'Hôpital dans le même état.	
Le 11 Déc.	Le malade rentre dans le service.	
8 Déc.	toujours de la dyspnée; l'œdème des membres inférieurs a totalement disparu.	bromure de potassium 2 gr.
19 Nov.	Le matin, après une toux assez forte, dyspnée subite avec agitation,	
	jusqu'à l'obligeant à sortir du lit. Cependant la face n'est pas	
	cyanosée, et ni de gonflement des veines du cou. Pas d'emphysème	
	ni d'hypertrophie du cœur, ni autre lésion. La	
	crise dure environ une heure pendant laquelle la respiration est	
	irrégulière, grand air, à la fenêtre et à la	
	force des battements précipités sont	
	de vingt-cinq à trente. Même symptômes	
	par moments jusque le soir et	
	ne sont que faiblement	
	Depuis 8 jours, affaiblissement, anasarque.	

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
23 M.		

HOTEL-DIEU. — *Salle* de Charles N° 78

Nom Charles Dufournier DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

Autopsie.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Polypes fibro-plastiques de la cavité gauche qui ont été développés.

Mensurations Hauteur 0,08.

Largeur 0,11.

Caillot noir, mou dans la cavité.

L'oreillette gauche est agrandie, la ventricule aussi un peu, la paroi est plus grosse qu'à l'état normal, volumineux. La valvule mitrale présente 3 ou 4 petites végétations et l'on trouve sur la face inférieure de la valve correspondante au point d'insertion une couche calcaire de la grosseur d'un grain de riz cuit qui maintient la valve hermétiquement contre la moindre pression produit le chatouillement et la valvule est insuffisante à une faible pression.

La valvule sigmoïde est plus blanche qu'à l'état normal, mais elle est parfaitement insuffisante.

Lyon Imp. veuve Bohaire et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pas de battement de l'aorte, [illegible] ne entend ; pas de bruit. mais uniquement, le premier temps est long, très obscur [illegible] précédant de manière plus ou moins nette et retentissant toute la région (voûte palatine) s'entend au niveau de la pointe, ascendante et de la crosse Oreillette droite dilatée, battement diminué dilatée, entend au niveau de l'insuffisance, mais le premier tout mou et mollasse, mauvais pas développé, de contraction et effacé. Volume [illegible] à la percussion à un faible percussion. Artère pulmonaire dilatée, Volume signe de soufflet. L'oreillette droite au lieu [illegible] le premier reste tout modérément dilatée par le long.	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 91

Nom Ribot Michel

né à Varossieu

demeurant à Lyon

profession journalier

âge 50 ans

tempérament

constitution

entré le 11 Dec 75

sorti le Mme le 16 Dec 75

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du Coeur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cet homme tousse ~~et~~ est ~~ici~~ oppressé pendant toute la journée depuis 1870 de cette époque depuis cette époque ~~il~~ n'a jamais pu se coucher à son réveil d'une manière suivie pendant la journée, seule

Il n'a jamais eu ni d'abcès ni de bronchite et n'a jamais eu de douleurs rhumatismales.

Cet malade depuis 8 mois et est entré il y a 8 jours de ~~l~~ Augustins où il est resté 10 jours. Depuis sa sortie ~~il~~ il est allé en empirant ses jambes se sont enflées, il a pu travailler à cette époque et le matin, après avoir mangé à sa malade le poignet a rentrer à l'Hôtel D.

Cet homme se tient à demi assis sur son lit il a un peu de dyspnée, le ventre est un peu gonflé, les jambes externes sont très œdématiées ~~notamment~~ notamment la droite qui est le siège d'un gonflement énorme ~~qui~~ qui se voit autour ~~bien~~ bien loin de la rotule ; à la palpation on y perçoit la fluctuation caractéristique

L'aspect est en outre cyanosé, il y a très peu de coloration. Température depuis 7 jours. Cet malade boit beaucoup, les urines sont rougeâtres, rares, ~~et~~ et l'on constate

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La respiration est partout puerile et le murmure vesiculaire est remplacé par des râles sibilants généralisés, on entend parfois des respirations sifflantes surtout à droite. En arrière les râles sont généralement peu accusés. Pas d'hématurie, le percussion est à l'anesthésie de la base. Pas râles muqueux à la base gauche.	
	Le foie paraît abaissé et déborde notablement les fausses côtes; il est très douloureux à la pression au niveau de la région vésiculaire. Le cœur paraît déplacé refoulé en arrière vers la gauche et recouvert par une large plaque emphysémateuse. On n'arrive pas à déterminer nettement la matité propre du cœur et la main ne perçoit pas le battement de la pointe mais un profond peu distinct au dessus et au dedans du mamelon. Les battements du cœur se perçoivent nettement et très fortement au niveau du cœur et au dessus de l'appendice xyphoïde. C'est là aussi qu'on entend le murmure, les bruits du cœur sont le siège du cœur soulève la tête de l'auscultateur.	
	Au niveau des 5 espaces vers le mamelon interne on entend les bruits du cœur profondément un bruit de souffle en se rapprochant du sternum. Dans le 5e et le 6e espace on entend nettement un bruit de souffle systolique qui se propage jusqu'à quelques centimètres tout autour. Le bruit entend derrière la région xyphoïdienne du cœur toujours que les 2 bruits du cœur qui sont alors presque à ce niveau on n'entend également mais atténué sur le bord droit du sternum. Dans le 5e et le 6e esp. Là les bruits sont profonds et sourds sans bruit de souffle.	
	Il y a également un frottement du cœur avec les battements du cœur, les battements sont réguliers 120 pulsations à la minute.	
	Pas de fièvre, un peu d'œdème des membres inférieurs, pas d'ascite.	
13 Dec	= Râles muqueux des 2 côtés, surtout à la région xyphoïdienne. Le batt. cardiaque est perdu d'un frôlement très intense.	
14 Dec	= Idem. P = 108.	
15 Dec	= Emphysème pulm. considérable. C'est à peine si on entend le murmure vésiculaire dans la dernière moitié du mouvement inspiratoire et il est entendu de râles sous et muqueux. Le cœur paraît un peu plus gros qu'à l'ordinaire.	

Lyon, Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

Autopsie = Poumons = emphysème général.
Tares de la bronchite chronique dans les bronches ; rougeur des plus distinctes.
Adhérences avec ceux des poumons gauche entrent à le base ! congestion de la base plus marquée à gauche.
Pas de caillots pulmonaires. Foie intact.

Foie = Normal ! congestion, mucités au fond antérieur
Rate = Petite entourée avec dure à la coupe
Reins = Normaux
Cœur =

Cœur = Hypertrophie notoire aux dépens du ventricule droit. Large plaque laiteuse sur la face antérieure du ventricule droit correspondant à une caillot sous jacente. D'autres plaques moins larges sont disséminées sur toute et l'aire pulmonaire, et il y a une large et épaisse en arrière sur la portion supérieure du ventricule gauche.

A l'ouverture du cadavre le cœur gauche est rempli par une base pulmonaire, on voit que le cœur droit qui repose directement sur le lobe droit du foie.
Les oreillettes sont très distendues et remplies de caillots cruoriques tenaces dans les deux autres cavités.
Le cœur gauche ! contient sanguinolent fluide ! Parois assez épaisses. Valvule mitrale saine ; orifice sur le bord antérieur on trouve dans la première substance d'un caillot cruorique en moulage duquel la valvule est prise. Peu assez abondante. Cependant à l'épreuve de l'eau sans doute elle paraît suffisante. L'orifice aortique est sain et suffisant. L'aorte présente des plaques jaunes. Le
Le cœur droit est considérable ! Non seulement l'oreillette est très dilatée mais la cavité est aussi de beaucoup dilatée. Lorsqu'on ouvre tout d'abord les valves sont flottantes et laissent passer l'eau facilement. Lorsque on pousse sur la ventricule on peut par pression l'orifice. L'artère pulmonaire est très dilatée, mais l'orifice quoique dilaté est suffisant.
Valves sigmoïdes saines
Avec l'instrument la ~~pression~~ valvule mitrale ferme bien.
La valvule tricuspide laisse passer l'eau, mais elle ferme ~~aussi bien que~~ moins quand le poumon est engorgé et devenu moins si l'on presse avec la main. Mais les valves se relèvent très bien, ne sont adhérentes nulle part. A passé aussi bien et même moins que le cœur droit. Parenchymateux assez avant à lui la et qui n'avait pas perdu de sa souplesse pendant la vie.

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 78

Nom J.-M. Travillet

né à Meury-la-Tour

demeurant à Lyon

profession cultivateur

âge 60 ans

tempérament

constitution

entré le 11 juillet 74

~~*sorti*~~ *mort le* 17 juillet 74

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Athérome de l'aorte
Hypertrophie du Cœur
Mort subite

Autopsie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

A eu pour 2 ou 3 jours Mauv. vie le matin depuis 3 ou 4 ans.

Il n'a eu qu'une maladie antérieure qui a duré 2 mois pendant qu'il était militaire et pour laquelle il ne peut donner aucun renseignements.

Début de l'affection par il y a 3 semaines par la dyspnée et l'œdème des membres inférieurs. L'œdème persiste aux membres inf. et envahit la main droite aussi a présenté de l'œdème jamais à la main gauche, ni à la face.

La pointe du cœur bat dans le 6e espace à 1 travers de doigt en dehors du mamelon
Le bruit de souffle se transmet dans la carotide droite
On les entend aussi à la région épigastrique
Battements faibles et très irréguliers
Pouls imperceptible, on ne sent que 99 pulsations par 48 par de souffle ; les claquements s'entendent bien
Pas de bruits anormaux dans les veines du cou
Pas de bruits anormaux dans les jugulaires
Il a eu et il a encore un point du côté gauche
droit. A tousse assez souvent ; crachats muqueux
pas sanguinolents depuis 8 jours.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Respiration normale dans les sommets — Râles muqueux à la base gauche — Respiration très obscure à la base droite avec quelques râles muqueux fins — La respiration s'entend pourtant partout, mais très faible en certains points. Il y a de la matité à cette base — Les vibrations thoraciques et le retentissement de la voix ne sont pas diminués —	
17 juillet	Mort subite pendant la nuit — Rien pour expliquer la mort subite — Rien dans le cerveau — pas d'hémorragie — Les artères de la base sont saines et non athéromateuses. Le cœur est hypertrophié — Poumons sains — Athéromes de l'aorte — Reins sont gâtés et on ne peut rien voir. Poumons emphysémateux avec congestion de la base —	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 21

Nom Louis Villardier
né à Ste Maurice de Beynost.
demeurant à id.
profession cultivateur.
âge 79 ans
tempérament
constitution
entré le 1 juillet 74
sorti le 5 juillet 74.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

athérome artériel
Hypertrophie du cœur

Autopsie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Tremblement sénile depuis 3 ans — Pas d'accès rhumatismaux ; a eu des douleurs rhumatismales ; mais jamais de rhumatisme aigu — Pas de maladies antérieures

Il était enrayé depuis longtemps quand il marchait et surtout quand il montait les escaliers

Il dit ne tousser que depuis 15 jours —

A ce moment refroidissement et toux assez forte ; dyspnée considérable ; un peu de fièvre

Aujourd'hui il a dit l'œdème des membres inf. et dyspnée depuis 8 jours — Il en a eu aussi de la face et des paupières — Toux assez forte et pénible, expectoration peu abondante et muqueuse — Lèvres violacées, veines du cou gonflées — Pouls petit, artères athéromateuses et dures —

Battements du cœur irréguliers, comme forcés et comme rythmés — La pointe bat dans le 5e espace intercostal à droite du mamelon gauche ; mais on sent les battements à l'épigastre — Le pouls est encore plus irrégulier que le cœur et l'on ne sent pas toutes les contractions du cœur.

Lyon. Impr. A. Bommarlat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Souffle systolique à aire maximum au cœur s'irradiant en se propageant vers la base, mais moins dans les vaisseaux de la gauche les deux bruits s'entendant bien – Le 2e claquement est très sonore – Râles sonores dans toute l'étendue des deux poumons avec respiration soufflante et obscure et sonorité exagérée Râles muqueux aux deux bases plus nombreux à droite Amaigrissement et cachexie – Pas de fièvre Hyperesthésie rénale – Pas de vomissements et pas de diarrhée Urine forme un dépôt de mucus assez abondant – Précipité albumineux ~~abondant~~ par l'acide picrique et azotique	
2 juillet	Bruit de souffle ~~avec le pouls veineux~~ – Légère diminution de la sonorité à la base gauche – Obscurité plus grande avec persistance ~~mais moins marquée~~ Matité en arrière de l'angle inf. de l'omoplate du même côté	
Digitale 3 cent	Le pouls veineux précède la systole et son maximum coïncide avec le battement – Ce matin il s'en échappe beaucoup moins de sueurs 4 ou 5 par minute – Pouls 120 –	
3 juillet	On sup. la digitale, on lui donne la scille pulvérisée soyons	
Autopsie	Reins volumineux surtout le droit qui présente un kyste assez ~~étendu~~ volumineux – La substance corticale est pâle, graisseuse – Foie graisseux – Poumons emphysémateux présentant de nombreuses adhérences pleurales avec congestion plus ou moins intense – Cœur hypertrophié – L'orifice auriculo-ventriculaire droit est manifestement insuffisant : les autres orifices du cœur sont sains – L'orifice aortique est cependant un peu induré – Aorte très athéromateuse ainsi que les artères du tronc coeliaque –	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 5e Marb N° 88

Nom Joseph Carbon
né à St Didier d'Auvte
demeurant à
profession menuisier
âge 54
tempérament
constitution
entré le 14 février 1874
sorti le 13 mars 1874 mort

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur

à l'autopsie hypertrophie simple du cœur
poumons adhérences
cirrhose hépatique d'origine cardiaque
hydrothorax à droite
infarctus pulmonaire

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Rhumatismes présumés, conséquences de ces rhumatismes —
Vers l'âge de 26 ans — Chancre avec bubon suppuré
Pas de renseignements sur l'incubation —
Pas d'accidents consécutifs jusqu'à l'âge de 30 ans —
A ce moment exostose généralisée, confluente,
s'accompagnement d'ankylose —
A peu près à cette époque hydrocèle,
et angine habituelle —
Pas d'autres accidents —
Depuis 8 ans ulcères variqueux des 2 jambes
N'a pas fait d'abus alcooliques —
Jamais de rhumatismes articulaires —
En mars 1873, refroidissement le corps était en
nage après un travail pénible —
Immédiatement après quelques frissons —

Lyon, Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Pendant les 15 premiers jours accouchée, malaise, peu d'accidents et mal de jambes, rétention dans les membres, perte de l'appétit, un peu de toux et tendance à la dyspnée mais continuation des occupations de chaque jour.
Le 15e jour ensuite après refroidissement la dyspnée est plus vive, assez forte pour empêcher les travaux habituels. Puis survient de l'œdème des membres inférieurs, de la face plus vive; 8 jours après un peu de sang apparaît dans l'expectoration.
Cet état s'est prolongé ainsi pendant quelques semaines, et les troubles fonctionnels de mouvement.
Mais à partir de cette époque la malade est sujette à des altérations, de retours à une santé relativement satisfaisante - jamais
que l'expectoration ait complètement disparu, il reste un peu de sang, l'œdème apparaît de nouveau, et quelques jours après tout rentre dans l'ordre jusqu'à ce que hémoptysie ou l'hémoptysie différents reviennent à l'hôpital Sur plus de neuf semaines le 22 janvier
Actuellement bouffissure de la face, œdème généralisé
Pas d'ascite
Pouls régulier oppressé —
Fonctions digestives normales
Dyspnée —
Rien dans poumons — Le bruit de battement de la pointe du cœur est difficile à percevoir pour la palpation par le bruit de souffle
Le premier temps est mal frappé, prolongé, à la pointe et au premier temps —
Voie augmentée de volume
La main ne perçoit nettement aucun frémissement de la cloison mais on sent un frémissement entre le sternum et le mamelon
Et le mamelon
Pas d'hémoptysie

SCD Lyon 1

Joseph Pastor Salle 1e Chambre 88

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1er mars	Rodème persiste avec la dyspnée ——— on met le malade au régime lacté -	
2 mai	Pas de bruit de souffle le premier bruit est mal frappé au pied de pneumonie à Chegne - Stoky au temps au pas d'inégalité dans les battements du cœur pouls petit à 96	
6 mai	Grand nombre de pulsation au cœur et à la radiale pouls à 92 - De temps en temps pulsation plus faible synchronisme des battements du cœur et de la carotide l'impulsion du cœur est ronde frappante, mal limite et est reportée de 2 centimètres le bien des battements -	
	persistance de pneumonie de Chegne — au pied droit à la base droite avec diminution des vibrations - à l'aisselle la respiration est un peu plus obscure - Pas de râles	
10 mai	- matité avec augmentation de vibration et du murmure à la base droite — le cœur et la face reviennent un peu mais à exagération — pas de souffle comment matité dans le 4e espace interrostale à un peu dans le 3e - la matité ne dépasse pas le premier bord sternal	
11 mai	urines colorées ~~de~~ acides — pas d'albumine mais un peu de pus — q.q. cellules épithéliales et q.q. cylindres hyalins D 1118	
	a eu une hémorrhagie — a encore un peu de gonflement — l'expectoration augmente — exhalations — commence l'aspiration persiste les mêmes caractères mais en beaucoup plus accusés -	
	signalons toujours les battements pouls très petit — imperceptible à la radiale	
12 mai	le malade est moins oppressé - Le point pleurétique paraît moins douloureux	
	l'albumine paraît ne pas augmenter	
13 mars	le malade meurt - l'amaigrissement est venu - Mort à l'agonie peu à peu - l'asphyxie est toujours considérable	

Lyon. Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Salle St Charles 88

Joseph Carton

Thorax

Le 15 mai 1874

En ouvrant le thorax au niveau dans la
moitié droite 1500 gr. environ de viscères -
à gauche à coté des adhérences pleurales
le cœur représente vu du coté droit hypertrophié
hypertrophie considérable du cœur portant
sur toutes ses parties.
Les cavités contiennent des caillots noirs
les parois sont très notablement épaissies, et
les cavités dilatées
le cœur débarassé des caillots avec section de
l'aorte ascendante du tronc brachio-céphalique
et de l'artère pulmonaire au niveau de la bifurcation
pèse 700 grammes Diamètre transversal à la base 16 Centim -
Jacket tartreux sur le ventricule droit - épaisseur de la paroi à la base: 12 cent.
Un peu de surcharge graisseuse sur le trajet des
vaisseaux et sur le ventricule droit, les ventricules
les oreillettes sont agrandies - la valvule auriculo ventriculaire
paraît à l'hypertrophié, surtout à gauche. Elle paraît plus large
et un peu plus épaisse, présentant des nodosités
blanchâtres au point d'insertion des cordages
tendineux sur le bord ainsi qu'au milieu des
valvules -
En faisant passer un courant d'eau dans la
ventricule gauche, on obtient une occlusion
complète : la valvule mitrale est parfaitement
suffisante. La valvule tricuspide paraît
suffisante, cependant, il s'écoule un
peu d'eau entre les bords qui ne s'affrontent
pas aussi exactement qu'à gauche -
L'eau s'échappe aussi franche d'une manière
très nette, ce qui n'explique pas qu'il
se produise une forte fuite au dans le ventricule
Valvules sigmoïdes de l'aorte et de l'artère pulmonaire
suffisantes -
L'artère coronaire antérieure sur la partie supérieure
présente plaques calcaires qui rétrécissent son
calibre mais sans l'oblitérer, sans caillots

SCD Lyon 1

la valeur ci-jointe de l'aorte ~~thorac~~ présente une teinte blanchâtre, nacrée un peu grisâtre dans toute son petit grand calibre et son épaisseur d'une lentille au point de donner la valeur

circonférence de l'orifice aortique 9 centimètres
l'orifice pulmonaire ~~et~~ est également aggrandi présente 10 centimètres - la valeur pulmonaire présente également une légère teinte blanchâtre mais leur paroi d'insertion -

la paroi de ces cœurs sont fines grisâtres, notamment celle du cœur gauche et l'intervention ventriculaire

Aorte l'aorte offre sur sa portion thoracique quelques rougeurs au niveau de la crosse, quelques taches blanc-jaunâtres, et même au commencement de l'aorte descendante leurs taches gélatiniformes, grises au centre et rosées sur les bords -

l'aorte légèrement dilatée, ses parois sont assez fortes, cependant parfaitement souples

Foie — Foie congestionné - Beaucoup plus foncé de volume sans un peu augmenté - à la coupe on donne la capsule entourant le parenchyme dans l'intérieur du tissu d'une grise plus grande qu'à l'état normal - En certains endroits on voit des parties ont les marges ces vaisseaux sont ainsi entourés d'une zone décolorée, blanchâtre, s'irradiant se propageant dans le tissu hépatique, et mais tenant les vaisseaux bleuté - c'est sur ce niveau d'un petit calibre que cette altération est aperçue avec le plus d'évidence -

Reins Les reins sont congestionnés et augmentés de volume la gauche pèse 185 gr droit 155 gr - Par d'altération appréciable

SCD Lyon 1

Acide comme d'habitude dans la cavité abdominale

Rein — Les deux reins renferment des kystes mais la plus grande partie contient des tubes urinaires

Poumon — Le poumon droit renferme de nombreux corps étrangers, de volume variable, irrégulièrement disséminés — On aperçoit au centre l'artère oblitérée par un caillot fibrineux, moulé sur le calibre de l'artère —

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 100

Nom Jean Bayet
né à
demeurant à
profession Tisseur
âge 68 ans
tempérament
constitution
entré le 25 Juin 1873
sorti le 29 Juin 1873

...

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Congestion pulmonaire
Adhérences pleurales
Dilatation du Cœur droit
Insuffisance tricuspide

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne Santé Antérieure - Pas de maladie grave à signaler - Rhum Douleurs rhumatismales il y a 15 ans; Pas d'habitudes alcooliques.

Depuis 6 Ans environ Ce malade éprouve une oppression Considérable - avec un peu de Cephalalgie des vertiges, de la toux s'accompagnant d'une Expectoration Muqueuse et aérée -

A partir de Cette époque jusques à Aujourd'hui Ces divers Symptômes ont présenté une intensité variable; Souvent il s'y joignait de l'œdème des pieds et de la partie inférieure des jambes.

Il y a deux ans il a été forcé d'interrompre son travail; les Symptômes se sont de plus en plus prononcés l'œdème a envahi les membres inférieurs tout entiers et occupe le Scrotum et la verge.

Actuellement la dyspnée oblige le malade à se tenir

Lyon, impr. A. Rambaud, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 100

Nom Jean Bayet
né à
demeurant à
profession Cuisinier
âge 68 ans
tempérament
constitution
entré le 25 Juin 1873.
sorti le 29 Juin 1873

...

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Congestion pulmonaire
Adhérences pleurales
Dilatation du Cœur droit
Insuffisance tricuspide

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne Santé Antérieure - Pas de maladie grave à Signaler - Rhum Douleurs Rhumatismales il y a 15 ans; Pas d'habitudes alcooliques.

Depuis 6 Ans environ Ce malade éprouve une oppression Considérable - avec un peu de Cephalalgie des vertiges, de la toux s'accompagnant d'une Expectoration Muqueuse et aérée -

A partir de Cette époque jusqu'à aujourd'hui Ces divers Symptômes ont présenté une intensité variable; Souvent il s'y joignait de l'oedème des pieds et de la partie inférieure des jambes.

Il y a deux ans il a été forcé d'interrompre son travail; les Symptômes se sont de plus en plus prononcés l'oedème a envahi les membres inférieurs tout entiers et occupe le Scrotum et la verge.

Actuellement la dyspnée oblige le malade à se tenir

Lyon, impr. A. Rossolot, rue Ste-Catherine, 12.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	dans la position Verticale ; elle augmente par la marche et par tous les efforts que fait le malade - La Respiration est brève Saccadée - Pas de Cyanose de la face - Toux légère - Palpitations du Cœur fréquentes - Le Pouls est petit rapide déprimable, irrégulier - Les jugulaires battent avec force ; Pouls Veineux manifeste. A l'examen du Cœur on Constate que la matité de la région precordiale est plus étendue - La pointe bat dans le 5ème espace intercostal à un Centimètre environ en dehors de la ligne Mammelonnaire - Les battements se propagent en Creux épigastrique - A l'auscultation on Constate une grande irrégularité dans les battements ; à la pointe les bruits sont mal frappés ; parfois le bruit de Claquement est pas perçu dans que Cependant il soit remplacé par un Souffle - Rien aux Poumons Rien aux autres Organes A l'examen des poumons la percussion ne révèle rien d'anormal - A l'auscultation la respiration est obscure dans tout le Côté droite - A gauche Râles Muqueux à l'inspiration très fins à la base à bulles plus grosses au Sommet - Rien du Côté des organes digestifs - Rien aux Urines - Pas d'amaigrissement - Mais Perte des forces à peu près Complète 29 Janvier — Mort	

SCD Lyon 1

Autopsie — N° 100 Dr Charly

Foie congestionné — à la Coupe Graisseux — Consistance légèrement augmentée —

Reins — Cou deux sont également congestionnés —

La Capsule de Malpighi sur la rate est épaissie présente de plaques laiteuses —

Poumons Les 2 poumons sont très volumineux et les plèvres sont adhérentes ~~Surtout — Du le région postéro inférieure~~ — Partout — Sauf tout à fait en avant au niveau du bord inférieur —

Chaque sommet présente une aspect bosselé irrégulier et offre une induration très marquée de la grosseur d'une orange dans une étendue de 4 ou 5 centimètres. A la Coupe on détache des fausses membranes fibreuses qui les unissent aux feuillets pleuraux sur le adhérences fibreuses qui les unissent sont denses et injectées de sérosité (Hématies arrondies) Ce n'est qu'aux sommets que l'adhérence est intime et qu'il est impossible de détacher les plèvres.

Les 2 poumons sont le siège d'une congestion très prononcée et les parties indurées présentent de la Sclérose (ressemblant à du caoutchouc mâché) au milieu de laquelle on trouve de chaque côté plus une caverne du volume d'une petite noix, irrégulière, infractueuse remplie d'une matière demi solide jaune grisâtre et de productions calcaires (au microscope cette matière apparaît formée par des globules purulents granuleux ainsi que de nombreux granulations graisseuses) Nombreux dépôts calcaires de la grosseur d'une tête d'épingle disséminés dans la substance sclérosée — Vers les bords antérieurs de chaque côté nombreux points d'emphysème — Les bronches sont remplies de mucosités filantes et n'offrent rien de particulier si ce n'est une teinte rouge des grosses bronches ; Pas de dilatations bronchiques.

Cœur Quelques adhérences du péricarde au niveau de l'aorte et de l'artère pulmonaire Les ganglions bronchiques sont noirs un peu volumineux. Quelques tubercules sur le cœur droit en avant et en arrière —

SCD Lyon 1

L'atheromatose est plus marquée. Le pont et retine entre
les oreillettes droite et gauche, cette alteration amene un peu
de retraction de l'oreillette et tend à rapprocher legerement
les oreillettes l'une de l'autre. Deux trois perforations
sur le bout libre de la valvule droite. Circonference de
l'ostium = 8cent. Autour les parties blanches presentent
un epaississement de l'endocarde
L'artere coronaire anterieure est tres atheromateuse à deux
centimetres de son origine dans une etendue de 4 centimetres
Elle presente meme une plaque calcaire, les arteriole qui
partent de ce point ont leur orifice retreci et l'une d'elle est
meme completement obliteré — ~~L'artere coronaire droite~~ La
petite retine dans le sillon auriculo ventriculaire gauche est
legerement atheromateuse à son origine. Celle qui est retinée
dans le sillon du coté droit presente de nombreuses plaques
atheromateuses disseminées dans toute son étendue et l'on
trouve aussi 2-3 plaques sur la coronaire posterieure
Le sang ne m'a rien piqué. L'aspect strié des globules musculaires n'a
pas disparu mais il existe de nombreuses granulations graisseuses
et l'aspect trouble annonce du gout ~~de la~~ graisse en assez grande
quantité —

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 103

Nom J. B^te Boulet

né à Mâcon

demeurant à

profession comptable

âge 64 ans

tempérament

constitution

entré le 2 juillet 1873

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur
Insuffisance tricuspidienne

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le père de ce malade est mort d'une attaque d'apoplexie à l'âge de 84 ans. Bonne santé habituelle jusqu'à l'âge de 56 ans, Depuis longtemps il ressentait des vertiges et des étourdissements. pendant l'année 1871 et homme fut exposé au froid, il se mit à tousser, et c'est alors qu'il ressentit les premières atteintes du mal; il ressentait des vertiges de la céphalalgie, bientôt les membres inférieurs devinrent enflés, cet état dura toute l'hiver. Depuis cette époque cet état a empiré journellement, sauf quelques rémissions de courte durée. — Jamais de Rhumatisme articulaire.

Aujourd'hui il présente un œdème considérable des membres inférieurs remontant jusqu'à la racine de l'abdomen, Cyanose de la face et des mains, oppression, Dyspnée considérable, toux fréquente et quinteuse, peu d'expectoration, gargouillement crépitant. Pouls irrégulier et intermittent. Voussure précordiale très étendue dépassant à droite le bord droit du sternum commençant en haut dans le 2^e espace dépassant de un travers de doigt la ligne mamelonnaire en dehors et à gauche. Impulsion cardiaque très faible légers mouvements

Lyon, Impr. A. Bonnevial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	D'ondulation de la paroi thoracique Bruits du cœur sourds Pouls régulier ; Asphyxie à cause de la tension énorme des jugulaires augmentant au moindre effort on rend plus sensible ces pulsations veineuses faisant prendre le sujet horizontal et lentement après. Plus fréquents et non bruyants aux mouvements du cœur. Œdème de la paroi thoracique dilatation du réseau veineux superficiel sensible. Matité retend de la 3e à la 5e côte. Le claquement du 1er temps est moins net et paraît un bruit particulier de retentissement de cette matité. Sonorité plus marquée à gauche Râles sonores ronflants gros râles muqueux marqués à deux temps à droite en arrière Le foie atteint un peu remonte en haut de la 4e à la 6e côte Les urines ne sont pas ten peu à cause de l'œdème nombreuses	
4	Le malade a uriné ces jours R 72. R 28. Expansion du cœur saillant en dehors le pouls dans le 5e espace près du sternum. La pointe bat dans le 6e espace à 2 trav de doigt en dehors du mamelon.	
5	Les urines contiennent une notable proportion d'albumine par l'acide picrique. Examinées par la chaleur et l'acide azotique ces à peine si elles donnent un trouble ! Au microscope qq cylindres hyalins fort peu abondants ! !	
8	Souffle au 1er temps En dedans du mamelon gauche le sternum ne masque pas complètement les claquements. Siège de la 4e espace vers le bord gauche du sternum ! bruit de souffle léger accompagnant le 1er bruit normal	Vin de Bordeaux 40g
24	Œdème des mêmes membres.	
1 août	moins d'albumine	
23 août	augmentation de l'œdème montant au dessus du mamelon - cœdème des mains R 92 Pouls ronflants ni vibrants Sonorité	plus oppressé et tuberculeux Digitale 40 centigr Lait

SCD Lyon 1

Aorte : nombreuses plaques athéromateuses, nombreuses plaque calcaire large de 1 f au sommet de la courbure de l'arc. Points ulcérés nombreux. Caillots noirs dans les cavités du cœur. Surcharge graisseuse du cœur droit. Pointillé calcimotique sur le cœur. Artères aorte et pulmonaire suffisantes. —

Les Valvules auriculo-ventriculaires droites et gauches sont suffisantes en ce sens que le courant d'eau amène la coaptation de leurs bords et qu'il est possible d'obtenir une distraction prenant de près de vingt centimètres pour le cœur droit et probablement davantage pour le cœur gauche. Toutefois il s'écoule toujours une certaine quantité de liquide même avec les fortes pressions. — Le cœur est très hypertrophié et l'altération porte à la fois sur les deux parties mais surtout sur le cœur gauche : la cavité ventriculaire gauche est dilatée et les parois sont notablement épaissies. — Les muscles papillaires sont volumineux et présentent au niveau de l'insertion des cordages tendineux des taches blanchâtres avec épaississement de l'endocarde à ce niveau. La valvule mitrale présente aussi un peu d'épaississement et des taches blanchâtres notamment sur la face inférieure de la valve interne : elles se continuent avec d'autres plaques qui s'étendent sur les valvules sigmoïdes qui elles aussi présentent aussi un épaississement notable : orifice 8 centimètres dans l'intervalle des valvules plaques athéromateuses se continuant avec celles de la valvule / quelques dépôts fibreux sur les nodules d'Arantius) : la valve externe présente aussi quelques taches sur sa face inférieure et même un point calcaire au niveau de la circonférence externe. — L'oreillette gauche est volumineuse et ses parois plus fortes : la cloison inter ventriculaire est très épaisse : les valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire présentent une légère teinte blanchâtre surtout vers leur bord adhérent (mesure 8 centimètres et demi) La valvule tricuspide présente aussi quelques taches blanchâtres avec épaississement et deux points calcaires : les muscles papillaires présentent aussi les mêmes lésions que le cœur gauche mais à un moindre degré : — dans le ventricule gauche l'endocarde présente une teinte blanchâtre qui va en diminuant des valvules vers la partie médiane. — Oreillette droite très volumineuse aussi ne contient pas de caillot ancien.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
25	ganglion sont tbs en augmentation Foie tbs Rate siège de gonflement manifeste quand on diminue l'apport du sang. Lavage au sang augmente l'envahissement cellulaire pulmonaire Rien à l'auscultation des poumons si ce n'est râles trachéaux	

Autopsie le 28

Cavité thoracique Plèvre droite 500g liquide citrin
Plèvre gauche 50–60gr
Les plèvres sont adhérentes par des adhérences isolées assez lâches permettant le glissement des surfaces
Les adhérences sont constituées par des filaments isolés ou par des néomembranes striées de bas en haut surtout au niveau des parties latérales
On trouve çà et là un peu de liquide infiltré dans les néomembranes

Des adhérences de même nature solides relient les bords au diaphragme
A la partie moyenne du bord inf. du lobe inf. droit on trouve un infarctus de la grosseur d'une petite noisette n'ayant pas de bords bien nets se continuant au tissu voisin contenant au centre un vaisseau oblitéré
Rien à noter dans la trachée ni les bronches

Artère pulmonaire assez pleine du lobe inf. du poumon gauche volumineux et athéromateux Dans le poumon droit la même artère présentant les mêmes altérations
Les poumons sont emphysémateux au sommet et en avant

Les ganglions péribronchiques sont assez volumineux
Tous les vaisseaux abouti aux ventricules sont remplis de caillots noirs

Cœur volume cœur 15 haut 12
P. Coque bord large face antérieure droite et sur ce ventricule gauche près la pointe celle-ci fait une saillie assez prononcée, dessinée à la partie bord du ventricule droit par l'oreillette D. Adhérence dans le point de contact de l'oreillette droite de la partie de l'aorte et de l'art pulm.

SCD Lyon 1

N° 24 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Charles *N°* 83.

Nom Louis Pinaud
né à Massonas (Isère)
demeurant à (Vienne)
profession Fermier
âge 64 ans
tempérament
constitution
entré le 24 août 73
mort le 31 août 73

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur
Athérome — Adhérence
pleurale — Abat subite
Rupture du cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Homme. Comme santé habituelle
Le malade n'a jamais eu d'autre
maladie que des douleurs rhumatismales
dans le bras gauche. N'a jamais eu
d'accès aigu de rhumatisme articulaire
avec tout antécédent alcoolique
Les artères sont un peu épaissies mais
ne présente pas des lésions athéromateuses
bien avancées.
Il y a six mois il a eu de l'œdème
généralisé, une grippe de
jours. Il était bien connu grand
Il y a ~~une~~ sept jours l'œdème
a reparu puis la dyspnée
actuelle augmente. Le malade est très
essoufflé il est obligé de garder la
station assise dans son lit.
L'œdème dépasse à peine le genou
Les premiers jours que le malade a été
alité il avait envahi les bourses
et le ventre. Le malade tousse et
crache peu

Lyon, Impr. A. Bonnavial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les battements cardiaques sont bien plus nombreux que ceux du radial. Le pouls radial paraît lent et le cœur bat presque Respiration irrégulière rapide par moments plus lente absente mais ne manque jamais. Quoique Cheyne Le foie est augmenté de volume Pas de souffle normal au cœur Bases pulmonaires râles muqueux obscurité de la respiration Du côté de la carotide on perçoit plus nettement encore l'irrégularité numérique des battements du cœur A de la carotide thoracique on entend de temps en temps un souffle ou bruit de scie de souffles inégaux d'intensité puis un repos persistant que le cœur continue à battre précipitamment Veines du cou distendues	pouls rare Pot. digitale 0,50
30	L'œdème a disparu	
31	Pendant la visite du soir le malade est pris brusquement d'un accès de suffocation durant 4 à 5 minutes mais ne laissent aucun malaise. Le malade est trouvé mort dans son lit le lendemain.	

Autopsie faite le 1, 7bre

On trouve du côté de l'encéphale un épaississement notable des méninges sans adhérence avec le cerveau. Les artères autour des points de bifurcation des Sylviennes sont athéromateuses par place. Pas d'autre altération du côté des centres nerveux.

Le poumon droit est adhérent en entier le gauche ne l'est qu'en arrière près de la colonne tous deux sont volumineux emphysémateux. On trouve dans les bronches gros mucosités sanguinolentes.

L'aorte offre de nombreux points athéromateux et calcaires surtout dans l'aorte descendante

SCD Lyon 1

L'origine du tronc coeliaque ne donne plus qu'un
anneau calcaire.
L'ouverture du pericarde montre une certaine
quantité de liquide coloré en rouge par le sang
(200gr environ)
Le coeur est volumineux graisseux larg 14 haut 12
Les valvules aortiques et pulmonaires sont
suffisantes
La valvule mitrale dans sa valve aortique présente
une plaque atheromateuse ses bords sont boursouflés
comme oedémateux. Néanmoins les valvules mitrales
et tricuspide fonctionnent exactement
L'orifice aortique a 8 cent le poumon g.
Sur la surface antérieure du coeur dans un
point correspondant à l'origine du coeur
droit non loin de la cloison on remarque
comme une érosion large comme une pièce de 50
centimes. A l'endroit qu'en a point par un
effort excentrique la graisse qui recouvre cette
zone du coeur a été écartée dissociée En
introduisant de l'eau dans le ventricule
droit le liquide ne tarde pas à sourdre
si on augmente la pression c'est un jet
qui sort par ce point. La surface interne
correspondante présente un faisceau musculaire
transversal rupturé. Cette portion du coeur est
mince.
Des artères coronaires celle qui descend rétrocalent
dans le sillon interventriculaire antérieure du coeur
présente un développement de spécial. Celle qui suit le
sillon auriculo ventriculaire est d'un calibre de
calibre remarquable. En examinant son origine
aortique on la trouve rétrécie par une plaque
calcaire empiétant sur son orifice. Parde
coagulat dans son intérieur.
Le ventricule gauche est dilaté toutefois sa
pointe n'a pas cette forme arrondie
habituelle. Ses dilatations plus considérables
Le foie est dur adhérent. Lésate
normal.
Les reins sont le siège de nombreux
infarctus offrant cette particularité de
siéger surtout dans les pyramides.

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles. N° 111

Nom Sidon Dufieu
né à Chamboray (Savoie)
demeurant à Lyon
profession Chimiste
âge 59 ans
tempérament
constitution
entré le 15 Avril 1872
sorti ~~sorti~~ *le* 16 Avril —

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

- Fièvre grave (?)
- Gangrène des bourses
—
Autopsie
Aortite aigüe

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

- Pas de renseignements sur les antécédents, la habitudes, la maladie. —
- Elle ci paraît ne remonter qu'à 4 ou 5 jours seulement.
- Lorsque le malade entre, il est dans un état général très grave. — Délire — coma — Il succombe officiellement. — Respiration anxieuse — face cyanique, brûlant T. A. à 41°. — Langue sèche, rôtie. —
- Le cadavre présente de nombreux points de marbrure (putréfaction). — On remarque que le scrotum et la verge est extrêmement développé — à odeur ammoniacale — Les autres parties ont conservé leur aspect — Le malade qui est dans un abandon complet — succombe sans délire.

Lyon. Imp. veuve Bonnetat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
18 Avril	Autopsie. – Rigidité cadavérique. – On remarque des phlyctènes sur la moitié inférieure de l'abdomen. – Thorax – Pas d'adhérences pleurales. – Poumons – Emphysème marqué en avant sur les bords et vers le sommet – Congestion hypostatique en arrière dans les parties déclives. – Les ramifications bronchiques sont remplies d'un liquide sanguinolent. – Cœur. – Le péricarde contient un peu de sérosité. – Le cœur n'est pas augmenté de volume. – Les artères sont saines et non rétractées. – On remarque sur la Valvule auriculo-Ventriculaire droite quelques plaques graisseuses. – L'aorte à son origine et dans l'étendue de la crosse présente de nombreuses plaques d'athérome. – Les reins sont recouverts de la fausse membrane graisseuse qui est facilement détachée sur certaines plaques et à la surface, on enlève par le grattage de nombreux faisceaux de fibrine. – Pas d'altération dans l'aorte descendante – Foie Augmenté de volume – très graisseux – Pas de Organes génitaux – Le canal de l'urèthre présente son calibre normal – nulle part il n'y a trace soit de rétrécissement, soit de rupture. – – Les cordons sont un peu triplés de volume – Les enveloppes sont épaissies par un liquide séro-purulent – Le canal inguinal laisse passer l'index – Le testicule droit est sain – Le testicule gauche est sain – Pas d'abcès – ni d'infiltration urineuse au niveau du périnée. –	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 10.3 — 6

Nom Vandevralle

né à Oye (Pas de Calais)

demeurant à

profession Employé de Commerce

âge 52

tempérament

constitution

entré le 7 octobre 1872

sorti le 27 9bre amélioré

Décédé le 11 juillet 73.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Asystrophie
de
Cœur

Pas de lésion d'orifice

autopsie

Hypertrophie concentrique du ventricule gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Jamais de rhumatisme — ni interne ni douleurs rhumatismales

— Pas d'alcoolisme sauf peut-être un peu lorsque le malade était soldat subsistance (absinthe) —

— Il y a 13 ans il fut malade pendant 6 semaines sa maladie était caractérisée par de l'oppression et tous ce dont il se rappelle —

— Il guérit alors bien et put reprendre son travail

— Il y a 6 ans il fut pris à l'occasion d'un travail violent de palpitations très pénibles — à partir de ce temps sa santé s'altéra beaucoup l'oppression devint plus considérable

— l'hiver surtout lui était très pénible, et il fallait de grandes précautions

— Il y a 6 mois il fit un séjour à l'Hôtel-Dieu (St Bruno) — et sortit très amélioré mais l'oppression existait et l'œdème des jambes persista

— depuis 3 semaines aggravation très considérable oppression extrême, orthopnée — œdème considérable des membres inférieurs —

toux fréquente expectoration muco-purulente —

teint cachectique de la peau etc.

teinte subictérique des conjonctives —

Langue blanche humide —

Lyon. Imp. veuve Dumoulard et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Percussion. — Normale en arrière.	2 pil. d'Huberson
	Auscultation. — Un côté du poumon on ne trouve que des râles sibilants. Pas de bruit anormaux au cœur.	vin 9.9.
	Rien à l'examen de l'urine par la chaleur et l'acide nitrique.	
27 Nov	Le malade, pour pour Longchamp.	Sirop pectoral amidonné.
	Le malade est très affaibli. Il ne peut se tenir	
29 Nov	assis et reste constamment couché sur le dos	
2 Déc	L'état est le même. Toux, expectoration	
	Même situation	
28 Nov	Percussion. Crachats rouges. Toute la poitrine	
	sonore. Au haut le côté gauche bruit	
	tubaire. Pas de cavernes.	Pain. 88
	Expectoration muqueuse	
29 Nov	Même état. Percussion. Crachats rouges.	
	Même siège. Souffle	
30 Nov	Souffle gagne du terrain. Matité	Potion de
	gagne. Abolition complète. Son bronchique	
	très complète. Pas de souffle. Egophonie	
	respiration obscure. Voix retentissant	
31 Nov	Toute la partie supérieure, souffle tubaire	
	au niveau de l'angle de l'omoplate. Voix bronchique	
	très nette. Le sommet ne entend pas la	
	respiration à peine quelques râles	
	Même expectoration. Le malade tousse constamment dehors	
1 Avril.	Expectoration muqueuse. Souffle tubaire et	
	retentissant. Abolition complète	
2 Avril	Même état. Matité diminue. Crachats	
5 Avril.	rouillés, secs. Plus d'expectoration. Etat	
	du malade toujours même. Etat stationnaire. Pouls	
	toujours voisin de 120 Toux moins fréquente	
	même moyens de traitement	

SCD Lyon 1

N° 67

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
6 Mai	Coup expectoration abondante — Rares râles sonores et muqueux dans toute l'étendue des poumons.	
3 Juin	Point de côté à la base droite de la poitrine, rien à la percussion ni à l'auscultation — Râles muqueux dans toute l'étendue des poumons. Même état du cœur. Rien au foie.	
4 [illegible]	L'oppression est intense le malade reste constamment assis. Toux — Râles muqueux fins et gros aux deux bases. Respiration très prononcée. Pouls petit 110. Point de côté à la base gauche — gros râles muqueux à ce niveau	
7	Râles muq. base droite. gros ronflements à la base [illegible]	Sol. jaune gentiane
8	Crache beaucoup glaires crachats purulents	
10	Teinte légèrement subictérique.	oppression considérable
11	Refroidissement et cyanose des extrémités. Pouls filant. Sang dans les crachats — Dyspnée mucopurulents	Perte de sang considérable
	Râles muqueux aux deux bases un peu plus gros du côté gauche mélangés de râles sonores pas de matité sonorité conservée	
	Battements du cœur fréquents pas de bruit anormal pas d'irrégularités	
	I 132 — R 36.	
	Les veines du cou ne présentent pas de dilatation on y voit une pulsation légère isochrone à la pulsation	
Autopsie	14 juillet 1873.	
	Poumons volumineux présentent des adhérences pleurales dans toute leur étendue de chaque côté plus lâches au niveau du bord antérieur on existe de l'emphysème. La plèvre est beaucoup plus épaisse plus adhérente à la face post. gauche. Adhérence avec le diaphragme. Le poumon gauche offre une consistance plus grande à la rég. post dans les 2/3 inf. surtout. A la coupe on trouve une coloration brune rougeâtre foncée il s'écoule un liquide rouge brun peu aéré et la pression donne peu de crépitation et fait écouler le liquide en grande quantité. En raclant la surface on voit qu'elle présente un grain uniforme les surfaces de section sont nettes par suite de l'augmentation de densité le morceau projeté dans l'eau reste à la surface mais s'enfonce dans le liquide

Lyon Imp. veuve Dumoulard et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	en un mot il ya de l'engouement tout au niveau de la partie moyenne dans le point qui avait été le siege de la pneumonie que la plèvre presente les adherences les plus fortes A droite le poumon est très congestionné surtout dans le tiers inf. et le liquide qui s'ecoule est moins abondant que du coté opposé plus aéré le poumon crepite davantage et surnage aussi La surface ne presente pas ici un degré aussi marqué le grain signalé du coté opposé la surface de section est pas aussi nette. Toutefois il ya beaucoup de congestion elle garde plus marqué aussi que du poumon sur quelques anfractuosités formant des taches plus brunes Les ganglions bronchiques et periaortiques sont volumineux Dans les ganglions situés sur les parties latérales de la trachée sont augmentés de volume Les autres ganglions situés à la partie post à la bifurcation de la trachée sont également hypertrophiés Les ganglions qui se trouvent au niveau de la bronche droite sont très adherents La trachée presente une déformation très remarquable est un aplatissement latéral de telle sorte que la face posterieure ne presente qu'un ecartement inférieur à celui qui toute l'etendue de la trachée. Bien que les ganglions voisins soient hypertrophiés ils ne le sont pas suffisamment pour expliquer cette alteration paraît plutôt provenir de l'inflammation du tissu cellulaire qui l'environne cependant on dénoue assez facilement la trachée. La surface interne des bronches offre une coloration rougeâtre et des muscosités sanguinolentes	
	Pericarde adherence complète ne peut être détaché	
	Coeur long. 15 haut 13. Le coeur est énorme les deux oreillettes sont excessivement dilatées on peut facilement loger le poing dans l'oreillette droite. Les ventricules sont aussi dilatés surtout le gauche le droit aussi Leur parois sont épaisses En outre hypertrophie du coeur avec dilatation des cavités dans les proportions La surface interne du coeur et des vaisseaux a une teinte rouge La valvule auriculo ventriculaire gauche est insuffisante. A peine quand on fait passer peu de liquide les valves semblent se adapter mais quand on augmente la pression elles se ferme pas et au centre une partie petite qui ne se ferme pas et par où s'échappe le liquide. Entre les muscles papillaires de l'auricule droite on trouve des caillots filiformes qui sont mi contenu purulent et formés de mais Kystes – On trouve aussi des caillots anciens dans le v. droit	

SCD Lyon 1

Le ligature ont rodait dans l'aorte ne s'écoule que très lentement. Il reste graisseux dans l'artère pulmonaire.

Au niveau des nodules des sigmoïdes de l'aorte petits végétations mobiles, sur la face ventriculaire les nodules sont plus volumineux. La soudure des 2 valvules latérales soudure récente contribuant à rétrécir légèrement l'orifice. Ore 6 ½ – Valv. restée souple.

Plaques athéromateux au niveau des valvules et sur la crosse de l'aorte.

L'artère coronaire droite siège athéro-ventriculaire et dilatée aux plaques athéromateux.

La coronaire gauche présente au niveau de la bifurcation une petite plaque athéromateuse calcaire de petit calibre.

Ore de l'orifice art. pulm 9 centi q.q. traînées blanchâtres sous endocardiques au dessous des valvules.

La mitrale présente aussi des traces d'endocardite récente un peu dépaississement des bords surtout près de l'orifice et sur la face sup de petites traînées de végétations semblables à celles des valvules sigmoïdes.

Le tissu musculaire est pâle jaunâtre graisseux. En deux points près la pointe et dans la cloison on trouve une portion circonscrite à aspect graisseux blanchâtre.

Reins présente à la surface dépressions nombreuses par kystes anciens affaissés = Parenchyme congestionné

Le foie présente les caractères du foie musculaire

La Rate offre une hypertrophie notable de sa capsule avec adhérences au diaphragme et organes environnants.

Pas d'ascite rien dans les autres organes abdominaux —

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

F Charles 67

MALADIE

HÔPITAL

Jours de la Maladie	P180	T.42°	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s	m s
180	P180	T.42°														
175	170															
170	160	41°														
165	150															
160	140	40°														
155	130															
150	120	39°														
145	110															
140	100	38°														
135	90															
130	80	37°														
125	70															
120	60	36°														
115	50															
110	40	35°														
Dates			28	29	30	31	1	2	3	4						

Mars Avril

Observations

Modèle 2293, Papeterie J. Cravade, 2

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 75

Nom J.-M. Huyonnet
né à Poizat. Ain
demeurant à id
profession cultivateur
âge 44 ans.
tempérament
constitution
entré le 27 juillet 75
sorti le
Mort 28 août 75

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie cardiaque
Foyer ct. pulmonaire hémoptysique

L'oppression, la toux persistante, la hémoptysie, l'expectoration sanguinolente, l'absence d'abaissement au sommet, la présence de quelques râles sous-crépitants dans ces régions, et notamment à gauche en arrière (état) aussi plus retentissant, la ténuité facile des téguments, les sueurs assez abondantes, l'amaigrissement, la perte de l'appétit, enfin la présence de cicatrices de chancre datant de cinq années, ganglions engorgés, tous ces symptômes avaient conduit à donner lieu à la possibilité d'une phthisie pulmonaire, d'autant plus que l'hypertrophie simple du cœur se détermine ordinairement chez les vieillards, après une infarctus ayant longtemps déjà de troubles graves de la circulation viscérale, et dans ce cas faisait défaut. Cet état appelait à entrer dans cette observation. — Dans un cas de ce genre l'examen de la respiration du malade pendant quelques jours, permit [illegible] bruit rude et prolongé, sans doute un retentissement aussi rapide, s'il s'agissait d'une phthisie ou rendait ses sons à certains moments une élévation de l'expiration qui ne doit pas exister dans l'hypertrophie simple du cœur.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Aucune luxation de l'épaule (rentrée sans suppuration) à l'âge de 12 ans. — N'a jamais été réduit. — Douleurs rhumatismales articulaires il y a 5 ans. — Depuis le mois se plaint de palpitations, et d'oppression vive lorsqu'il veut marcher ou fuir. — Effort —

A l'inspection de la région précordiale on remarque une légère voussure thoracique — Les battements du cœur sont apparents dans toute la région. — La percussion ne donne pas une matité bien étendue — elle commence dans le 3e espace intercostal et va jusqu'au sixième — Transversalement elle s'étend jusqu'au bord gauche du sternum — Depuis la ligne mamelonnaire

A l'auscultation on ne découvre pas de bruit de souffle — les battements sont forts et

l - Cicatrices au cou du côté gauche et droit — provenant d'anciens ganglions suppurés

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Expulsion — Les caractères sont semblables [illegible] Cœur pas de fortes pulsations — Pas de battements hypertrophiques Pas d'hypertrophie du foie — Pas d'œdème des membres inférieurs La Percussion pulmonaire ne donne pas de diminution de sonorité à l'auscultation on entend du râle muqueux aux 2 bases dans le 1/3 inférieur Expectoration purulente Troubles dyspeptiques —	Kermes 0,20 — Polygala [illegible] de gomme
26	Expectoration hémoptoïque	
27	L'expectoration est devenue purulente à la Percussion : Son plus clair à droite — à l'auscultation : Obscurité de la respiration au sommet gauche. — 99. Râles muqueux rares et bronchiques à droite — Respiration plus nette. Retentissement de la voix plus marquée qu'à gauche — Respiration en peu soufflante	
	En avant — la respiration s'entend mieux à droite qu'à gauche — — Craquements au sommet gauche.	
28	Mort lente avec les phénomènes des signes d'asphyxie pulmonaire.	

Lyon, Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Autopsie.

Poumons. —

Le poumon droit est augmenté de volume. — Ils présentent sur un et l'autre les signes de congestion extrêmes. Ils crepitent sous le doigt — Du côté gauche La partie inférieure du lobe supérieur gauche et la partie supérieure et postérieure du lobe inférieur sont pleins résistants, de couleur rouge foncée, et ne crepitent pas ou peu sous le doigt. Au sommet gauche on trouve une petite cicatrice déprimée et en étoile. — Pas trace de tubercule. —

Le poumon droit ne présente à l'extérieur ni points atelectasiés, ni tubercules; la consistance est partout uniforme —

A la coupe des poumons on trouve dans leur intérieur des points de la dimension et de la forme d'une amande, de couleur rouge noire, (dans certains points irréguliers) (de coloration jaune) bien limités (absolument) soudés à la presion un tissu noir (sans pus) (sans tubercules).

Ils sont au nombre de 3 ou 4 dans chacun des poumons droit et beaucoup plus nombreux à gauche où ils sont diminués irrégulièrement

Rien dans les plèvres. —

Le Cœur est hypertrophié — Les valvules sont saines et remplissent parfaitement leur jeu. — (Pas de caillot ancien dans le cœur ni dans la ramification de l'artère pulmonaire comme on le trouve dans la partie inférieure du poumon)

Le foie ne présente rien d'anormal —

La rate n'est pas augmenté de volume — Son tissu et sa densité ordinaire —

Les Reins sont congestionnés — La coupe est d'un rouge foncé uniforme — mais la substance corticale et la medullaire sont parfaitement saines.

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle S^t Charles N° 78

Nom Jacques Berthurieux

né à Ouzon —

demeurant à

profession tailleur de pierre

âge 68

tempérament

constitution

entré le 21 Juin 72

sorti le 8 Juillet 72 —

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

athérome artériel

Douleurs rhumatismales

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Comme maladie antérieure — ce malade
aurait eu une maladie aiguë il y a longtemps dans
l'aine gauche —

Depuis 8 jrs il y a douleurs rhumatismales
ou paralysie une névralgie sciatique de la jambe
gauche —

— Depuis 15 jours ce malade est pris de
coliques abdominales changeant de place
s'irradiant dans les 2 flancs —
le accompagnées de douleurs lombaires depuis
3 jours ——

— Pas vomissement, ni diarrhée —

— Les douleurs abdominales cessent au dire
du malade après l'ingestion des aliments —

— appétit conservé langue humide —

— pas de fièvre

— ventre un peu ballonné — flanc gauche un peu
plus douloureux —

— poumons un peu — et expectoration très peu —

Rien à l'auscultation des poumons qui entendent
l'inspiration normalement rien à l'auscultation
et au bas — pas de matité —

rien au cœur — Cependant le premier bruit

Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Est resté frappé. Léger prolongement battements irréguliers — pouls fort, dur — à l'artère radiale droite — prononcé —	
	"	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 84

Nom Pierre Jury
né à Lyon
demeurant à —
profession journalier
âge 68 ans
tempérament
constitution
entré le 19 Avril 1872
sorti le 8 Mai 72 — amélioré

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

- Emphysème pulmonaire
- Hypertrophie du cœur
- Athéromasie. —

Soc Valvulaire (?)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

— Pendant longtemps, ce malade a joui d'une bonne santé. —

— Depuis 4 ou 5 années seulement, tousse et avait de l'oppression dans le courant de l'hiver. —

— Depuis environ dix ans, ce malade est atteint d'une surdité très prononcée. —

— Il y a 15 jours sans cause connue, dyspnée — expectoration — claquement — enflure des membres inférieurs. —

Etat. Ce malade est faiblement apprécié — toute modérément — L'expectoration est muco-purulente, peu abondante. — Douleurs de point de côté. — Depuis l'apparition qui avait duré pendant deux jours, commence à revenir. — Il y a toujours de l'enflure des membres inférieurs, mais depuis longtemps ce malade est atteint de Varices à ce niveau. —

Lyon Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	- Le cœur bat dans le C. espace intercost. en dehors du mamelon - La pointe est globuleuse - soulevant en arrière à la base gauche du thorax la mamelle inférieure - A ce niveau, on trouve à l'oreille et à l'oblitération du murmure vésiculaire à droite - quelques râles sous crépitants et à la respiration et au contact, on entend des râles sonores. - Le murmure vésiculaire de l'expiration prolongée rare à la base, avec diminution notable du murmure vésiculaire. - - Pas de bruit anormaux à la pointe ni à la base du cœur. - - Les artères sont athéromateuses. - L'impulsion est brusque. -	

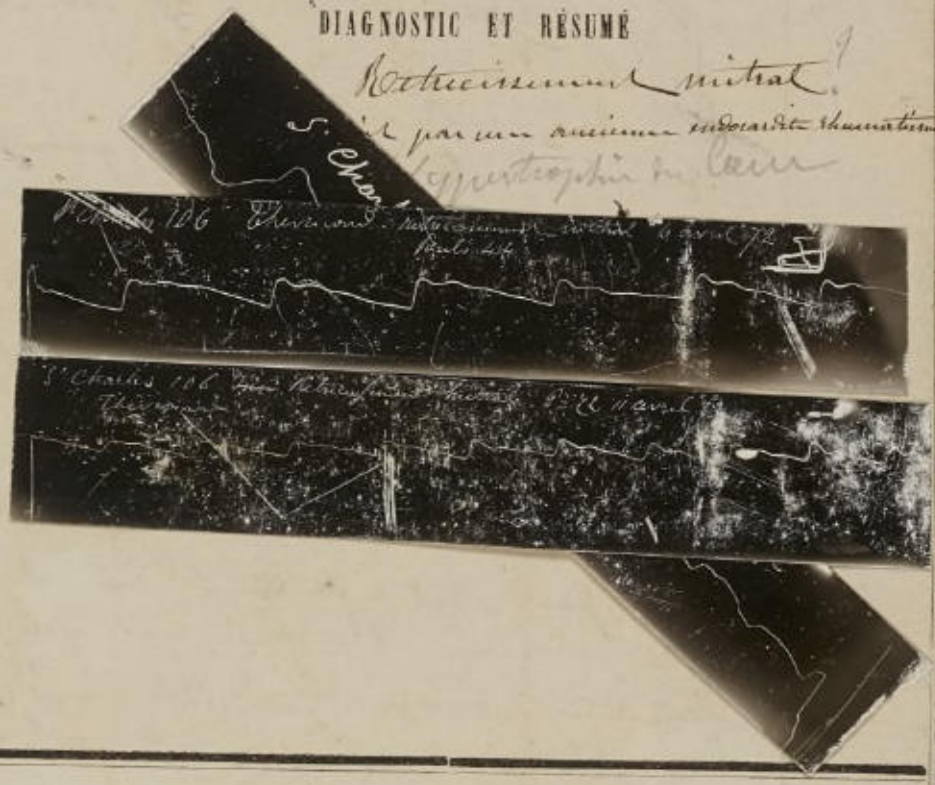
SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles. N° 16

Nom Henri Chénevard
né à Stables (Ardèche)
demeurant à
profession cultivateur
âge 22 ans
tempérament
constitution
entré le 25 Mars 1872
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rétrécissement mitral !
[illegible] par une ancienne endocardite rhumatismale
Hypertrophie du cœur



HISTOIRE PATHOLOGIQUE

- A l'âge de 13 ans, le malade fut atteint d'un rhumatisme articul. aigu, qui occupa les diverses articulations des membres -
- Enfin il y a 2 ans, le malade qui avait eu une bonne santé depuis son attaque de rhumatisme, fut pris subitement à sans cause appréciable de dyspnée, battements de cœur - douleur et des hémoptysies - ces symptômes disparurent - mais n'reparurent il y a une an, à la suite des fatigues de la campagne - Depuis cette époque le mal. est considérablement augmenté au moindre effort très - sujet aux palpitations - tous symptômes qui redoublent lorsque le malade s'enrhume. —
- Actuellement le malade se porte relativement bien quand il ne fait que peu d'efforts - appétit conservé - selles normales - mais il y a toujours de la toux - expectoration muco-spumeuse assez abondante - Sueurs nocturnes

Lyon. Imp. veuve Bonnevial et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	- Du côté de la poitrine =	
	- on remarque qu'elle est bombée	
	au niveau de la 5me côte. -	
	- à l'A. - P. - vibrations sonores de sécrétion	
	- plus abondantes du côté gauche -	
	- Du côté du cœur. -	
	- La pointe bat dans le 5e E. Sécrétion	
	en dedans du mamelon -	
	A l'Ascult = bruit de souffle	
	presystolique localisé près de la	
	pointe il ne se prolongeant ni	
	dans l'aisselle ni dans le D. du cœur. -	
	- Le pouls est faible - Du rhythme	insuf. - dépl. 0,04
	régulier - mais l'impuls. est peu sensible	
4 Avril	- Malentendant des bruits du cœur (bo à bruit)	
	qui sont irréguliers après les efforts et	
	les mouvements. - Bruit systolique	
	très fort. très - éclatant - on n'entend	
	plus de souffle presystol. - mais seulement	
	séparé du bruit systolique par un silence	
	de quelques centièmes de seconde. - Le bruit	
	systolique remplit tout le temps compris	
	entre le silence précédent et le suivant	
	il n'y a plus de silence. Le souffle précède	
11 Avril.	- toujours à 72. - Le bruit de souffle	
	est toujours très nettement presystolique. -	
		Julep.
6 mai		6/10 Kermès —
7 —	Depuis 8 jours oppression, toux fréquente	
	expectoration séro-muqueuse abondante et	
	peau chaude — pouls fréquent — 112 —	
	à la percussion sonorité normale des poitrine	
	— à l'ausc. on entend partout des râles sibilants	
	ronflants et sibilants de nombreux râles muqueux	
	fins mobiles mélangés aux râles sonores aux 2 temps	
	de la respiration partout à l'inspiration dans	
	les 2/3 inférieurs du poumon en arrière sur les	
	parties latérales et à la base — en avant	
	— Les bruits du cœur sont parfaitement frappés	
	on ne trouve plus de bruit de souffle — Cependant	
	à la pointe le premier bruit paraît plus prolongé —	
	— Ceinture Vallée de tégumentaire — / Bouffissure de la face	
Matin 39 -	Léger œdème des membres inférieurs — pas de dilatation veineuse	
soir 39 9/10	mais tendance du artère — battement de la sous clavière gauche exagéré;	

SCD Lyon 1

Henri Chevenard —

N° 21 bis.

— 106 — Suite —

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
7	Pas d'albumine ni de sucre — dans l'urine —	
8	matin — 39.7/10 —	
9	L'auscultation révèle toujours à la base gauche en arrière un foyer de craquements humides abondants — Partout ailleurs — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
11	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
12	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
13	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
14	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
15	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
16	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
17	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
18	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
19	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
20	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
21	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
22	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
23	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
24	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
25	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
26	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
27	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
28	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
29	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
30	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
31	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
32	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
33	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
34	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
35	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
36	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
37	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
38	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
39	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
40	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
41	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
42	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
43	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
44	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
45	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
46	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
47	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
48	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
49	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
50	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
51	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
52	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
53	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
54	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
55	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
56	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
57	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
58	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
59	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
60	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
61	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
62	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
63	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
64	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
65	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
66	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
67	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
68	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
69	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
70	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
71	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
72	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
73	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
74	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
75	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
76	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
77	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
78	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
79	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
80	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
81	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
82	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
83	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
84	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
85	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
86	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
87	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
88	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
89	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
90	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
91	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
92	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
93	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
94	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
95	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
96	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
97	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
98	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
99	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
100	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
101	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
102	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
103	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
104	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
105	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
106	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
107	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
108	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
109	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
110	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
111	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
112	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
113	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
114	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
115	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
116	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
117	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
118	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
119	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
120	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
121	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
122	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
123	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
124	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
125	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
126	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
127	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
128	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
129	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
130	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
131	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
132	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
133	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
134	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
135	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
136	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
137	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
138	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
139	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
140	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
141	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
142	Le ventre est toujours ballonné — on trouve un peu de matité au niveau de l'hypochondre droit et en arrière dans la région correspondante du rein droit, pas de matité quand on donne au malade — La matité disparaît un peu de l'hypochondre droit mais persiste dans la région lombaire — on entend partout des râles sonores et ronflants disséminés dans l'étendue des 2 poumons — on entend très bien le retentissement vésiculaire —	
	— Pas de céphalalgie — Sommeil normal — Selles normales — Pas d'appétit	
143	Râles sibilants et ronflants en grande abondance — un peu d'œdème des extrémités inférieures.	
144	L'urine est colorée contient un peu de mucus en suspension (Epithélium floconneux) traitée par la chaleur elle donne un léger précipité qui est immédiatement dissout par l'acide nitrique avec effervescence — par l'acide nitrique seul pas de précipité —	
145	Le

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	— Pouls fréquent — température au dessus de 39° — Crachats muco-sanguinolents — 1/2 crachoir par jour Toux fréquente surtout la nuit	Vésicatoire [illegible]
27	Rien à noter la journée a donné les mêmes résultats que la veille —	
28	L'urine contient beaucoup d'albumine — pas de tubes granuleux ; pas de cellules granuleuses Le pouls a encore abondant — pas de sueurs — Le plan de la plus jours d'un Soir tous les vomissements Pas d'amaigrissement Pas de vomissements Pas de diarrhée Pas de sueurs Pas de fièvre Pas de douleurs Pas de fatigue Pas de faiblesse Pas de perte d'appétit Pas de soif Pas de sommeil Pas de rêves Pas de cauchemars Pas de hallucinations Pas de délire Pas de convulsions Pas de paralysie Pas de contractures Pas de tremblements Pas de spasmes Pas de crampes Pas de douleurs musculaires Pas de douleurs articulaires Pas de douleurs osseuses Pas de douleurs nerveuses Pas de douleurs viscérales Pas de douleurs abdominales Pas de douleurs thoraciques Pas de douleurs pelviennes Pas de douleurs lombaires Pas de douleurs cervicales Pas de douleurs dorsales Pas de douleurs sacrées Pas de douleurs coccygiennes Pas de douleurs [illegible]	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle St Charles* — N° 89

Nom Jean - Baptiste Dairain
né à Roche (Isère)
demeurant à Lyon
profession journalier
âge 62 ans
tempérament
constitution
entré le 15 Janvier 1872
sorti le 1er Avril 72 - Amélioré. -

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

- Athéromie artériel
- Emphysème pulmon.
- Hypertrophie du cœur. -

- Habitudes alcooliques
- Ant. de rhumat. - Ant. de syphilis

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

- Il y a 8 à 9 ans, bronch. a eu la forme intermitt. les accès ne revenaient que 10 jours et ne reparaissaient plus depuis. -
- Toussait fréquem ± dans la courant de chaque hiver. -

- Il y a 8 mois, bronch. avec redoublement d'oppression. - en même temps palpitations cardiaques qui s'accompagnaient parfois de vertiges, de céphalalgies. - Plusieurs fois bronch. a été la figure s'gonfla matin. - Il y a 3 mois œdème passager des membres inférieurs.

Act. le malade est très - oppressé au moindre effort - le repos act. halet. existe. - Toux mais l'expector. est insignifiante. - Sensation de poids d'angoisse précordiale. -

- Appétit conservé - Selles normales
- Rien du côté de miction. -
- Jamais d'attaque apoplectiques
- Artères athéromateuses. -
- L'urine ne contient ni sucre ni albumine. -

Lyon. Imp. veuve Rousset et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La poitrine est globuleuse d'une façon notable – Bien sonore à la percussion, surtout en avant. – Respiration, expiration prolongée partout. – – L'impulsion du cœur est forte – Le point bat dans le 6e esp. en dehors de la ligne mamillaire. – – A l'auscult. pas de bruit anormal. – – Le cœur bat 104 à la minute, tandis que le radial ne donne que 88 pulsations. – Le p. radial est petit, irrégulier, dépressible.	
26 Janv.	– Depuis 9 à 6 jours, avait gêne de la déglutition en descendant – Un peu de délire pendant la nuit. Hoquet. Délire tranquille – Bonne nuit.	Ne prend aucune question
27 Janv.	– Le délire a cessé depuis hier, mais le hoquet continue, ainsi que l'anorexie et la toux. – Langue rouge, humide. – – La pupille droite est un peu plus dilatée que la gauche. –	
28 Janv.	– La parole continue à être très-lente, 64 à la minute. –	
29 Janv.	– Le délire continue, mais il est tranquille. –	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 96

Nom Leay Chatagne.

né à Trevi (Loire et Loire)

demeurant à

profession serrurier et voiture

âge 75 ans.

tempérament

constitution

entré le 7 x bre 72.

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le malade raconte s'enrhumer toutes les hivers depuis 9. 9. années, l'été il se trouvait beaucoup mieux. Il y a 3 mois, la toux est devenue plus intense, l'oppression a augmenté depuis 3 jours. Il a mauvais appétit, le ventre est très ballonné, il ne peut dormir qu'assis. A l'auscultation, râles sibilants et sibilants dans l'étendue de 2 poumons surtout à droite. Il y a eu, il y a 9. 9. mois un point de côté droit qui a duré 8 jours. Rien du côté du cœur. Rien à l'abdomen. L'ædème des membres inférieurs remonte jusqu'au genou. L'état général des muqueuses est à peu près le même que lorsque il est entré pour la 1re fois.

Lyon Imp. veuve Bonnetat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 87

Nom Riès Jean

né à Villebois (Ain)

demeurant à

profession Domestique

âge 44 ans

tempérament

constitution

entré le 9 7bre 72

sorti le 17 8bre 72

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Varices — Œdème des membres inférieurs

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Santé antérieure bonne — Habitudes alcooliques et fièvre blennorrhagie pendant le service militaire. Pas de rhumatisme ni de fièvre intermittente.

Il y a 1 mois $\frac{1}{2}$ le malade fut un refroidissement qui le força à garder plusieurs jours le lit avec de la fièvre et de la céphalalgie. Depuis cette époque il a maigri considérablement il a remarqué en outre de l'œdème des membres inférieurs surtout après un peu de fatigue. Les fonctions générales s'accomplissent bien ; pas de toux. Appétit bon.

Il a assez fréquemment le matin éprouvé des étourdissements et des vertiges durant quelques secondes, et pendant lesquels il lui est arrivé de tomber et de perdre connaissance.

Lyon Imp. veuve Rambaud et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Roch N° 21

Nom Thérèse Pelerin
né à Romans
demeurant à Lyon
profession tisseuse
âge 45
tempérament
constitution
entré le 11 Mai 1871
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

~~Retrecissement mitral~~
Hypertrophie du cœur
Gangrene de la jambe droite
par Embolie artérielle.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cette Malade n'est toujours bien portée — 1 grossesse normale — Elle n'a jamais eu de rhumatisme articulaire ni de douleur d'aucune sorte.

La Maladie qui l'amène a debuté il y a 8 ans par des accès d'oppression — Ces accès survenaient subitement à la suite du moindre ~~mouvement~~ effort et duraient 2 ou 3 heures puis disparaissaient et laissaient la malade qui pouvait continuer son travail — A cette Epoque il n'y avait aucun phenomene thoracique — jamais de hemoptysie

Depuis un an environ l'oppression est continuelle elle s'exaspere par les mouvements et surtout par l'action de monter — l'œdeme est survenu pour la premiere fois il y a 3 jours avec une augmentation des troubles circulatoires

actuellement oppression considerable — cyanose de la face — la malade ne peut se tenir couchée c'est a peine si on peut l'examiner — on constate que les battements cardiaques sont très irreguliers dans leur rythme et dans leur force — le pouls est petit dans le 7 espace intercostal gauche mal senti

Lyon. Imp. veuve Bonnetial et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	de l'Espace qui sépare les deux ligne Mammaire et axillaire - La palpation fait constater l'absence de frémissement - L'auscultation démontre qu'il n'y a pas de bruit de souffle - les battements cardiaques sont plus nombreux que ceux perçus à la radiale dans la proportion de 40 à 25 - du reste le pouls radial est à peine perceptible à cause de l'œdème l'œdème est énorme au membre supérieur il remonte jusque sur le poitrail abdominale le membre supérieur sont également fort œdématiés. Urine très rare colore légèrement trouble ne contient par trace d'albumine -	Digitale XV Café Vin de Bordeaux
9 Juin	La malade reste dans le même état malgré l'administration de la digitale du vin de Bordeaux et. Escharre sur le coup de pied droit bien limité par une ligne noire	
16 Juin	même état asystolique l'alimentation fait des progrès et remonte le long de la jambe	
21 Juin	la malade est dans le même état seulement elle est constamment dans la somnolence - même caractère des battements du cœur par de souffle on perçoit quelques râles muqueux aux 2 bases. même état on constate qu'il n'y a pas de bruit de souffle - les battements du cœur sont toujours très irréguliers - Pouls radial 25 Pulsation cardiaque 35	
22 Juin	Ce matin convulsions cloniques unissant dans le membre supérieur droit la malade délire un peu elle est toujours dans le somnolence - conjonctives aténiques - le pouls radial ne peut pas être perçu - Mort à 2 heures	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 99

Nom Jh Poncet
né à St Simon de Bressieux (Isère)
demeurant à
profession Journalier
âge 48 ans
tempérament
constitution
entré le 25 juillet 1871.
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur
Rétrécissement Mitral ?
Néphrite albuminurique
pleurésie du Côté droit.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le début des accidents que présente ce malade remonte à
Environ un mois. Pendant les premiers jours il éprouva seulement
de la toux et de l'oppression — Puis ces symptômes augmentèrent et
il survint de l'œdème des membres inférieurs — à plusieurs reprises
l'urine diminua beaucoup le nombre des mictions devint rare —
Le malade a suivi un traitement qui consistait en potion de
digitale en diurétiques et en purgatifs — Son état
s'améliora pendant quelque temps puis les symptômes reprirent —
Il y a 15 jours il fut pris de paralysie faciale droite et de la
perte de la moitié du corps gauche — La parole devint
difficile mais ne fut jamais perdue —
Actuellement la paralysie a un type analogue à la paralysie faciale
de gauche — L'œil droit est ouvert et la bouche est
également déviée à droite — La jambe gauche est abaissée ainsi
que le bras du même côté —
Le malade éprouve une oppression vive qui augmente au
moindre mouvement et il tousse beaucoup et crache peu

Lyon Imp. veuve Rousselet et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les symptômes de Thrombose Artérielle de la Jambe droite ont persisté en avant et en arrière à droite. Le gonflement avec diminution du bruit respiratoire et vibrations thoraciques —	pot { Sirop de digitale a. 30 / Eau de fleurs d'oranger 80 gr.
	Au cœur : la pointe bat dans le 5ème espace en dedans de la ligne du mamelon — Le battement est fréquent et plus nombreux que celui du pouls radial qui est très petit. On entend encore un bruit de souffle au cœur — Les jugulaires sont dilatées mais sans pouls veineux —	
	Le foie est volumineux —	
	Les urines contiennent toujours de l'albumine — Le microscope y montre des globules sanguins et des tubes granuleux —	
2	Même état du pouls et du cœur —	Eau digitale a 80
3	Les urines contiennent encore de l'albumine — Légère amélioration de l'œdème après la digitale — Le pouls est toujours petit et fréquent —	Eau { Même eau / Eau digitale } aa 0.05
	Le malade a craché un peu de sang rouge à des intervalles — A la base droite du thorax on entend quelques bruits	
Août 7		pot { Inf. digitale 1 gr. / Eau fleurs d'oranger 80 gr.
8	Les urines microscopiques du sang montre qu'il est à l'état normal —	
9	L'œdème augmente toujours et devient — Depuis plusieurs jours on constate des pouls veineux jugulaires — Sous l'influence de la digitale les battements du cœur sont diminués de fréquence — 80 — Au cœur on n'entend toujours pas de souffle mais on trouve un dédoublement des bruits qui entendu irrégulièrement de 3 à 10 fois par minutes — Le pouls veineux est à 160 et régulièrement — Les poumons sont toutes égales et fortes — L'urine donne par la chaleur un précipité qui se redissout par un excès d'acide — au microscope peu de globules sanguins — Nombreux cristaux de phosphates ammoniaco-magnésiens — Quelques cellules et quelques tubes granuleux épithéliaux et tubes hyalins —	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle St Charles* N° 99

Nom Mlle Agte Poncet — DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

Suite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Vin de Bdeaux 60 gr
pot { 1/2 Eau
1/2 Vin

10 août = à l'examen de l'urine on reconnait : outre une grande Quantité de globules de sang plus ou moins déformés — un grand nombre de tubes — L'urine est franchement acide — elle n'est pas décolorée —

12 La décoloration des Caillots de sang reviennent moins rapidement (en 2 fois par minute) —

16 Persistance des mêmes phénomènes ; on remarque aussi des fausses veines Nouvelle hémoptysie abondante on rejette des Caillots rouges entrelacés par nombreux et volés de caillots en rayons clairs

Vin Bdeaux 100 gr

Eau sucrée
Sirop de Tolu } 18

Eau sucrée
Sirop de Tolu } 19 Septembre

Oxygénothérapie 1 Septembre

Décoction de Quinquina
Sirop de Tolu — 2

Dyspnée difficulté pour Cracher : Crachats rares jaunâtres —

10 Persistance des Crachats hémoptoïques —
La diététique exact n'est pas suivi et n'a produit aucun effet —

18 Eczéma ordinaire plus abondant : diminution Considérable de l'anasarque —

Oct - 17 L'amélioration ne s'est pas continuée de se faire par les mêmes moyens = Diminution Considérable de l'anasarque et de la dyspnée — Cependant l'état

Lyon. Imp. veuve Bonnevial et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Dyspnée beaucoup et rend des crachats abondants, gorge La matité précordiale augmente — L Cœur bat dans la fosse épigastrique en dehors du mamelon — L'impulsion cardiaque est augmentée — assez bruit anormal au cœur La respiration ne s'entend dans le poumon droit qu'au sommet supérieur — Les vibrations thoraciques augmentent également dans le 1/3 inférieur — A gauche : râles muqueux et sonores en arrière dans le 1/3 inférieur ; assez beau temps et surtout à l'inspiration Pouls petit, difficile à trouver — à 90 — Pas de retard de la pulsation carotidienne — Même retard de pulsation au cœur et à la carotide	
20	Affaiblissement, assoupissement — Depuis hier douleurs violentes nombreuses sur le dos jambes et sur les cuisses — Qui rend le lit de vives douleurs — Seulement de l'obscurité par ces plaies —	Pot Cordial
21	Affaiblissement progressif ; délire ; dyspnée très-peu ou pas — Battements de cœur sont très faibles impossible de les sentir à la radiale — aucun bruit de souffle — Respiration 28	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Saint Charles N° 89

Nom Jean Marie Veret
né à St-Quentin Isère
demeurant à Vienne
profession cordonnier
âge 49 ans
tempérament
constitution
entré le 1er juillet 71
sorti le pour le 28 juillet

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Dégénération athéromateuse de l'aorte thoracique. Dilatation de l'aorte

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé jusqu'à l'année 1850. A cette époque cet homme qui avait 28 ans fut atteint de rhumatismes articulaires aigus, qui envahirent toutes les articulations des membres, et durèrent 21 jours. 4 ans après 2me atteinte de rhumatisme semblable à la première. — Rien d'anormal dans la fonction thoracique ni après la première, ni après la seconde atteinte. Pas d'oppression pas d'anxiété précordiale. — Ce n'est que depuis 4 ans que le malade s'est aperçu de palpitations cardiaques. — Il n'y fesait d'abord pas grande attention, car elles n'étaient sensibles que lorsqu'il voulait monter rapidement un escalier et parfois dans le lit. Mais bientôt elles augmentèrent d'intensité et de fréquence. Il prit de la digitale (teinture) et n'en éprouva aucun soulagement. — Les palpitations se dopnèrent 2 ans après une oppression avec une toux peu gênante furent les seuls symptômes que le malade offrait il y a 3 mois et demi lorsque son état s'aggrava. A ce moment en effet il a commencé à éprouver des étouffements, pendant la nuit surtout lorsqu'il veut s'étendre dans son lit. Le pouls veineux que l'on observe sur les jugulaires est apparu quelque temps après; et enfin il y a 6 semaines les pieds enflèrent, et l'œdème gagna rapidement

Lyon Imp. veuve Rusand et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
14.	les jambes les cuisses et l'abdomen. La matité précordiale est augmentée. La pointe du cœur bat dans le 5me espace intercostal au dessous du mamelon. Le premier bruit du cœur est sourd dans toute l'étendue de la région, mais il est accompagné d'un bruit anormal un peu rude et court qui n'existe cependant pas un véritable bruit de soufflet. Ce phénomène est surtout remarquable à la base. Le second temps est remplacé au niveau de la base du cœur par un bruit de souffle doux et prolongé; toutefois ce bruit s'entend dans un espace très-limité; il a son maximum d'intensité dans le 3me espace gauche près du sternum. Toutefois on l'entend aussi sur le sternum, vers la partie interne du 3me espace droit et jusqu'au niveau de l'articulation de la 3me côte droite avec le sternum, on dit cependant plus faible. Rien dans les artères du cou, les pouls veineux plus marqué à droite. Pas dans les sus-claviéres. — Pas de déformation des doigts, pas de flétrissement. Hydrothorax du côté droit et de la hydropisie cardiaque qui paraît néanmoins peu prononcé. Le cœur et la carotide — L'anasarque a augmenté.	Scille. Scammonée. Digitale. Gentiane. de chaque 1 p. Pilules.
	ces phénomènes hétéroscopiques prennent de plus en plus de terrain dans les parois qui les environnent ont été observés pendant les 2 ou 3 jours qui suivirent l'entrée du malade. Depuis 2 ou 3 jours le premier bruit est manifestement devenu plus soufflant, tandis que le second bruit de souffle est à peine perceptible. —	ti.s. Eau de fleurs d'oranger. Eau de tilleul.
26	— insuccès des diurétiques, des purgatifs, de la digitale, et de la diète lactée. — Persistance de l'anasarque, affaiblissement progressif. —	
27	— mort dans la journée. Hydrothorax. Hydropisie pleurale.	Vin de Bordeaux. Eau de Vichy. Eau de Seltz. Eau de Bog-

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Pothin. N° 12. 4

Nom Roux François

né à St Jean le Vieux (Ain)

demeurant —

profession tonnelier

âge 38 ans

tempérament

constitution

entré le 18 ~~juillet~~ août 70 —

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur

—

autre ancien rhumatisme articulaire et tremblement rhumatismal

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
23 juillet	Le malade est déjà resté dans notre salle depuis le 9 août 69 jusqu'au 8 avril 70 il était atteint d'une lésion cardiaque avec œdème des membres inf palpitations actuellement un peu de voussure précordiale le choc est exagéré, palpitations, dyspnée œdème des membres passagers, pas d'albuminurie dans les urines mais bcp de carbonates, rien d'anormal à la percussion la pointe bat dans le 5e espace Les pulsations cardiaques présentent qq irrégularités, le pouls est petit, très irrégulier aucun bruit de souffle au cœur Dilatation des jugulaires	2 grammes de Digitaline pendant 4 jours vin de Chailly 40 gr tisane de Ve d'orge miel eau de St Galmier vin de pharmacie de 7 onces Décoction d'oranges amères 1 pr. d'pièce

Papeterie générale, Lyon. — Mod. n° 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9 Juillet	faible quantité d'albumine	~~Gramm avec antipyrine~~ ~~à quelques~~ Gramm avec antipyrine de teinture de Gelsemium à quelques gouttes.
6 Août	- - - -	
10 août	Anasarque. oppression considérable Pouls assez fort 108. Toux rare expectoration peu abondante. quelques râles muqueux au niveau de la base des poumons. Impulsion cardiaque assez faible, sensible surtout dans la 3e 4e 5e esp. intercostales dans la portion comprise entre le bord gauche du sternum et la ligne mamelonnière. Impossible de percevoir distinctement le choc de la pointe. par. fremissement. Synchronisme des battements du cœur des artères. Matité de la 4e à la 6e côte au niveau du mamelon du sternum. Rien partout ailleurs. Bruits clapotants mais le bruit systolique est accompagné d'un bruit de souffle court et peu intense qui a son maximum dans la région indiquée plus haut où se trouve le maximum d'impulsion du cœur. On entend le souffle en dehors du mamelon à gauche et vers le dernier cartilage costal de la côte droite.	Gramm avec antipyrine de teinture de Gelsemium à quelques gouttes. Gramm avec antipyrine de teinture de Gelsemium à quelques gouttes. Grammes 1 gr. vin. 1 1/2 gr. Eau de vie allem. Café.
20 août	Depuis quelques jours le malade se plaint d'être plus oppressé. L'examen du cœur donne les mêmes résultats sauf que l'impulsion paraît forte et que le bruit de souffle est à peine sensible. En outre on découvre une pleurésie du côté gauche avec épanchement dans la plus grande partie de la cavité.	
1er 7bre	Le malade a eu un peu mieux bien que les signes stéthoscopiques n'aient pas changé. L'odème a un peu diminué.	
8 7bre	Le malade a été assez mal à l'aise. Il a craché un peu mieux, mais les signes de la pleurésie persistent. L'état n'a pas été pire. Le pouls était assez fort. Aujourd'hui après la visite le malade voulait d'aller à la chaise et a été pris d'une syncope mortelle.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 24

Nom Bonhomme
né à
demeurant à Mesnumeux
profession Jeune de loup
âge 61 ans
tempérament
constitution
entré le 18 Novembre
sorti le 10 Déc. 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Pleurésie gauche
Souffle extra-cardiaque

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé habituelle — fièvre intermittente il y a 10 ans; qui résiste à deux injections dans le courant de la même année.

Il y 8 jours douleurs rhumatoïdes de poitrine avec gêne respiratoire légère.

Il y a 2 jours le malade commença à devenir oppressé; pas de fièvre toux avec expectoration muco-purulente.

Actuellement le malade est légèrement oppressé — il tousse et crache.;

Examen de la poitrine = sonorité normale — rien par l'exp. — aux deux bases.

Au cœur la pointe bat de la 5ème côte gauche — souffle systolique doux à la pointe — battements irréguliers, tumultueux, assez, offrant à rhythme qu'on observe dans le rétrécissement mitral —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Rien au foie — Rien a la rate — Langue bonne — appetit, conserve — Digestions faciles, Jamais d'oedeme des extremités. Pas de souffle carotidien ni cephalique	
2 Dec.	Il y a 3 ou 4 jours on a trouvé la disparition du souffle au niveau de la pointe et sa persistance sous l'aisselle ; mais en même temps une diminution du murmure vésiculaire avec diminution de la sonorité, et dans les forts mouvements respiratoires au bout de frottement Aujourd'hui, plus de souffle ; seulement un peu d'obscurité de la respiration avec quelques râles sonores, sans retour complet de la sonorité	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N° 1

Nom Jean Joseph Esprit Jacquerst
né à Marseille
demeurant à
profession Cordeur de pierre
âge 71 ans
tempérament
constitution
entré le 6 Juin 1873
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ
Ichtyose
Hypertrophie du Cœur
Insuffisance tricuspide -

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ce malade extrêmement sourd est difficile à interroger — Constitution vigoureuse Pas de maladie antérieure grave à signaler

Depuis 8 mois - Oedème des membres inférieurs - Céphalalgie - Vertiges - A la même époque battements de Cœur violents -

A la même époque il éprouve sur toute la surface du corps des sensations de picotements de cuisson vive. Qui persistent encore aujourd'hui

Actuellement la peau est sèche rugueuse au toucher - Elle se desquame facilement + — sur la face antérieure du tronc et des membres. Sur la paroi interne des cuisses, Scrotum et Verge elle est rouge et recouverte d'une desquamation furfuracée + — Sur le dos des mains et des avant-bras elle est couverte de squames épaisses, blanches, grisâtres, imbriquées les unes sur les autres et donnant au tégument l'aspect d'une peau de Crocodile + — Sur la face antérieure

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	~~Ce qui se fait~~	
	Là la palpation du Cœur la main est repoussée avec force et l'on constate que la pointe bat dans le 5e espace intercostal en dehors de la ligne mamelonnaire. La matité de la région précordiale est plus étendue — Les bruits à l'auscultation du Cœur présentent une très grande irrégularité ; ils sont suspendus par instants pour reprendre avec une rapidité telle qu'il est difficile de distinguer les temps — Pas de bruits anormaux — Les battements du Cœur sont plus prononcés que ceux du Poumon — Odeur aigre Rien du Côté des poumons —	
	Pas d'albumine dans la urine	
	Battements du Cœur 100 à 120 Au moment où les battements du Cœur se précipitent les pouls ne font en partie défaut à la radiale ou des unes sont avortés — Mêmes phénomènes pour la Carotide — Un peu de pouls veineux —	
		Digitale 0,50 —
10 Juin	Sous l'influence de la digitale le pouls est devenu plus fort plus régulier ; Chaque pulsation cardiaque arrive dans la radiale — On supprime la digitale Les battements de la radiale droite ne sont pas perçus au bout d'électrion ; on les sent au pli du Coude — L'artère est athéromateuse de ce côté —	
11 Juin —	Somnolence — Le malade refuse de prendre la nourriture — Pulsat. du Cœur 48 — Rien au Cœur Rien du Côté de la poitrine — Pouls fort mais peu fréquent	
13 Juin	Mort — Les autopsies ne peuvent être faites —	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 84

Nom Claude Raymond
né à St Forlin (Rhône)
demeurant à Lyon
profession fait lyonnais
âge 46 ans
tempérament
constitution
entré le 13 juillet 73.
sorti le 16 août 73

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Alcoolisme chronique
Endocardite - Dilatation de l'aorte
Hypertrophie du cœur
Insuffisance tricuspidienne
Néphrite albuminurique Urémie
Eclampsie Phen de Cheyne Stokes
Hypertrophie du foie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ce malade avait toujours eu une bonne santé jusqu'en 1871. C'est un ancien soldat alcoolique buvait beaucoup, pas d'alimentation. Séjour de 4 ans en Afrique comme soldat n'a jamais eu de fièvre intermittente.
N'a jamais été malade pendant tout le temps qu'il est resté au service.
Il y a 2 ans il a eu une névralgie faciale très douloureuse pendant plus deux mois. A la suite de cette prétendue névralgie il a eu un œdème généralisé anasarque pendant 2 mois.
Depuis 3 ~~semaines~~ mois se plaint de douleur à l'épigastre de gêne respiratoire oppression.
Depuis 3 semaines sa femme le trouve tout hébété il ne peut faire son travail a des hallucinations fréquentes (animaux hommes armés).
Ces derniers jours il avait de l'œdème de la face. N'a jamais pris de crises épileptiques pas de trouble de la vue.

Lyon. Impr. A. Rousseau, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Au moment de son entrée le malade était complètement hébété répondant tantôt d'une façon tantôt d'une autre aux questions qu'on lui adresse. Il est impossible de rien lui faire préciser dans ses réponses il est somnolent presque comateux Il ne présente d'oedème nulle part cependant à la partie sup du thorax l'empreinte du stéthoscope décèle un peu d'oedème. Il a le teint un peu jaunâtre cachectique sans ictère appréciable Au moment où je l'examine il prend une crise épileptiforme qui a duré 5 minutes à la suite de laquelle il tombe dans un coma profond	
14e	Ce matin le malade peut donner quelques réponses mais dès qu'on ne l'excite pas en lui adressant la parole il tombe dans un état de somnolence d'abrutissement qu'il a gardé toute la journée. Il plaint à tout instant de son estomac.	
	La respiration présente un temps d'arrêt puis se rétablit lentement s'accélère arrive se ralentit et s'arrête (Stokes 28	a un maximum ne tombe pas ou
	thorax q.q. râles d'adhérences à la base gauche	
	Le malade peut marcher mais il traîne les pieds, non comme un paralytique mais comme un homme à moitié endormi. La sensibilité la motilité ne présentent pas d'altération appréciable	
	Le cœur est hypertrophié 2e espace droit bat dans son dans le 6e espace et en dehors du mamelon. Souffle thorax aucun bruit anormal d'accompagnement du choc à la base. On sent un léger soulèvement à droite du sternum dans les 1er et 2e espaces intercostaux	
	Pouls régulier très manifeste plus marqué à gauche qu'à droite. Plus accusé quand le malade est assis que ses reins sont vides que lorsqu'il est couché tout à fait horizontalement alors que ses reins du cœur sont extrêmement dilatés. Les battements ne sont pas isochrones à l'impulsion cardiaque	
	Le foie est abaissé et considérablement augmenté de volume s'étend en largeur on le sent avec la main jusqu'à l'hypochondre gauche. Au niveau de cet organe principalement au centre épigastrique la pression détermine de douleur. Cet organe est le siège de battements isochrones à ceux qui se passent dans les reins du cœur.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le malade a vomi des vomissements des céphalée Ses artères sont toutes à fait athéromateuses Double souffle crural Les urines sont acides ont une coloration normale Elles donnent un abondant précipité albumineux par les différents réactifs. Le microscope y décèle gig cylindres granuleux graisseux.	
17	En arrière de chaque côté rien d'anormal en arrière à gauche râles muqueux fixes. Le foie dépasse de 3 t. doigts au dessous des f. côte Le rate est dure uniforme la percussion douloureuse L'expulsion est forte grêle de chaque côté du sternum on la sent remuer sous tout dans le 2e espace du côté droit. Cette impulsion se rattache au cœur il n'y a pas deux battements distincts. Coeur vif point cardiaque ordinaire	
18	Délire calme — Persistance des mêmes phénomènes. Pouls 84 Pendant 1/4 de minute la respiration se suspend Assoupissement continuel la face pâle au moment où la respiration va reprendre — Très la nuit nuages d'agitation L'arrêt de la resp est de 20 secondes — Le malade veut dire ~~respi~~ cette l'arrêt est moins net. ~~Pendant~~ ~~l'arrêt faisait défaut~~ Les mouvements respiratoires entre chaque arrêt durent 40 secondes 1/3. Parfois pendant l'arrêt fixité absolue du regard mais cet phénomène n'a rien de régulier il peut apparaître pendant la mort mais le plus souvent pendant l'arrêt — Simonets des ailes faiblesse du pouls	
24	Le phénomène de Cheyne et ~~Stokes~~ marqué l'arrêt est incomplet il y a intercalation d'une toux contre le stertor le 1er bruit est très légèrement soufflant et le 2e persistant du pouls rapide. L'arrêt du phénomène n'est pas absolument complet persiste très légèrement mouvement respiratoire. Toinite terreuse cachectique Râles muqueux base gauche — P. rétrécissement Côté droit gig. râles tout à fait à la base près la colonne vertébrale. Gouffissure	
14 août	La percussion est très douloureuse sur les côtés du côté droit — Matité du même côté remontant très haut au dessus des 2 côtes thoracique Bruit de Skoda sous la 1er clavicule droite — Sensibilité est presque impossible par la façon dont le malade respire	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	râles trachéaux à donné plus à côté gauche	marque dans

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle S Charles N° 68

Nom Bouillard Antne

né à St Jacques des Arrets (Rhône)

demeurant à Saines cant. Monsol (Rhône)

profession sabotier

âge 59 ans

tempérament

constitution

entré le 9 août 73.

sorti le le 1er octobre.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le malade n'a jamais eu d'autre maladie avant celle qui l'amène à l'hopital qu'une fièvre intermittente il y a plus de 20 ans. Pas d'alcoolisme pas de rhumatisme articulaire Bonne santé habituelle

Le malade a de l'œdeme depuis ~~2 mois~~ mois 1/2 au moins. Depuis le mois de juin passé il se trouvait facilement oppressé quand il faisait un travail un peu pénible toutefois la dyspnée n'a jamais été bien marquée avant l'enflure

Depuis l'œdeme le malade est beaucoup plus gêné pour respirer le malade a de la peine à garder la nuit le décubitus horizontal. Il est presque constamment assis sur son lit.

Le malade tousse et crache peu le pouls est petit mou dépressible irrégulier pas d'athérome

L'œdeme a gagné l'abdomen les membres inférieurs les bourses le rouge vont

Ascite

Lyon, Imprt. A. Rossy-Vial, rue Ste-Catherine, 12.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Sortement cedematiée. Bon appétit le malade urine peu en régulièrement du ventre.	
	Les veines du cou sont très distendues mais pas de pouls veineux	
	En avant la matité commence à 5e à la 3e côte matité de la base en arrière. Absence de murmure Diminué des vib thoraciques souffle Cote appareil base râles muqueux — 1 2	
	La matité de l'agrandissement se confond en avant avec la matité hépatique qui paraît diminuée	
	La pointe du cœur bat dans le 5e espace en bas cote en dehors du mamelon. La pointe est peu abaissée ce qui tient au refoulement du cœur par l'ascite considérable. On n'entend pas de bruit anormal au cœur. Les veines du cou sont très dilatées volumineuses mais ne sont le siège d'aucun mouvement pas de pouls veineux.	
	Pas d'albumine dans les urines	
17	Urine beaucoup plus clair et moins épais	
20	Matt moins irrégulier un peu moins frequent Il manque toujours un certain nombre de Pgz — pulsations radiales.	
21	Inavant la matité monte dans le 3e espace Murmure toujours souffle et égophonie.	
21	Par la ponction 1350g de liquide citrin contenant les éléments du sang. Ponction dans le 7e espace liquide	
	Après la ponction pas de modification sensible de la respirat Avant la ponction la respirat entendait jusque 6e espace Secondement navait lieu à la 5e que goutte à goutte le jour paraissant éloigné de la 4e	
26.	L'œdème diminue beaucoup. L'ascite est bien moins tendue	
30	L'œdème s'est beaucoup diminué La respiration s'étend également des 2 côtés Cote D. exhale thoracique pauvre, la respiration s'entend partout g. g. râles sonores au sommet Diurèse toujours abondante le malade entame sa 2e litre	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
3	Pas trace d'albumine dans les urines complètement disparu. Pas de souffle intermittent cardiaque	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis.*

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 71

Nom Claude Chatanay
né à Lyon
demeurant à id
profession employé de commerce
âge 31 ans
tempérament
constitution
entré le 5 juillet 73.
sorti le 28 avril 74.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Bacarke cryptogenique
Rencini gauche ancien
Dilatation du cœur droit insuffisance tricuspidienne
Infarctus pulmonaire
Mort guérison

* probablement périodique

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé habituelle n'a jamais fait de maladies graves. A la suite de la campagne a contracté un peu de toux mais fait peu de chose. Pas de rhumatisme. Du côté de la famille on trouve un frère mort après 6 mois de maladie et de nombreux hémoptysies n'a jamais craché de sang.

En mai dernier il a été pris de bronchite intense pour laquelle il est allé passer trois à la campagne. Il a eu commencement de guérison, amélioration dans quinzaine de jours sans cesse de tousser puis son état est revenu semblable à même. Depuis une quinzaine de jours

Lyon Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	se plaint de palpitations très fortes dans l'épigastre qui sont jours en augmentant depuis 10 jours l'œdème est moins envahissant les membres inférieurs depuis 3 jours bouffissure de la face Tousse et crache beaucoup surtout le matin ne peut dormir est obligé de rester constamment assis. Urine bien mange peu. Sueurs nocturnes Pouls régulier Poumon diminution de la sonorité dans tout le côté gauche plus marquée au sommet. Dans le même côté on entend respiration rales sonores et muqueux muqueux à la base sonores et muqueux au sommet Le côté droit on entend respiration rude soufflante au sommet Quelques rales sonores muqueux aux environs de l'omoplate. Dans la base respiration rude seulement Retentissement de la toux. En arrière matité sous la clavicule droite respiration rude soufflante quelques râles sonores A gauche rales sonores et quelques muqueux Pas de déformation pas d'aplatissement thorax. Rien au cœur L'œdème disparaît peu à peu les jambes mais il y a une bouffissure de la face très marquée. Pas de troubles de la vue. Amaigrissement notable diminue par l'œdème. Expectoration opiniâtre teinte de sang	Retentissement de la voix Eau de vals allemand 3 p. 1 sp Sirop de scille Teinture digitale

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Entourent — Urines très colorées légèrement albumineuses — P 112 pouls faible, respiration saccadée	
	Soufle au sommet à la pointe où l'entend mieux dans la direction du sternum on l'entend dans la direction de l'aisselle il est moins net et on entend les 2 bruits normaux On ne l'entend pas à la base Pouls régulier et marqué. Veines très peu dilatées n'est pas allé du ventre	Pot ; infusion de digitale 0,30 ; Opium deux gouttes Lavement caséeux.
8	Le bruit de souffle systolique a complètement disparu de même le pouls reste le pouls et plus fortifiés Les carotides sont très fortes à percevoir P 104.	
12	Diminution du pouls 64. Par la chaleur légère teinte des urines disparaissent par l'acide nitrique	
17	Frottements très nets au tiers inférieur en arrière	Du côté gauche en arrière Pot ; 2 pots ; 1 pot Lait.
31	Le malade se plaint d'une douleur au creux épigastrique à la pointe à droite façon très nette des deux temps plus marquée à l'inspiration disparaissant par l'arrêt. Cela s'étend à toute la partie antérieure et postérieure râles sonores et muqueux dans la base râles sonores à la base	au niveau du cœur ce niveau on entend frottements aux deux temps Le frottement n'existe plus à droite Le frottement existe toujours dans la région gauche
3 août	Bruit de souffle très net systolique contre le cœur	
7 août	Le malade qui allait bien reprend un peu d'œdème il a un beau corps mieux.	d'oppression cette nuit Digitale 0,30 Café noir.

Lyon Imp. veuve Bobinchat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9	On ne retrouve plus ce souffle Sonne disparaît	ce matin.
17	Râles à moyennes en arrière Le bruit systolique a reparu	du côté gauche
19	Suppression de la digitale reprise depuis 3 jours et ayant provoqué des vomissements	
26	Râles sonores expirat prolongée un peu partout persist du bruit de souffle systolique à la pointe. Toujours un peu de pouls veine S'adème a disparu	
30	Le bruit de souffle persiste toujours mais cependant il manque le 1er temps et le claquement 2e est perçu de 5e 6e espace du sternum à la ligne axillaire et au niveau de la ligne mamelonnaire et même un peu en dedans	Cœur gauche du cœur maximum
	Râles sonores et expiration prolongée un peu partout Râles sonores à la base gauche L'œdème n'a pas reparu	
	Sueurs nocturnes abondantes Crachats sero-muqueux striés Persistance	Crachats sero-purulents
	L 112.	
1er	Disparition notable d'albumine	Pot acét 1‰ 9 05 dans les urines
4	Pas de cylindres Voir la note de l'examen ophthalmoscopique ne permet pas de dire rétinite albuminurique Cependant la gravité est toujours possible	Disp. d'albumine
8	Crachats teintés de sang - Pneumonie suite de refroidissement droit le sternum	Bruit systolique Pot pour Herm 0,20
9		Pot acét 1‰ 0,05
11e	Expectoration sanglante sans douleur ni point d'oedème	Injection Inject. mercl. 0,01
13e	Dans un point limité de la base gauche foyer de râles fins au milieu de râles sous-crépitants dus à des adhérences Crachats sanglants mélangés de sang.	Cœur normal

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
14	Point de côté au niveau de l'infarctus. Le bruit de souffle ne reste entendu que	
15 -	Mêmes d'oppression - Il éprouve toujours des points dans le côté - Les crachats sont très spumeux et contiennent peu de sang. Les Expectorations sont moins pénibles - La respiration s'entend au moins des mêmes côtés où siégeaient les points -	
16 -	Les points sont moins violents - On retrouve à peu près les traces de sang dans les crachats - mais le sang coagulé est toujours de Violets foncés. -	
17	Disparition de l'œdème des membres inférieurs et de la congestion de la face - Disparition du point de côté - Cas de doubles Le cœur dans les efforts de toux et dans les fortes respirations n'entend plus les râles [illegible] qui étaient perçus auparavant à droite. L'expectoration est [illegible] à la base - Expectoration très spumeuse sans trace de sang. - Le bruit de souffle du cœur n'a pas reparu.	
19.	Les crachats contiennent de nouveau du sang. - mais pas d'hémoptysie à proprement parler.	
1 Oct.	Crachats muqueux mêlés à peine de sang. - On entend encore GG. Foyer et sang. - Plus de frottements de gouttes - GG. râles muqueux - à droite GG. râles de même [illegible]	
11 8bre	Persistance du bruit de souffle aux mêmes caractères sans gêne de la gêne de oppression	
12 8bre	Urine 1/h quelques émissions deviennent complètement trouble et grain Réact acide Contenant notable quantité d'albumine par Acide et ac. picrique Microscop. nombreux granulations graisseuses GG. cylindres	
28	Toux reprend depuis une dizaine de jours - reprend plus abondante râles ronflants nombreux prédominant à la base droite La respiration s'entend mieux en avant râles sonores Le bruit de souffle n'existe plus	
31 8bre	Le malade est un peu moins oppressé mêmes crachats plus abondants - Matière des mêmes - Urine [illegible] après le malaise sont troubles et présentent un dépôt très notable formé d'urates et de [illegible] GG. cylindres granuleux. Albumine petite quantité	1/2 bain tiédi

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
25 9bre	Urines rendues pendant la journée claires peu colorées jaunâtres ne donnant pas par l'addition de 10 à 12 gttes d'acide azotique sensible par l'acide picrique ni par l'azotique	
26	Même état des urines même état général	
31 Décembre	Depuis 2 jours sentiment de pesanteur dans la région lombaire droite un peu de toux sans expectoration dans la journée ou la nuit quelques râles sous crépitants et des râles sibilants ronflants dans tout le poumon droit et la région inférieure du côté gauche à l'auscultation et à la percussion rien d'anormal — on fait une saignée de 300 grammes et l'on prescrit une autre potion sans kermès	caractères de la matité et de la respiration
1874 Janvier	La région lombaire présente une légère submatité mais pas de rayonnement	
12 Janvier	Pas d'albumine dans les urines Rien au cœur le premier bruit dur sur le 5e espace intercostal gauche en dehors du mamelon ~~et~~ sans retentissement dans la tour — expectoration muqueuse Dans le poumon gauche, avec prédominance au sommet gauche, mais beaucoup de la respiration reste prononcée sans augmentée La respiration est toujours un peu faible L'expiration est prolongée Pas d'engorgement ni de retentissement de la toux et de la voix	Même traitement

SCD Lyon 1

Dame Chatany — 5e Chamb 71 4

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
15 mai	L'état général bon — n'a pas pu dormir cependant continue de tousser mais moins grenouillis rougeurs et coloris jaunes Bruit de souffle au cœur jeune appétit	supprimé Gr cracheat deux onguis rouges

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Chambre *N°* 62

Nom François Pierre

né à Daddilly

demeurant à id.

profession cultivateur

âge 74 ans.

tempérament

constitution

entré le 16 8bre 74 —

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Atheroma artériel
Hypertrophie du Cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents pathologiques. Pas de rhumatisme
a usé assez largement de boissons alcooliques.
Début de l'affection, il y a 8 mois, par de la
dyspnée et de l'essoufflement. Les jambes
sont enflées depuis 3 jours seulement.
~~Douleurs~~
La pointe du cœur bat sous le sein des cartilages
~~cotes~~ gauches
près de la ligne médiane
Battements forts irréguliers avec un peu de frémissement
Pas de bruits anormaux. Les 2 bruits du cœur sont
bien frappés, bruits irréguliers et rapides. On entend partout les pulsations
Poumons emphysémateux. Râles muqueux assez abondants
dans les 2 bases
La matité hépatique ~~est~~ commence très bas ; mais
le foie déborde un peu le rebord des fausses
côtes.
Pas vomissements, légère bouffissure. Urines rares
artères dures, flexueuses et atheromateuses.

Lyon, Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 12.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle S^t Charles N° 79

Nom Jean Baptiste Joussard
né à Boybon (Isere
demeurant à
profession —
âge 69 ans
tempérament
constitution
entré le 9 Octre 1873
sorti le 13 Decembre 1873 mort — autopsie non faite

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Bronchite chronique
Emphysème pulmonaire
Gangrène jambe gauche
Hypertrophie du Cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

une fracture de la rotule en 48

Par Renseignements Intercalés —
N'aurait eu d'antécédents pathologiques importants — Chute fréquentes —
Boiterait depuis deux jours notable depuis 3 ans —
Depuis 2 mois aurait l'œdème des membres inférieurs, l'œdème aurait débuté par la jambe gauche —
Hémoptysies nombreuses ?
N'a jamais eu de palpitations cardiaques actuellement — Facultés intellectuelles faisant un peu défaut —
Inanition,
Rien au refroidissement
Pouls accéléré excessivement petit, dépressible
Toux et expectoration purulente —
Voyez plus loin

Lyon, Impr. A. Bonnetial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pommon En avant un peu de diminution de tassement à la base droite —	
	respiration obscure avec r. y. subs. muqueux à droite dans toute la hauteur du poumon —	
	A gauche respiration ~~en~~ légèrement rauque avec	
	subs. muqueux plus nombreux —	
	En avant subs. muqueux	
	Idem battements faibles, moyens très rapides	
	Idem bat comme faible, on ne perçoit pas de bruit de souffle	
	Odème des membres sup^rs la jambe gauche un peu moins prononcé,	
	la pigmentation ~~est~~ s'accentue, a odème généralisé	
	Cœur ~~plus~~ plus bruyant	
	Le cœur bat dans le 5^e espace en dehors du mamelon	
	on entend un bruit de souffle systolique dans les artères	
	dans les creux axillaires et jugulaires. Rien à droite	
	Rien à gauche	
	rien plus dans les radiales —	
13 dec^bre	Mort	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charly N° 56

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Nom Dufour Jean Pierre
né à Orient
demeurant à
profession Garçon de peine
âge 57 ans
tempérament
constitution
entré le 24 sept
sorti le dans le août 1853

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de maladies graves antérieures — pas de rhumatismes articulaires, mais sans habitudes alcooliques invétérées : absorbe en moyenne plus de trois litres de vin par jours : peu de légumes forts. — Travaux habituels pénibles.

Depuis deux ou trois ans un peu de toux et d'oppression plus marquées pendant l'hiver, expectoration peu abondante.

Depuis quelques temps la toux et l'oppression ont augmenté ; digestions plus difficiles, amaigrissement. — Pas de nausées ni de vomissements d'aucune nature.

Actuellement le malade se présente à nous avec la face un peu cyanotique : la respiration accélérée.

O. Respiration : — Vibrations thoracales — Egophonie en arrière dans les deux tiers inférieurs — diminution de la matité précordiale. — Râles sibilants ronflants — un peu de diminution des bruits respiratoires — expectoration abondante

Lyon, imprimerie de Bréchoviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Circulation : artères athéromateuses - flexueuses pouls précipité irrégulier offrant de fréquentes intermittences.	
	pointe du cœur abaissée battant dans le 6e espace intercostal - matité précordiale normale. — Bruits du cœur rapides irréguliers suivant impulsion artérielle — pas de bruits anormaux aux orifices —
26	Battements du cœur tantôt réguliers tantôt irréguliers et plus réguliers à chaque pulsation à la radiale. Lendemain le malade se plaint de faiblesse — Pas de crampes — Rendormir aux hypnotiques — Refroidissement des extrémités plus prononcé.
30,	Les malaises et les douleurs fréquentes ressenties épuisantes : elles persistent, sont surtout diurnes et le malaise général [illegible] toujours avec irrégularité cependant toutes les pulsations conservent leurs caractères normaux à la radiale
10 Oct	Bon pleurésie plus de fièvre. Etat général meilleur.
20	Bruit de souffle [illegible] au sommet. Bruit de galop [illegible]

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St-Charles N° 75

Nom André Jacquet
né à Perignieux
demeurant à
profession Chargeur
âge 68
tempérament
constitution
entré le 15 nov.
sorti le 17 Xbre

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie cardiaque
Insuffisance (mitrale) tricuspide

Amélioré

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents héréditaires ou personnels
quelques légers excès alcooliques
Pas de rhumatisme
Début de la maladie il y a six ans.
Depuis à peu près tous les hivers le malade
était obligé de prendre quelques jours
de repos au lit. L'affection débutait
souvent brusquement par une dyspnée
assez intense, une toux fréquente
qui n'amenait souvent que quelques
crachats muqueux, puis survenait de
l'œdème des membres inf.
Un repos de quinze jours au moins
faisait disparaître tous les accidents qui ne se
reproduisaient plus pendant tout l'été.
Cette dernière fois, la crise a débuté il y a 8 jours
brusquement sans point de côté ni frisson
le malade a été pris d'une oppression intense
avec gêne de la toux et expectoration
à peu près nulle. Les membres
inf. n'ont pas tardé à s'œdématier.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	A l'examen de la poitrine on trouve la matité précordiale augmentée les battements du cœur sont irréguliers vifs. Le premier temps s'accompagne d'un souffle presque musical avec maximum à la pointe et sans propagation aux vaisseaux. Sonorité et vibrations normales de la poitrine respiration obscure vers les bases avec quelques craquements et quelques râles sibilants l'obscurité et les râles sont plus marqués à gauche qu'à droite. Pas de ligne de Skoda dans les plèvres ni dans le péritoine. Pas de rougeur marquée. Coloration de la face	
	Id. — Des séries de 2 ou 3 battements à la fin desquels souffle diminue et change le caractère musical. pendant ces séries de battements précipités quelques pulsations manquent — à la radiale. Cœur pul. 120 art. r. pul. 100	
18 Nov.	Beaucoup moins d'oppression; disparition de l'œdème des jambes et du bruit de souffle; la claquement de percussion de résonnement, beaucoup moins d'irrégularité; tous les battements sont perçus à la radiale: 84	

Lyon, impr. A. Bonnavial, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Charles N° 76

Nom Claude Eloy
né à 1e Gengans St Seine
demeurant à
profession Cultivateur
âge 44
tempérament
constitution
entré le 26 9bre
sorti le 10 X.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur

amélioré, symptômes à peu près même état

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il a les cheveux blancs gris depuis 25 ans.
Pas d'antécédents héréditaires ou personnels pas de rhumatisme.
Le malade ne se plaint de son affection que depuis deux ou trois mois.
Le malade accuse des palpitations de cœur assez violentes, de l'essoufflement pendant la marche, et surtout lorsqu'il monte l'escalier. Cet homme ne tousse pas et ne crache pas.
De temps en temps œdème des malléoles.
Cet œdème a déjà paru et disparu trois fois, aujourd'hui il n'existe pas. L'auscultation des poumons montre une respiration à peu près normale avec sonorité égale des parois thoraciques
A la percussion on trouve la matité précordiale très augmenté, matité se prolongeant en bas suivant la ligne mamelonnaire plus encore que vers l'épigastre.
A la palpation on sent la pointe battant avec violence et irrégularité vers le 6e espace intercostal sur la ligne mamelonnaire

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	On ne perçoit pas de frottement ni de roulement entre les battements. A l'auscultation on trouve les battements très irréguliers, cette irrégularité est ~~plus~~ moins prononcée vers la base ~~pas de souffle bien manifeste~~ soit au 1er soit au 2e temps Tension des veines pour veineux. L'irrégularité des pulsations cardiaques est transmise à la radiale. - ~~Voir pour~~ Rien au foie ni à la rate.	

Lyon. impr. A. Bounaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 38

Nom Laurent Marin
né à Magnieu (Ain)
demeurant à
profession crocheteur
âge 68 ans
tempérament
constitution
entré le 2 août 74
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome artériel
Hypertrophie du cœur
Emphysème pulmonaire

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Rhumatisme articulaire aigu, il y a 45 ans
Deux attaques depuis cette époque — Dyspnée de
battements de cœur depuis 3 ans — Plusieurs fois il a
eu de l'œdème des membres inférieurs et supérieurs
Cette dernière attaque datée de 3 semaines. L'œdème
a commencé par les pieds —
Actuellement amaigrissement considérable, cachexie
Dyspnée, toux fréquente, expectoration purulente
Œdème des bras plus considérable à droite.
Pas aux jambes. Pas de ganglions axillaires
Emphysème pulmonaire avec gg râles sonores
et muqueux disséminés ; pas de signes d'épanchement
Artères athéromateuses — Pas de souffle aux
Pas de souffle dans les vaisseaux du cou —
Pas d'hypertrophie du foie
La pointe du cœur a son maximum dans
le 5e espace intercostal gauche en dehors du
mamelon ; mais on perçoit très-bien les
battements jusque dans le 6e espace. Battements
battements forts, réguliers — Pas de souffle (cause à cause de l'épaississement des valvules)

Lyon, Impr. A. Bonnavial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
6 oct	Pleurs du côté de l'abdomen. Urine opaline ne contenant pas d'albumine — L'odème des bras a diminué —	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles — N° 80 90

Nom Jean Louis Cicéron

né à Champier (Isère)

demeurant à

profession Vigneron

âge 56 ans

tempérament

constitution

entré le 10 Janvier 1874

sorti le 5 Janvier 1874

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Atheroma arteriel
hypertrophie du cœur
Anasarque
Pleurésie secondaire à droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Fièvre indéterminée à l'âge de 4 ans —
Bonne santé habituelle
a part quatre ou 5 refroidissements, avec
Mouvements fébriles consécutifs
ne durant que 8 jours environ
Jamais de Rhumatismes — Pas de refroidissement
Début sans cause appréciable il y a 3 mois —
Pas de palpitations légères
un peu de dyspnée —
Depuis 1 mois ces accidents augmentent
Il s'accompagnent d'Toux,
L'essoufflement devient de plus en plus grande
perte des forces —
perte de l'appétit
Depuis 3 jours œdème des membres inférieurs,
se généralisant le lendemain
Jamais de Crachements
les urines sont plus rares —
jamais — sanglants

Lyon. Imp. A. Bonnetal, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Actuellement Douffisme de la face oedème des membres inférieurs anappétence - langue saine Pouls petit irrégulier fuyant Toutes les pulsations cardiaques sont perçues aux carotides ~~Hypospadias~~ Pouls à 84 irrégulier avec respiration normale ~~Hypospadias~~ Hypospadias Abdominal rien anormal ~~Au~~ Fond Poumons - un peu de submatité base droite ~~Diminution~~ Diminution du murmure vésiculaire Bruits sonores nombreux disséminés dans les 2 poumons Pointe du cœur un peu en dehors du mamelon ~~dans~~ A l'auscultation du cœur ~~l'irrégularité~~ irrégularité complète du battement - peu d'ampleur du souffle appréciable	
21	Expectoration et crachat un peu rouillé à Rockmain on l'entend dans les fonds ainsi qu'un peu d'oedème des membres inférieurs	
7 Janvier	- L'arythmie a complètement disparu - Le malade garde peau longtemps	
Entre le	18 juin 84 - Les battements du cœur sont forts - irréguliers	
	84 - Pouls irrégulier aussi 100 - Anasarque sans albuminurie Dès le soir sous l'influence de la digitale les battements sont plus réguliers et le pouls bat le même nombre de pulsations que le cœur C.F.D. qui en perçoit toutes les pulsations - A la base droite on trouve toujours de l'obscurité, des râles et de la submatité reste de son ancienne gêne	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N° 74

Nom Joseph Mège
né à Pessac (Gir.)
demeurant à
profession Journalier
âge 70 ans
tempérament
constitution
entré le 25 9bre
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du Cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE.

ancien alcoolisme

Rien du côté de l'hérédité. Depuis l'âge de 26 ans a maladie des bronches dans les genoux et les pieds. Depuis ~~plusieurs~~ mois palpitations de cœur et suffocations. Depuis 15 jours œdème des membres inférieurs. Actuellement face ~~bouffie~~ cyanosée, foie gros et hypertrophié, bruits, surtout bruits de cœur forts, pouls petit et rare, gros œdème des membres inférieurs, ascite considérable. Depuis longtemps marqué en arrière ce malade tousse et crache. Jambes sont toujours enflées. Le lendemain de son admission il est pris d'une syncope cardiaque. Il présente une voussure marquée à la région précordiale, une sonorité anormale dans une petite étendue, la pointe du cœur bat dans le 6me espace intercostal et bat à peine.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Charles *N°* 68.

Nom Louis Baretta
né à Lyon -
demeurant à id.
profession journalier
âge 52 ans
tempérament
constitution
entré le 24 Juin
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Insuffisance pulmonaire
Hypertrophie du Cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Varices aux deux jambes. Il fait un usage considérable des boissons alcooliques.
Ulcère variqueux, il y a 1 mois, il entre à l'hôpital, où il perd l'appétit et présente deux syncopes sans perte de connaissance. Actuellement il se plaint d'œdème des jambes, résultat de ses varices et d'hypertension.
La respiration est normale, 99 : râles sonores et muqueux aux deux bases, surtout à gauche -
Rien au cœur, artères un peu dures -
Inappétence, bouche amère, ~~pas de~~ constipation
28 Juin Dyspnée atroce, congestion de la face. Point de côté à droite - Souffle et bronchophonie du côté droit. Cet état est survenu brusquement, vers la nuit - Crachats muqueux teintés de sang abondants.

Lyon. Impr. Bournaviat, rue Ste-Catherine, 28.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Regn 10	
30 7bre	P. 28 ~~matin~~ Bien 3 crises de dyspnée dans la soirée. Resp. des deux côtés - bien rare sueurs froides ~~dans~~ sur le corps teinte asphyxique, refroidissement des extrémités Céphalalgie violente avec point de côté à droite et en avant de la poitrine - Ventouses sèches à droite 6 matin Il est mieux, a moins de dyspnée, toux. céphalée et point de côté droit	
1. 8bre	Le malade se trouve mieux - Il n'est pas essoufflé quand il est au repos. Dès qu'il bouge, il a des étourdissements qui passent rapidement. P. 108 - R. 28.	
2 8bre	La journée d'hier s'est bien passée, sans accès de dyspnée. Son état est bon - Ce matin à 8 hres crise de dyspnée et apoplectique - On va chercher la Sœur pour lui faire la saignée ~~et il~~ mais il meurt presque immédiatement -	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 2e chaude N° 44

Nom Auguste Carbonni
né à St Laurent d. Vernette
demeurant à
profession garçon meunier
âge 43 ans
tempérament
constitution
entré le 25 mars 1874
sorti le 7 avril 1874

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

A l'âge de 8 ans grand dix fièvres gastro-muqueuse qu'il garde pendant 15 jours — Un traitement approprié l'en débarrasse —
A 9 ans il a repris de nouveau, et elle persiste pendant 8 jours entiers.
A 12 ans elle revient pour la 3me fois, dure 15 jours environ et ne reparaissent plus depuis — Prétend que dans le pays qu'il habitait alors il n'y avait pas d'eaux stagnantes
A l'âge de 19 ans s'étant mouillé le corps en sueur éprouve une desquamation générale de l'épiderme, par d'accidents généraux d'aucune sorte à cette occasion —
N'a jamais fait d'excès alcooliques —
N'a jamais eu d'accidents rhumatismaux —

Lyon, Impr. A. Bonnetrial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	A toujours été sujet à la toux — Mais actuellement il devient fatigant depuis cette même époque — surtout fréquente — la marche, les efforts musculaires sont pénibles, provoquent de la dyspnée et des battements de cœur et n'ont persisté ainsi sans autre complication jusqu'à hier à 9 à 10 h environ, Mais dans ce trajet dernier arrivé à ~~se compliquer~~ d'étouffements d'une extrême fatigue. — Le malade éprouve de fréquents besoins d'uriner — Mais cependant la toux tout plus accrue et c'est à ce moment que survinrent les hémoptysies — Depuis hier mais dans cet accident augmentation de la toux — Il y a un mois et demi seulement que s'apparut l'œdème des membres inférieurs, et les gonflements de l'abdomen — A l'époque des grands froids, un peu de dyspnée d'effort Des vertiges survinrent avec tendance à la défaillance, à remarquer qu'il y a pas du sang dans ces vertiges	
	Actuellement. Apyrexie — pouls faible, assez régulier comme rythme, La toux y diminue depuis un mois environ avec Hémoptoïques, mais la dyspnée et l'étouffement de la Hémoptysie sont plus accrus que jamais — Les fonctions digestives sont à peu près normales sauf de la tendance aux vertiges — Le ventre est notablement augmenté de volume, on y constate de l'ascite, une dyspnée considérable de face que diminue les jours entiers la face en dehors de la main, la voix est également hypertonique	

SCD Lyon 1

Salle d'Avril 44 – Auguste Castevin

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il y a de l'œdème de membre inférieur –	
	~~Hier~~ Pas	
	d'engelure dans la soirée de l'engelure les choses sont demeurées	
	Pas de	
	la marche pénible ne s'est pas augmentée dans	
	l'intervalle –	
	la pression bat dans le 5e espace en dedans du mamelon	
	~~Le souffle bruit~~ Le rétrécissement de l'orifice a bien mon	
	Le 1er bruit et le 2ème sont	
	~~battements~~ dédoublements du rond temps sont tous deux	
	simples	
	Pas de rétrécissement	
28 mars	Pas battement des fosses sus-hyoïdiennes ni pouls veineux	
	central – non systolique ni les battements des	
	carotides	
	Le dédoublement porte sur le second bruit du cœur qui	
	est parfaitement frappé à certain moment –	
	En mettant la main on perçoit ce second battement	
	diastolique, il a son maximum d'intensité sur	
	le bord gauche du sternum et la pointe	
	On perçoit également dans l'aisselle gauche	
	On remarque que les irrégularités dans la force de l'impulsion	
	du cœur coïncident avec les mouvements respiratoires	
	ils sont faibles pendant l'expiration, et plus	
	forts pendant l'inspiration –	
	Si l'on fait suspendre la respiration les battements	
	du cœur deviennent plus forts et d'une manière continue	
	dans parfaitement égaux	
28 mars	urine – coloration normale – Acide –	
	trace d'albumine par l'acide picrique abondant et acide	
	azotique – rien d'appréciable par acide azotique –	
	quelques cylindres hyalins et très légèrement granuleux	
9 avril	– l'œdème a diminué – Marche est local –	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 62

Nom Anesme Bruyère
né à Lyon
demeurant à
profession passementier
âge 44 ans
tempérament
constitution
entré le 24 janvier 1874
sorti le 5 Mars 1874

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

— Bronchite chronique généralisée
emphysème pulmonaire
— Hypertrophie du cœur
— Néphrite albumineuse
rénale
— Inflammation des parties
profondes de l'urethre
Spermatorrhée
— Rétrécissement de la tunique ?
par [illegible] de l'urethre

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements sur l'hérédité —
A eu la variole à l'âge de 7 ans —
porte de cicatrices profondes — a eu autrement
une ophtalmie exanthématique — bronchite
convulsif à gauche —
N'a pas eu de fièvre graves
Jamais de Rhumatismes polyarticulaire aigü
Ne faisait pas usage d'alcooliques, mais buvait
du vin avec complaisance — cependant ne se
grisait que rarement. Etant fortement entaché
par l'usage du fer, qui provoquait rapidement
les phénomènes de congestion du côté de la peau,
de l'animation —
Il y a 7 ans aurait éprouvé des accidents
divers et mal définis —
1° Sans généralisation aux autres articulations,
il ressentit à cette époque des douleurs vagues
de nature rhumatismale dans les deux épaules —

Lyon. Imp. A. Bonnavaid, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La douleur ~~paraissait~~ se localisait à l'épaule droite — Souvent survenait de l'impotence à se servir du bras droit qui descendait même jusqu'à la mouvements spontanés devenaient impossibles, et les mouvements provoqués réveillaient une douleur aigüe dans l'articulation ; mais la douleur ne se propageait pas dans le membre comme dans ces affaiblissement aurait été absolument limité au bras, ~~sans~~ il aurait pas envahi le membre supérieur. A l'~~examen~~ examen le malade n'a pas éprouvé de perte connaissance, pas de déviation faciales — Il ressentait bien céphalgie ces nuits, mais n'était rien à depuis longtemps, depuis un temps indéterminé, c'est accident qui a presque complètement disparu depuis — 2° — A peu près à la même époque que les douleurs articulaires, sans trouble digestifs, sans constipation ; sans irradiation dans la nuque ni dans les ~~parties~~ jambes ; sans troubles de la miction, ni hématurie ni gravelle, occupant la partie antérieure de l'abdomen, et ne se localisant ni à droite ni à gauche — Ces coliques revenaient assez souvent depuis cette journées apparaissaient sans jamais rien de caractères précisément ~~et~~ 3° Depuis ce jour également le malade modère les rapprochements sexuels d'après le conseil du médecin qui le soignait alors. Il est marié et père d'une ~~enfant~~ fille de 18 ans, en bonne santé — Il accomplissait normalement le coït avant cette circonstance — ~~Mais entre~~ Depuis ce jour cet acte reste normale il est vrai, mais est suivi de douleurs	Traitement de ces douleurs articulaires, ni douleurs ni gravelle, ni hématurie ni

SCD Lyon 1

Antoine Bruyère 2

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle S^t Charles N° 62

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Violemment emotionné autour a la nuque et dans la tête ; le malade est affaibli depuis l'ejaculation, il lui semble qu'on lui arrache le cheveux — Les circonstances limitent les rapprochements à un par mois environ —
De plus depuis un an environ, il éprouve une froideur inhabituelle, et depuis 3 mois il n'a pas du tout.
N'avait cependant pas d'erection malgré cette continence ; pas de pollution nocturne.
Quand il approche sa femme qui lui avait toujours plu, il n'a jamais remarqué de taches rouges

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

1°= Il y a 2 ans, sans paralysie apparente, laisse couler facilement la salive, éprouve un peu de difficulté pour parler — Aucun accident pendant cet état — Ces deux phénomènes persistent encore —

2° Depuis un an et demi, bien qu'il ne s'en plaigne pas lui-même, sa femme remarque qu'il s'essouffle facilement ; les efforts, surtout l'accumulation des excréments ou d'un plan d'inclinaison provoquent la dyspnée ; il est obligé de s'arrêter ; et tousse un peu mais très rarement —

3°= Il y a 6 mois la dyspnée est plus accusée ; et revient sous forme paroxystique, surtout le soir, et pendant le séjour au lit. Depuis 2 mois le malade est même obligé de passer ses nuits sur une chaise — C'est à partir de ces six mois qu'il fait remonter

Lyon. Impr. A. Bonnetial, rue Ste-Catherine, 15.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	toute sa maladie actuelle — et Il n'éprouve pas de tâtonnement Il rend un peu de sérosité rosée, mais sa urine reste normale, et il éprouve ce ~~soir~~ accès fréquents d'envie d'uriner dans la journée au moment où la dyspnée est plus vive J'avais dit plus ni dû rien dans ces urines Il mieux que l'engouement devient plus marqué surtout dans la base, avec expectoration ~~rouge~~ modérée, j'avais d'hémoptysie Depuis 2 mois environ sa femme remarque que à certains moments, surtout pendant le sommeil la respiration se ralentit et s'arrête il présente depuis à cet égard des moments différents, mais fugaces — Il n'est pas comme autrefois dyspnée ~~il~~ j'aime environ que survient de l'œdème des mains — il n'en avait pas eu à la face En même temps l'appétit s'altérait, survenant de douleur générale, de la faiblesse, et de la pâleur du visage Actuellement dyspnée — pouls régulier battant à 80 environ expectoration Base et dos mat râles sous crépitants à l'inspiration augmentant après la toux œdème des mains et des pieds Percussion thoracique normale Râles sous crépitants nombreux disséminés dans les 2 poumons ~~dans~~ et des cœurs vibrants, avec dédoublement du 2e bruit à la pointe Pas de bruit de souffle —	
1 mars	Les râles sonores paraissent diminués Au dos et à la base de la respiration avec deux sonorités en arrière avec respiration soufflante au sommet gauche	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Claude, N° 62

Nom Antoine Bruyère

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

	La respiration est également rauque partout
	derrière la colonne, au niveau de la racine
	du poumon droit
	La dyspnée a diminué
	Fièvre vive
	Phénomène de Cheyne Stokes très marqué
	avec arrêt complet de la respiration —
2 mars	Avant eu deux hémorragies à 1 an de
	25 à 30 ans — on n'a jamais été
	obligé de sonder
	persistance du phénomène de Cheyne —
	urines colorées normalement, acides,
	donnant un précipité abondant par la
	chaleur, l'acide nitrique et picrique
	D. 1014 — à la partie inférieure du
	bras quelques points granuleux Auscultation
	avec départ de rugosités à ce niveau au

Lyon, imprr. A. Rey-Marial, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Au microscope grande quantité de spermatozoïdes des nombreux, rares mouvements. Cellules de rein granuleuses et graisseuses, tube en petit nombre ; granuleux et hyalin L'examen de urine a été fait hier, le malade n'était pas allé à la selle depuis 4 jours - par de tumeur testiculaire - porte une hernie inguinale droite Le liquide a été recueilli par ponction exploratrice et filant ne contenant pas de spermatozoïdes.	
13	Les bourses sont sous le 7e à deux francs [illegible] en dessous de ponction - l'injection est faite elle est surtout perçue près de la région épigastrique vers le rebord des fausses côtes - Matité précordiale augmentée - Aucun bruit anormal - Les battements du cœur sont perçus au lieu en arrière des 2 côtés Pas de bruit de frottement pleural - La respiration s'entend partout bonne à caractère intime accompagnée de râles sibilants, ronflants, muqueux mobiles, au moment où la respiration est bien portée on entend un bruit de froissement ressemblant à celui produit par le frottement de 2 parchemins et partout entendu au niveau de la région des poumons, s'entendant à droite Pas de phénomènes en avant Battements du cœur à peu près réguliers, cependant on a de temps en temps une pulsation un peu plus fréquente et une plus faible Pas de synchronisme de battements du cœur et du pouls. - Outre la pulsation radiale on sent partout les battements, en nombre égal aux battements du cœur - Pouls à 92	

SCD Lyon 1

N° 21 bis. Etienne Bruyas Salle 52. Lit 4

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Toute vaccine contient des manifestations au commencement de chaque temps de repos ; ~~à chaque Bulbe~~	
	Le pouls s'affaiblit de plus en plus pendant le temps d'arrêt, de telle sorte que le pouls n'arrive souvent de main en moins visible	
	Pendant que le malade respire avec peine on bien vide cependant la poitrine supérieurement, on bien profondément toutes pendant la toux, respirations et alors les parois n'ont pas perdu en en retrouvant entièrement de place à la fin de chaque inspiration	
7.	Il existe un affaiblissement des mouvements du bras droit les mouvements sont faibles dans l'épaule droite, mais l'on trouve aussi quelques craquements secs à l'auscultation des mouvements	
—	Pas d'engorgement ganglionnaire	
	Teinte pâle des téguments et des muqueuses	
	Amaigrissement généralisé surtout à la main droite	
—	Pas de diarrhée ni de toux	
—	Langue non dévie — Un peu de rougeur au niveau des papilles antérieures, et dénudation notable de la pointe qui repose sur la face de la langue — Elle trouve ainsi déviée à droite	
—	Inappétence et nausées ; le malade n'a pris aujourd'hui que deux bouillons pendant toute la journée le reste de la nourriture donne les mêmes résultats qu'hier	
	Acide - Coloré - D 1018 — Urine ne contient ni traces ni sucre de petits filaments blanchâtres ou grisâtres granuleux amalgamés de rares leucocytes et de petites granulations graisseuses en grand nombre et cylindres, — Albumine — Spermatozoïdes en plus petite quantité que hier matin et on retrouve également des cristaux de phosphates	

Lyon. Imp. veuve Bonnevaint et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
8 Mai	Avant hier et hier l'urine ne contenait plus des spermatozoïdes, mais présentait les mêmes caractères que précédemment ~~Sortie~~	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re femme N° 116

Nom Charlotte Epalle
né à Vernaison
demeurant à
profession Dentelleuse
âge 38 ans
tempérament
constitution
entré le 21 7bre 1880
sorti le 7 janvier 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur
Bronchite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort d'affection stomacale, mère morte de suites de couches. Une sœur morte d'affection cardiaque à l'âge de 45 ans.
Pas de maladie antérieure avant ces quatre dernières années. Il y a quatre ans elle a commencé par avoir de l'œdème des membres inférieurs ayant débuté par les malléoles pour remonter jusqu'à la racine des cuisses, l'oppression s'est manifestée. Elle a fait deux séjours dans cette même salle depuis le mois de mai dernier pour une affection cardiaque. Elle en est sortie considérablement améliorée; mais l'amélioration n'a persisté que pendant huit jours.
Aujourd'hui l'oppression est extrême très intense. La malade ne peut rester couchée dans son lit. Elle est forcée de s'asseoir pour pouvoir respirer plus à son aise. L'œdème des membres inférieurs est très prononcé et s'étend jusqu'à l'abdomen. La malade ne repose pas plus la nuit que le jour. Il appétit est presque nul. Les selles sont rares et très peu abondantes. La digestion se fait encore assez bien malgré quelques vomissements déterminés par la gêne de la toux. Elle tousse en effet beaucoup.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La toux est pénible quinteuse l'expectoration assez abondante en partie liquide et en partie muqueuse, filante, adhérente aux parois de crachoir. — Râles de bronchite disséminés dans presque toute l'étendue des poumons Le cœur paraît augmenté de volume bruit de souffle L'pouls est régulier, petit, fréquent Sont améliorés	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 22

Nom Gosset Veuve
né à Dunkerque (Nord)
demeurant à Lyon
profession ajusteur
âge 34 ans
tempérament
constitution
entré le 3 Octobre 1879
sorti le Est amélioré le 17 Décembre

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur ?

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents héréditaires. — Mais la malade a perdu de bonne heure ses parents. Jusqu'à l'âge de 20 ans elle a eu une santé parfaite. Elle a toujours eu beaucoup d'embonpoint.

Pas d'antécédents personnels. — Mariée à 20 ans, elle a eu 4 enfants. Elle a toujours eu une bonne santé. Ses dernières couches remontent à 4 ans. Depuis cette époque elle a commencé à avoir des palpitations. Elle a consulté à Dunkerque, mais sans résultat. Elle est venue habiter Lyon il y a 3 ans. Elle a eu à souffrir de privations. Il y a 15 mois elle a commencé à avoir des palpitations dans la poitrine, avec gêne de la respiration, mais sans douleur. Elle a gardé le lit pendant 8 jours seulement. Depuis cette époque, la malade était complètement bien. — Grande disposition à s'enrhumer pendant l'hiver.

Il y a 7 mois la malade a commencé à avoir des palpitations violentes, avec gêne de la respiration, mais sans douleur. Elle a consulté M. Gariel, qui lui a ordonné la digitale. La malade a continué à prendre ce médicament pendant 3 mois environ. Depuis cette époque elle a cessé de le prendre. Elle a été complètement bien jusqu'à ces derniers temps. Elle a repris son travail. Cependant elle a commencé à avoir

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Tendance à l'engorgement des glandes parotides, sans douleur ni rougeur, mais avec gêne de la mastication et tuméfaction considérable. Fièvre légère, face animée, langue rouge sur les bords et à la pointe, soif vive, urines rares et colorées.	
	Depuis quelques jours le malade éprouve de la céphalalgie frontale, avec douleurs dans les membres et courbature générale. Pouls fréquent, chaleur de la peau, urines rares et rouges. Langue blanche au centre, rouge sur les bords et à la pointe.	
	Face animée, yeux brillants, légère injection des conjonctives, douleur de tête, soif vive, urines rares et rouges. Pouls fréquent, plein et développé. Langue rouge sur les bords et à la pointe, blanche au centre.	
	Le gonflement de la région parotidienne a disparu, mais il existe un engorgement ganglionnaire. — Pouls et chaleur normaux. — Langue rouge sur les bords, blanche au centre. Appétit normal. — Urines rares et colorées

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4 m. f. N° 126

Nom Anne Besset

née à Bas

demeurant à

profession journalière

âge 31 ans

tempérament

constitution

entrée le 9 Juillet 78

sortie le 27 bre 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur,
Anasarque,
Infarctus pulmonaires
Pleurésie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

accouchée le 14 mars de son 3ème enfant ; grossesse normale, sans œdème ni éclampsie ; accouchement normal, bien qu'un peu long.
A la suite, cette femme ne reprit pas sa santé habituelle : les forces ne revenaient pas, elle se fatiguait très vite, transpirait beaucoup, était très constipée, et souffrait un peu au niveau de la fosse iliaque gauche. — Puis, le 7 mai, survint de l'œdème qui, d'abord localisé aux pieds, s'étendit peu à peu aux membres inférieurs jusqu'à la ceinture ; — au bout d'un mois, il diminua dans ces régions, mais persista aux jambes ; alors, à ce niveau, la malade ayant un suintement de sérosité limpide, puis l'épiderme macéré, disparut peu à peu, et laissa une surface excoriée comme à la suite d'un vésicatoire. — Aujourd'hui on voit en effet, aux deux jambes, deux vastes surfaces ulcérées superficielles, à bords déchiquetés et anfractueux, et donnant lieu à une exhalation abondante d'un mélange de pus et de sérosité ; on note aussi la présence d'une brûlure du 2ème degré. — Rien à la poitrine, ni au cœur. L'œdème des pieds est assez

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	considérable. — Le urine est une	densité faible, 1010 ;
	mais ne contiennent pas d'albumine. — L'abdomen	
	n'est pas douloureux, l'utérus est bien revenu,	
	il n'y a pas d'écoulement vaginal. —	
	Rien de souffle au cœur ; les battements sont réguliers,	
	mais rapides, à 120 ; l'impulsion précordiale est forte.	
	— Thorax : Submatité et obscurité respiratoire aux	
	deux bases ; — du côté droit, en avant et vers l'aisselle	
	il existe des frottements pleuraux nombreux, forts, mais	
	encore assez doux pour laisser croire qu'il y a là une	
	pleurésie récente. — Elle a des hémoptysies depuis deux	
	mois ; elle tousse à peine et ne crache pas, en dehors	
	de ces crachats sanglants. — Pouls 120. — Rien aux sommets ;	
	pas d'antécéd. héréditaires au point de vue de la tuberculose.	
13 —	Les frottements se sont étendus en arrière : l'état général est le même.	
Juillet 16	Urine 1012, pas d'albumine	
18	Les frottem. qu'on entend à la partie antérieure du thorax disparaissent	
	quand la malade se penche en avant ; de même, au sens inverse	
	pour les frottem. en arrière. Matité à la base avec diminution	
	considér. des vibrat. vocale.	
22 —	Les frottem. vont en s'affaiblissant de plus en plus ; en revanche la	
	matité de la base et l'obscurité respirat. s'accentuent	
	~~Matité à la base droite~~	
30 —	à la base droite, vers l'angle de l'omoplate, ~~en dehors~~ et ~~de cette matité~~, il existe une pectoriloquie aphone très nette ;	
	la voix haute est aussi modifiée dans le sens de	
	l'égophonie ; le souffle est très peu marqué, et bien	
	moins perceptible que la pectoriloquie	
26	Nouveaux crachats teintés de rouge ;	
	toujours un peu d'œdème quand elle	
	est debout, mais cet œdème disparaît quand elle se couche.	
	On trouve toujours à la base	
	droite un peu de matité et de	
	l'obscurité de la respiration.	

IMP. A. BONNAVIAT, A LYON

SCD Lyon 1

St Maurice 28 Hypert du Cœur (22 Janv 78)

HOTEL-DIEU. — Salle St Maurice N° 28

Nom Michel Gaetan
né à Trenzot (S. Loire)
demeurant à Lyon
profession Chaudronnier
âge 46 ans
tempérament
constitution
entré le 17 Janvier 78
sorti le 15 Mars 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur
Congestion pulmonaire
Alcoolisme
Purpura des membres

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pot. (Elix Gomus 4a
(Sirop d'Ipéca 30

Inf. F. Digitale 0,30c

Bien à noter dans l'hérédité.

Cet homme avoue des habitudes alcooliques depuis l'âge de 20 ans environ; il prétend qu'il boit non seulement du vin mais des liqueurs nombreuses; il n'a cessé de boire que depuis quelques semaines. Il n'a pas non plus négligé le tabac sous forme de chiques. Il se souvient de quelques bronchites dès l'enfance, dès l'âge de 7 ou 8 ans il a été sujet à de fréquentes bronchites, surtout l'hiver jusqu'à l'année 1868 à peu près il avait de fréquentes épistaxis.

Dans ces dernières années il a remarqué un tremblement très-léger des mains. Les symptômes de dyspnée se sont aggravés, jamais ils ne s'accompagnèrent de palpitations ou d'œdème des membres inférieurs.

Vers le mois de Novembre dernier il a été pris quelques troubles digestifs consistant surtout en vomissements peu abondants, se renouvelant 3 ou 4 fois en 24 heures dans la journée ou dans la nuit, et pendant 1 mois environ; jamais d'hématémèse ou de vomissements bilieux.

Depuis 4 semaines l'oppression, la toux augmentant

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le malade a cessé son travail, ses forces ont un peu diminué mais jamais il n'a gardé le lit. Actuellement apyrexie, depuis médecine, constipation de poids de constriction au niveau de l'épistome. Douze points et expectoration facile colorée sans crachats et sans bouffissure. Dilatation des jugulaires sans pouls veineux. Pouls régulier dans ampleur exagérée. Coeur pas de voussure pas de thrill. matité cardiaque peu étendue ayant à peine 3 travers de doigt verticalement en dedans du mamelon. Impulsion faible mais paraissant se faire sur une assez grande surface répondant à l'épigastre. pointe dans le 6ème espace un peu en dehors du mamelon. à l'auscultation bruits normaux à la pointe et à la base. Poumons. Sonorité normale partout. Craquements quelques râles ronflants à gauche. En arrière à droite respiration mêlée de quelques râles ronflants vers la base à gauche respiration plus obscure mêlée dans les 2/3 inférieurs de râles ronflants et sonores. Pas de modification des vibrations et de la voix. Langue nette pas d'hémorragies. selles régulières. 1/2 litre à côté/ Abdomen assez souple indolent. matité du foie commençant à 6 cm 1/2 environ au dessous du mamelon et ne dépassant pas les fausses côtes. Pas de ligne empreinte digitale visible. Pas d'asystolie. pas d'oedème des membres inférieurs. Réflexes régulières Pas de modifications organiques. Pas d'oedème ressemblant légers des mains. Pas d'albumine dans les urines. Le malade dit que pendant l'hiver seulement il a de l'oppression, que l'été il n'a pas de troubles respiratoires. Urines ne contenant pas d'albumine mais forte proportion de phosphates. 6 Cc pour 50 cc.	
22	dyspnée cette nuit.	
24	urines dépôt nombreux râles ronflants et sonores	
31	toujours des râles ronflants aux bases. douleur continue au niveau de l'hypochondre droit. matité du foie commence à 3 travers de doigt au dessous de l'ombilic. pas d'oedème.	V. G. Noires
11	très légers oedèmes des pieds et des jambes. oedème plus prononcé des mains. dyspnée	Inf. Digitale 0,30
12	rien à l'état général. vomissements de bile abondants. pas d'albuminurie. pas de congestion du foie. abdomen douloureux dans tous les points. diarrhée.	Inf. verte de la Digitale
	pouls rapide irrégulier 112. pas d'albuminurie. pas de sucre. Soir pouls 108. quelques vomissements bilieux. malade dépérit rapidement. fait un peu de délire	T. 37.7

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N. 28

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
13 Janv.	T 38 - Soir coloration langue rouge et un peu sèche - pas de nouveau	
	vomissement. T. 38.7. - Selles deux. Liquides - verdâtres -	
12	toujours des vomissements bilieux T. 37.9. - Sels offert. Insensibilité abdominale légère pas d'ascite - Les aliments ne sont pas rendus,	Oedème a diminué.
	pupille gauche plus dilatée que l'autre - pas de diplopie.	
Soir	37.9.	
15	Les vomissements ont cessé -	Eau Vichy. Sirop de groseille
16	Purpura sur les fesses et surtout sur	
	les jambes. Oedème a augmenté.	
18.	Q.G.D. Taches de purpura sur le 2 avant bras.	
	à la base du poumon gauche, diminution de la	
	sonorité; la respiration s'entend bien moins	
	au niveau de cette partie que du côté	
	opposé. Râles muqueux disséminés dans la	
	moitié inf^re des 2 poumons. - Energant, à	
	la base, G.D. râles muqueux plus nombreux	
	à gauche. - Battements cardiaq. forts sur	
	toute aire d'étendue et avec une intensité	
	plus grande, comme on l'avait constaté	
	auparavant. Pas de bruit anormal.	
	L'urine est très - chargée - contient accessoirement,	
	mais ne contient pas d'albumine -	
	TR = 37.6.	
20-	Les plaques de purpura ont pâli mais ne s'en est	
	pas montré de nouvelles.	
23	Nouvelle éruption de purpura à la	
	partie antérieure et supérieure des	
	cuisses. Eruption sur les bras	
25	Nouvelle éruption papuleuse sur les membres inférieurs.	
27	L'éruption a pâli - pas de nouvelles papules.	Dyn. D 1/30 G 1/30
	Disent les malades depuis hier.	
1er Févr.	Poumons respiration plus obscure à la base gauche	
	où l'on entend des râles muqueux fixes. à la base droite râles	
	moins nombreux	
	Urines limpides légèrement brunes, D. 1010 - pas d'albumine	
6	Disent n'avoir plus mal aux coliques.	Potion Gr. Bromure Potass. Suppress du Bromure E au Album.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 57

Nom Mongrand Louis
né à St
demeurant à
profession cultivateur
âge 24
tempérament
constitution
entré le 9 9bre
sorti le 21 février 77

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

hypertrophie du cœur

Amélioré

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Deux frères morts vers 30 ans de maladie de poitrine. Pas d'affection thoracique antérieure, excepté 4 mois de toux depuis 5 mois il a eu 4 ou 5 hémoptysies légères dont la première remonte à 4 mois, aujourd'hui toux assez fréquente expectoration purulente. Point de sueurs nocturnes, souvent léger mouvement fébrile le soir.

Les fonctions digestives s'accomplissent bien. Le malade se plaint de battements de cœur. point de rhumatisme.

Respiration rude accompagnée de craquements au sommet gauche en arrière légers mais prononcés à droite.

En arrière au sommet à gauche et près de la colonne, retentissement amphorique de la voix et de la resp. gargouillement râles sous crépitants fins perceptibles dans la partie inférieure des deux poumons surtout sensibles en avant et augmentant à mesure qu'on se rapproche de la base. poitrine bombée creux sous-claviculaire effacé

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Dans les deux sommets en avant respiration murmure respiratoire diminué la sonorité est normale et le retentissement vocal ne paraît exagéré que dans les points qui sont le siège des râles sous-crépitants.	
	Pas d'albumine dans les urines	
29 / 2	Cœur. Au troisième espace à gauche du sternum et seulement dans un espace de 2 à 3 centimètres on sent à l'oreille et à la main un prolongement du second temps, le bruit est plus marqué pendant l'expiration. Le premier temps est prolongé à la pointe. Grande hypertrophie cardiaque, battements énergiques. Matité étendue mais très peu marquée. Pas de souffle intermittent.	
19 X	Hémoptysie de la veille ; crachats légèrement rougeâtres assez abondants	

Lyon, impr. A. Rousseau, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 19

Nom Hagely

né à Romans

demeurant à

profession Forgeron en voiture

âge 64

tempérament

constitution

entré le 15 avril 77

sorti le 27 juin 77 S. A.

Inspiration et odeur. oppression moindre tous moins fréquents. — appétit. —

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

emphysème ménétrite —

hypertrophie du cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Lait — 4
1/2 une tasse de pus
Potion calmante

Bons antécédents hérédétaires — père de plusieurs enfants bien portants — pas d'alcoolisme pas de rhumatisme — oppression et toux revenant tous les hivers depuis plusieurs années — Depuis une quinzaine de jours sans accidents aigus sans frisson ni point de côté l'oppression a augmenté — la toux et l'expectoration sont plus augmentées, les crachats muqueux pas d'hémoptysie, pas de mal de tête antérieure —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Depuis 15 jours œdème des jambes, c'est la première fois que cet œdème se montre. A l'examen de la poitrine sonorité normale et même exagérée en certains points — En avant — Diminution du murmure vésiculaire, râles sibilants en arrière au sommet encore obscurité de la respiration avec râles muqueux — Les râles sibilants s'entendent dans la face postérieure et latérale des deux poumons Ses râles ~~muqueux~~ sous crépitants puis se montrent en certains points correspondant avec de l'obscurité de la respiration Battements du cœur profonds réguliers. L'examen par l'acide nitrique montre une assez grande quantité d'albumine dans les urines — Pas de pulsations capillaires	
3 mai	Râles muqueux disséminés, beaucoup plus marqués aux bases, où la sonorité est légèrement amoindrie	
8 mai.	Gros ronchus sonores dans toute l'étendue et à l'inspiration — à la base des deux côtés, gros râles muqueux à l'expiration. Expectoration purulente abondante — La pointe du cœur bat dans le 5e espace intercostal, un peu en dehors à 2 travers de doigt en dehors du mamelon.	
22 mai.	Pendant la quinzaine de temps, depuis le matin douleur vive à la partie postérieure du côté gauche, au niveau de la partie moyenne des 2 derniers espaces intercostaux. Râles muqueux et sibilants ronchus et sibilants Urine qui dans les 24 heures ne dépasse pas 1 litre complètement albumineuse	

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle S. Charles N° 60

Nom Mathieu Magnol

né à Lyon

demeurant à id

profession jardinier

âge 75 ans

tempérament

constitution

entré le 1 Mai 1877

sorti le 21 Mai 1877.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du Cœur

Am. Lioratou

40-17

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements sur les ascendants.

Le malade a été généralement bien portant. La profession de boutanger qu'il a exercé pendant 20 ans l'a exposé à de fréquentes bronchites qui n'ont jamais présenté aucune gravité. Il a eu jamais eu de rhumatisme. Depuis deux ou trois ans, il tousse la plus grande partie de l'année, est essoufflé quand il marche et éprouve, à la moindre fatigue de palpitations de cœur. Parfois elles sont très violentes; alors il existe des bourdonnements d'oreilles, du vertige, de l'obnubilation... Hier matin, au moment où il se levait, le malade a été pris d'un accident de la même nature; les vertiges, les bourdonnements dans la tête étaient violents; il est tombé et a perdu connaissance. Au bout de quelques instants de repos, il a pu se lever, marcher, mais il se sentait plus faible dans tout le côté droit du corps. Il s'est rendu à l'hôpital à pied. La respiration est un peu gênée, la face légèrement bleuâtre; il y a de la toux avec crachats muqueux.

La thorax est déformé par un léger degré de rachitisme. Le malade a été fumeur; la sonorité est partout exagérée mais surtout dans les régions sus-mammaires.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	on voit battre le cœur sur un grande surface (5e-6e espace 3 centim en dedans et 2 cent. — de la ligne mamelonnaire). L'emphysème pulmonaire ne permet pas d'apprécier exactement ses limites: la pointe bat derrière la 7e côte et en dehors de la ligne mamelonnaire.)	
	Les battements sont de moyenne intensité, très réguliers, le pouls présente au contraire une irrégularité remarquable. Deux ou trois battements forts se succèdent parfois avec régularité, puis sont suivis de battements d'intensité variable, enfin plusieurs pulsations manquent par instants.	
	La numération des battements donne pour 30	
	Le cœur : 36 —	
	Le pouls : 24 —	
	à l'auscultation :	
	— Râles muqueux, sifflants, ronflants généralisés.	
	— Cœur : le cœur : pas de souffle.	
	Le 1er Bruit est fort et assez rond, remplace le choc de la pointe.	Infusion de 0,50 de feuilles de digitale
2 Mai	Le second bruit paraît un peu éclatant au niveau de l'orifice pulmonaire.	— Lait
	Les battements du cœur gardent leur pulsation radiale. Le malade se plaint moins.	
3 Mai	L'auscultation continue. La digitale est supprimée. Le cœur bat fort, régulièrement. Il n'y a pas de souffle.	
5 Mai		

Lyon, impr. A. Bonnavial, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re charb *N°* 16

Nom Arbouet

né à Cremieu

demeurant à

profession cultivateur

âge 69

tempérament

constitution

entré le 16 avril 77

sorti le 25 avril 77

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Douleurs rhumat.
Hypertrophie du cœur

(guéri)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bons antécédents héréditaires, pas de maladie antérieure, pas d'alcoolisme. Depuis un mois toux légère expectoration peu abondante se crachats muqueux pas de fièvre. Œdème des jambes depuis un mois = il n'a jamais d'œdème antérieure - ~~oppression~~ oppression légère - lèvres un peu cyanosées - examen de la poitrine sonorité normale - respiration normale à gauche - à droite sonorité normale - en arrière sonorité très peu diminuée un peu d'obscurité de la respiration vers la

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pose avec râles sans crépitants, pas de point de côté bien dormi bien mangé rien au cœur, pas d'albumine dans les urines. Appétit conservé. Pas de maladie antérieure pas d'hémoptysie Cœur hypertrophié. Les battements s'entendent dans un grand étendue, pas de gêne dans la digestion.	

Lyon, Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 87

Nom Blondel Joseph

né à

demeurant à

profession ex cordonnier

âge 75 ans

tempérament

constitution

entré le 20 avril 76

sorti le 23 Juin 76

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Cardiaq hypertroph

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de mal d'enfer. Rien emporté par accident.
Pas de rhumatisme. Pas d'excès alcooliq
Connu depuis dix à 15 ans tous les hivers
avait bronchite.
Ronflement habituel. Dyspnée,
Augmentation de ces symptômes depuis 2 mois
Oedème des jambes depuis 1 mois 1/2.
Peu d'appétit.
Aujourd'hui Rien de nouveau à la percussion. Matité plus mat dans le bas en arrière et à la base. Plus grande étendue
A l'auscult = diminution de l'expiration; expiration prolongée, grands ronflements et sibilants = râles muqueux gros dans toute la poitrine
à distance pas de râles fins aux bases. =
Battements du cœur précipités irréguliers,
bruits des intermittences sans souffle bien distinct
Oedème des jours précédents
Double pouls veineux surtout à gauche.
Pouls irrégulier.
Urines = Toutes les 24 heures sont diminuées
de moitié. = Pas d'albumine dans les urines.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Lyon, Impr. A. Bonnetial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 85

Nom Buisson Jacques
né à St Antoine (Isère)
demeurant à
profession Menuisier
âge 77 ans
tempérament
constitution
entré le 17 Mai 1876
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ
hypertrophie du cœur
Catarrhe

[redacted]

OGIQUE

18 Kil pil { Teinture de Digitale / Kola } aa 0.05

Lait
Les Reine des Prés
Régime ½

26

Il y a plus de 6 ans que le malade a été atteint d'une dyspnée qui a été toujours en croissant. Auparavant bonne santé habituelle. Le malade était mince très fort. — De cinq hauteur stature. Cette dyspnée avait été exagérée de toute par divers accidents de pleurésie plus fréquents dans qu'il y avait Janvier on se fait de côté — un fluxion. — Le malade remarque en outre avec fonction des membres inférieurs qui s'exagérait pendant la nuit.
Il a été pendant l'hiver de 1876. en région de 2 mois à St Bruno et a été sorti depuis en état d'amélioration notable
Mais depuis 99 jours la toux est redevenue plus fréquente la dyspnée plus forte
Le malade présente tout d'abord la faciès cardiaque — il est en position assise ; la respiration est très difficile la face est un peu bouffie. —
Il existe à la partie en bas du gros R. Murgues et des râles disséminés un peu partout.
Le pouls précordiale est augmentée, le battement sans tumultueux, forts, irréguliers, sans bruit anormal
Tremblement des extrémités —
Catarrhe conjonctival intense. Hémorroïdes très anciennes cercle sénile très marqué

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
18	Point de cœur de 5e espace intercostal ; on perçoit le battement dans une assez grande étendue Battements tumultueux, irréguliers Pouls irréguliers = 84. athérome - art. durcies tortueuses Teinte légèrement bronzée — Fonctions examinées telles normales. -	
19	Urines fortement ictériques, -. albumine coagulée par chaleur et acide acétique	
20	Battements du cœur arrivent en tumultueux 9 gr. de toute région gauche de la poitrine Bruit de souffle prédomine à la base	
22	Pas de bruit anormal au cœur. Bruit de souffle prédomine à la base 99 Pr. urgence, puis le lendemain Respirat obscure - Pr. entrée depuis 9 mars mêmes abondants	
26	Flux d'urine - Flux d'appréhension - Pleurésie gauche 9 gr. 8 Pr. urgence Pr = 92	
Juin 9	Gangrène des bourses et	Alcool valérianique aa L blanche
11	Gangrène de la verge : Erysipèle des cuisses et de la partie inférieure du tronc Le malade a fait un cloaque sur la tête à chaque miction	

Lyon. Imp. A. Bonnaud, rue Ste-Catherine, 43.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* S^t Charles N° 7 9

Nom Ferrand C^le

né à Pitelin Isère

demeurant à

profession Cultivateur

âge 66 ans

tempérament

constitution

entré le 2 VII 1876

sorti le 20 VII 1876

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie Cardiaque
Catarrhe

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Parents morts très âgés

3 Otorrhée Infect 20 j
V. gonor
Syph Morbus
Syph gonor Cicatr

Il a eu (en 30)
1 opération

Enfance absolument pendant la jeunesse
plusieurs exemples fréquents pendant âge adulte
Il y a 30 ans environ que le malade fut pris
au début l'expectoration était mêlée puis
un jour il arriva que Jean sent l'accès de toux très
forte il eut une hémoptysie considérable, dont la cause
provenait probablement d'une veine de la gorge.
Puis il eut à subir l'habitude de cette saignée régulièrement
chaque année. Cette année il en a peu encore été
de même la saignée eut lieu par la veine basilique
droite, malgré sa proximité de l'artère qui
l'on eut toutes les peines imaginables à arrêter
Il y a 3 semaines environ nouvelle hémoptysie
considérable. Depuis ces huit jours le malade
crachait du sang en abondance
En même temps survint de l'aphonie qui persiste
encore partiellement.
A l'auscultation on entend les gros râles muqueux
disséminés.
expectoration purulente

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Cœur. Tonité dans 5e espace. bruits sourds tumultueux sans bruit anormal	
	urine claires Da 1012 légère dépôt de mucus. Cas d'albumine	
11	crachats sanglants	5p éther 2 gouttes
13	douleurs hémi-frontales gauches	2p eau 30 g
14	Le malade a de nouveau de crachats sanglants, gros. arrondis rappelant bien ceux de pneumonie. Il n'y a pas de crachat rouillé. Il existe plutôt de la congestion pulmonaire. Double souffle mitro-aortique.	
16	Amélioration.	

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 108

Nom Foraison Jn
né à Fromay
demeurant à Lons
profession Cochonnier
âge 59
tempérament
constitution
entré le 17 XII 1876
sorti le 1 VIII

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ Alcool

Hypertrophie du Cœur

Pleurésie droite
Anasarque

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Lait 1 Alcool
Lpl { Veille Examinateur Dégeter
Vin queue Cassis
6 pl.

Bonne santé habituelle
Nombreuses caries alvéolaires et dentitions
anciennes. Le Père de vie par peu en
moyenne sans compter l'excès de vie
Journée de Cochonnerie de
Ce gros à partir de l'âge de 30 ans
environ.
Est essoufflé. Depuis 10 mois — éprouve
de la difficulté à monter — 99 fois
Palpitations de Cœur.
A dû se mettre au lit
souvent ces derniers jours. Depuis 8 jours environ
Cœur fortement battant sur une
large surface — empêche de prendre
la position qui lui convient au dessus et

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	en dehors du mamelon. Le a entendu un souffle cardiaque qui se prolonge un peu vers la région axillaire — Battements cardiaques très irrégulières 124 par minute	
	Poitrine — Glob R respirons sonores ronflants et sibilants.	
	face congestionnée. Fonction pigmentaire bonne	
	Ecrit sur l'attitude Pas contractures	
	Un peu d'oedème de la main gauche	
N	Un peu d'ascite. Matité des côtés où repose le malade	
	Point dans le 6e esp intercostal à 3 travers de doigt en dehors du mamelon. Bat[t] perçu aussi à région épigastrique et au niveau de presque toute la gauche. Bien que l'expansion des parois abdominales soit rendue difficile, en raison du volume du ventre Augmentation de la matité dans sens vertical de 4 à 6 cent. environ, intercostal transversalement la matité ne semble pas augmentée	
	Le frémissement cataire a disparu. Les bruits cardiaques ne sont pas soufflants. Le 1er à la pointe est un peu sourd, prolongé. mais il n'a plus le caractère soufflant qu'il avait hier. Veines cervicales fortement distendues. Pas impossible d'uriner.	Vésicatoire à la région précordiale
	Depuis constipation depuis 2 jours. Langue un peu saburrale	
	Urine foncée rougeâtre, pas d'albumine	Eau de Vichy
19	Oppression très forte cette nuit.	
	Toujours très forte. Le malade a beaucoup vomi et a été plusieurs fois de ventre depuis hier.	
	Pointe du cœur à gauche entre 5e et 6e côte gauche. Aux deux angles inférieurs le malade accuse très appréciable dans le 6e esp intercostal droit. Matité cardiaque augmentée le malade est assis et diminue quand il se couche — à 3 travers de doigt en dehors d'angle sup[r] d'omoplate. Matité aux environs de la pointe du cœur. Bien que l'expansion pulmonaire soit rendue difficile, en raison du volume du ventre pas d'asphyxie. Dans la partie symétrique du côté gauche on entend de nombreux frottements respiratoires — Un peu de diffusion sonore des conjonctives — au ventre très marqué —	Eau de Vichy et celle de prendre son travail le matin. Diurèse quand la respiration devient plus facile. Eau de Vichy. Eau de Vichy. Eau de Vichy.
21	Urine + claire — Cardiaque très irrégulier. Diminué. Le malade demande à [illegible]	
22	Urine en peu d'oedème. Le pouls est vif mais bondissant	Eau de Vichy 1/4
24	Plus d'oedème	en supp. filiale.
	Amélioration Considérable	

Lyon. — impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 80

Nom Crozet Charles
né à
demeurant à
profession tenturier
âge 65 ans
tempérament
constitution
entré le 8 avril 76
sorti le Le VIII 1876

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

hypertrophie du cœur.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

V. 9, Lait.
Urine ne mis en près
Lav. 0,80 Sulf. quinin

Habitudes alcooliques, eau de vie blanche tous les matins.
Oppression depuis 6 semaines, avec toux.
Œdème des jambes apparu subitement il y a 1 mois
Asc. avec [illegible] à la jambe gauche et remontant
en avant jusqu'à la moitié de la cuisse
jusqu'à la base de thorax.
Pas d'ascite rester gros, foie très gros et
ne paraît pas dépasser le foie.
Urine un peu, crachats muqueux
à l'auscult = râles sous crépitants dans la dernière moitié
râles muqueux à bulles avec diminution
de la respiration et matité.
Batt. de cœur forts mais bien marqués
sans souffle. Bruit de galop bien perceptible
Appétit.
Beaucoup d'albumine dans l'urine

13 Avril = Chang. de traitement, Diète lacté
et pulsation cardiaque reviennent à droite.

18 avril = Phosphates assez abondants. = Pas de tubes.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Jeun 3	Néant à ce jour	Faire infusion { Magnesie 0.50 / Rhubarbe 0.50
4	Rien changé	Sat Dieu soit

Lyon, imprr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle S Charles. N° 54

Nom Charbot Louis
né à Lyon
demeurant à
profession
âge 15 ans
tempérament
constitution
entré le 19 janv 76
sorti le mort le 21 janv 76

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

~~tuberculose pulmonaire~~
Hypertrophie du Cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de rhumatisme ni chez les parents ni chez les collatéraux ; pas non plus de maladie de cœur. Cet enfant a toujours vécu dans un atelier humide ; ~~toujours~~ Il est des douleurs dans les genoux et les cuisses de froid, mais pas ni gonflement des articulations. Il ne garde pas le lit. Ces douleurs durent environ trois mois, cessent au printemps pour reparaître l'été et disparaître de nouveau.
Depuis 2 à 3 mois cet enfant ressent des palpitations désagréables. Il ne peut monter un escalier sans effort sans éprouver des battements de cœur douloureux et une dyspnée intense.
Antécédents Prend un repos il a de la dyspnée, la face est cyanosée, il ne peut se coucher depuis plus d'un mois que dans la position assise, et encore depuis il est dans la décubitus horizontal.
Il n'éprouve pas de douleurs dans les membres. Les extrémités inférieures ne paraissent aucune trace d'œdème. Il ne tousse pas et il n'y a aucun expectoration anormale du côté des poumons. L'appétit est diminué la digestion facile.
Le cœur volumineux la région précordiale donne une grande étendue. Le maximum d'impulsion a lieu dans

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	le 3e espace intercostal; A l'auscultation la rapidité et le rhythme des contractions cardiaques ne permet pas de saisir de bruit de souffle. Le 1er temps paraît bien frappé, le 2e est indistinct et se perd à peine; Les battements se transmettent au creux épigastrique et jusque dans l'aisselle. Pas de double souffle intermittent connu. Le choc est rentré, imperceptible et diffus de nature; le pouls est petit et dur. Le pouls est également bien égal et régulier et le dépouillement très facilement.	
21 Juin.	Le matin le malade est bien mieux que la veille depuis l'entrée. Il n'a pas eu de nouvelle hémoptysie. Il a un double souffle à la base. L'examen est bien difficile. Le pouls est fréquent à peine appréciable. 128 pulsat. Il existe de la pulsation exagérée sur le cou. Il y a un retard de la pulsation carotidienne sur le cœur. Mais les phénomènes doivent d'abord à persister à cause de la suffocation. Il y a de la cyanose de la face. Un peu d'œdème des membres inf. Peau sèche rugueuse. Un rouge à la commissure droite des lèvres.	

Lyon, Impr. A. Bonnetial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 23

Nom Vial Claude
né à Lyon
demeurant à
profession serrurier
âge 62 ans
tempérament
constitution
entré le 3 Déc 75
sorti le 20 janv 76

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur.
Poumons remplis de nombreux foyers

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de maladies antérieures qui vaient donné un dét. Il y a douleurs lombaires de la fin juin de la cuisse droite et dans l'avant bras droit antérieur jamais de rhumat. articulaire. Excès alcooliques jusqu'à 40 ans.

Depuis 3 mois ce malade ne cesse pas d'éprouver de la fatigue, il ne peut plus monter qq escaliers sans être obligé de s'arrêter à chaque instant. Il s'emplisse d'un œdème des membres inférieurs, il entre le 4 D. dans le service de M. Meynet aux mois d'août. Il y reste une 6 semaines, au bout de ce temps l'œdème avait disparu, mais la dyspnée et l'essoufflement étaient encore bien marqués.

Il reste un mois tout bien que mal, depuis 15 jours l'essoufflement a augmenté, impossible de monter un escalier sans s'arrêter de cesse. Les urines et jambes, enflures complètes et excès de tous quelques. Il a toujours eu un peu de toux depuis il y a 3 jours, le malade revient à l'H. D.

Le malade présente à la fois un peu de toux, d'asthme, de la diarrhée et céphalée, bronchites, bronchites et les crachats en pièce /

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Epaisseur de la paroi et gros battements irréguliers du cœur. Pas d'œdème des jambes. Pas d'œdème des bourses. Pas d'œdème des pieds et des jambes ne dépassant pas le genou. Comme troubles fonctionnels le malade se plaint de palpitations dans la poitrine et les bras et les épaules, il éprouve la besoin de se moucher et de uriner. Pas de douleur rénale. Pas de point douloureux. Il est recommandé par les battements de cœur qu'il entend fréquents, il reconnait que ils sont irréguliers et l'empêchent de dormir la nuit. Il ne tousse pas souvent quelquefois il lui prend une quinte de toux sèche dans la journée la dyspnée est très grande, ses jambes enflent quelquefois, surtout le matin que reviennent ses quintes. Il ne peut faire aucun effort sans avoir une dyspnée extrême et des battements de cœur très pénibles. Il s'alimente bien, mais le goût manque et bien digère. Il n'a ni vomissements ni diarrhée. A la palpation — Le cœur ne se sent pas le choc de la pointe quand le malade est couché — Quand il est debout assis, dans le 6e espace [illegible] Les battements du cœur sont [illegible] et irréguliers. Les bruits du cœur [illegible] et le premier bruit de souffle [illegible] Au niveau de l'orifice [illegible] Pas de souffle dans les vaisseaux du cou. Il y a [illegible] pouls veineux [illegible] Le thorax [illegible] est le siège d'un souffle. = Battements irréguliers. Pas d'œdème. = Matité du cœur = Matité de bois et abolition des vibrations thoraciques des côtés droit et gauche jusqu'à la pointe du sein complète. En avant matité remontant jusqu'à [illegible] Epaisseur intercostale quand le malade est debout. Dyspnée quand il est couché. Pas de gros phlegmes mais de temps en temps quelques râles sous crépitants disséminés dans les deux poumons. Pas de souffle. Quelques [illegible] Murmure vésiculaire [illegible] Pas de souffle. Respiration suffisante dans les deux poumons. Pas d'égophonie. Pas de frottement pleural. Pas d'œdème des jambes. Pas d'œdème des pieds et des bourses. Le malade [illegible] Urine [illegible] Pas d'albumine.	Digitale [illegible] Potion [illegible]

Lyon, Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
13	Bruit de souffle au 2e temps à la base du cœur, surtout à droite. Pas d'œdème des membres inférieurs. Pas de matité ni de râles aux bases pulmonaires. Pas de gêne respiratoire. Pas de douleur à la pression de la région précordiale. Pas de palpitations. Sommeil bon. Appétit conservé. Pas de troubles digestifs. Urines abondantes. Pas de sucre ni d'albumine.	Régime ordinaire. Suppression du vin.

SCD Lyon 1

Suil

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 Dec	= Battement épigastrique. Pas marqué dans les fausses côtes gauches. On entend partout les 2 bruits du cœur, surtout dans le 5e et 6e espace entre le bord gauche du sternum et la ligne mamelonnaire. Pas de souffle systolique au niveau de l'orifice aortique. Les bruits du cœur, pas au niveau de la pointe, c'est-à-dire dans le creux épigastrique.	Même traitement que les jours précédents.
	Constipation. Urines peu abondantes. Pas d'albumine dans l'urine.	
	Le pouls est petit et régulier, variant de 120 à 124.	
	Fèces diarrhéiques, en dehors du médicament.	
5 Dec	= Bruit de souffle systolique à la pointe,	
8 Dec	= Mieux sensible. Le pouls devient moins fréquent, quoique toujours petit. Les urines sont abondantes et claires. On entend toujours le bruit de souffle au cœur.	Même traitement.
	Les bruits du cœur sont toujours un peu sourds. En faisant tourner le malade dans différentes directions, on entend un bruit de souffle à la pointe, métallique. Pas de souffle à l'aisselle. Respiration normale. Pouls régulier, assez fort. Le cœur commence à s'entendre dans un plus grand espace. Pas de matités anormales. Pas de souffle. Un peu d'œdème aux malléoles.	
10 Dec	= Mêmes phénomènes. Pouls semblable.	
	Les urines ne contiennent jamais de sang.	
28 Xbre	La respiration s'entend mieux et plus bas. Toutefois il existe encore un peu de matité, diminution des vibrations thoraciques et tout à fait à la base quand on fait tousser le malade, les bruits respiratoires paraissent un tant soit peu soufflants et métalliques. La voix ne résonne pas comme dans les cavernes. L'état général est meilleur.	
4 Janv	La respiration s'entend bien partout, quoique un peu moins bien du côté gauche. Battements du cœur sont toujours un peu sourds. Pas de souffle. Etat général excellent. Il y a toujours un peu de pâleur à la tête. Bromure de potassium. Lait.	à continuer.
12 Janv	Pouls devient fréquent après un effort. Il y a encore un peu de souffle au cœur. Le pouls reste toujours petit. Pas de bruit de souffle au cœur. P = 120	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 180

Nom Ant. Laurent
né à Vachaux
demeurant à Lyon
profession journalier
âge 55
tempérament
constitution
entré le 6 Fév. 75
sorti le Mars 76

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie cardiaque

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

a fait plusieurs séjours antérieurs dans cette salle —
Pas de maladies antérieures. — Pas de rhumatisme —
Œdème des jambes depuis 3 ans, ayant disparu, puis étant revenu à plusieurs reprises. —
Toux depuis 5 ou 6 ans, surtout pendant les hivers. —
Actuellement on constate une hypertrophie considérable du cœur. — La pointe bat au niveau de l'appendice xyphoïde du côté gauche —
On n'entend pas de bruits de souffle
Les Battements sont réguliers, bien

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Rhythmes. — Les pulsations radiales et carotidiennes répondent aux battements cardiaques, d'une façon parfaitement isochrone. Le foie est augmenté de volume, et dépasse un peu le rebord des fausses côtes. — Il est ~~Dy~~ douloureux à la pression. — Jamais d'ictère. — A la percussion, la matité pulmonaire est normale, elle a cependant à droite en un point plus élevé que à gauche où il est plus sourd. — L'auscultation révèle des râles muqueux dans toute l'étendue des deux poumons, depuis le sommet jusque à la base. — Œdème des jambes. — L'appétit est diminué. L'état général est assez bon.	
13	L'œdème des jambes a disparu. Le foie a un peu diminué. Les battements du cœur sont toujours égaliens.	
17 pl.	Examen de l'urine : Pas d'albumine, un peu de mucosités au fond du vase. Réaction acide. — Au microscope on peu de mucus dans lequel on trouve des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien.	

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Jean N° 105

Nom Joseph Delorme

né à Vienne (Isère)

demeurant à Lyon depuis un mois

profession verrier.

âge 63 ans.

tempérament

constitution

entré le 17 Juillet 1875

sorti le 2 Août — amélioré

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du Cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Etat à l'entrée

1 gr. Brk.
Bis. Valériane - 1/4 rég.

22. VII
Xrgatte Cte Digital.

2 gl Brk

Le malade se plaint de céphalée sourde, persistante et ~~étourdissements fréq. qui disparaissent ord. après~~ accrue par le moindre mouvement. En même temps palpitations et battements de cœur très violents. Faiblesse générale. Les battements du cœur sont très appréciables à la vue; la pointe est abaissée & bat dans le 6e espace intercostal. Pas de bruit anormal cependant à l'auscultation du cœur; les battements sont forts et s'entendent en auscultant la face post. du poumon. Pas de voussure de la région précordiale, sonorité conservée et même exagérée. Extrémités refroidies, atrophie musculaire. Rien au poumon. Les fonctions digestives sont conservées appétit diminué. Langue rouge. Pas d'anorexie. P. faible et bat 60. Amaigrissement très prononcé surtout des membres inférieurs.

Commémoratifs — Il y a 1 an, étourdissement subit au milieu du travail, perte de connaissance qui dura 1/4 d'heure environ (saignée, etc...) Pas de paralysie consécutive. Deux nouvelles pertes de connaissance, étourdissements depuis 4 mois et la dernière a été plus longue; jamais de paralysie. Depuis les étourdissements se renouvellent fréquemment (4, 5 par jour).

Antécédents — Rhumatisme polyarticulaire avec gonflement énorme à l'âge de 17 ans; toutes les jointures ont été prises successivement, déformation actuelle des articulations métacarpo-phalangiennes droites. Les attaques rhumatismales reviennent périodiquement tous les jours. Depuis 15 jours le malade n'a plus eu d'attaques.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Charles N° 67

Nom Antoine Laurent
né à Lury le Comtal (Loire)
demeurant à Lyon
profession cultivateur
âge 55 ans
tempérament
constitution
entré le 6 février 75
sorti le 19 mars à amélioration

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Bronchite - emphysème

Au cœur bruits irréguliers mais pas de souffle - vérifier si l'irrégularité ne tient pas à une dégénérescence graisseuse du cœur ou à un athérome de la crosse -

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Tousse de temps en temps en hiver depuis plusieurs années - Il y a un an séjour de 1 mois dans le service pour la toux et aussi pour un œdème assez considérable des membres inférieurs et du tronc - jamais de rhumatismes - La toux est revenue depuis 6 ou 7 mois ; elle se montre par quintes - Expectoration assez abondante, muqueuse aérée - Douleurs des côtés du thorax et de l'abdomen par suite des efforts de toux - ventre libre - appétit conservé - sommeil bon - pas d'œdème actuellement - Le malade prétend avoir craché le sang il y a 15 jours environ - Pas de foyer

Rien de particulier à la percussion -

A l'auscultation respiration superficielle avec murmure vésiculaire très diminué des deux côtés de la poitrine - En outre on entend des râles sibilants et quelques râles muqueux disséminés dans les 2 poumons -

Rien au cœur -

9 février - Ce matin à la visite cyanose de la face - pouls rapide, régulier

Lyon. Impr. A. Bonnavial, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Charles N° 67

Nom Antoine Laurent
né à Luzy le Comtal (Loire)
demeurant à Lyon
profession cultivateur
âge 55 ans
tempérament
constitution
entré le 6 fevrier 75
sorti le 19 mars à amélioration

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Bronchite - emphysème

Au cœur bruits irréguliers mais pas de souffle - vérifier si l'irrégularité ne tient pas à une dégénérescence graisseuse du cœur ou à une atheromie de la crosse -

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Toux de temps en temps en hiver depuis plusieurs années - Il y a un an séjour de 2 mois dans le service pour la toux et aussi pour un œdème assez considérable des membres inférieurs et du tronc - jamais de rhumatismes - La toux est revenue depuis 6 ou 7 mois ; elle se montre par quintes - Expectoration assez abondante, muqueuse aérée - Douleurs des côtés du thorax et de l'abdomen par suite des efforts de toux - ventre libre - appétit conservé - sommeil bon - pas d'œdème actuellement - Le malade prétend avoir craché le sang il y a 15 jours environ - pas de fièvre -

Rien de particulier à la percussion -

A l'auscultation respiration superficielle et rude avec murmure vésiculaire très diminué des deux côtés de la poitrine - En outre on entend des râles sibilants et quelques râles muqueux disséminés dans les 2 poumons -

Rien au cœur -

9 février - Ce matin à la visite cyanose de la face - pouls rapide, régulier

Lyon, Impr. A. Bonnavial, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	peau un peu chaude — oppression et toux —	expectoration très abondante —
12 fév. —	Ce matin à la visite crachats rouillés — transpiration	abondante pendant la journée
	d'hier point de côté à droite — pouls 88 — Cyanose de la face — à l'auscultation foyer	
14 février	crépitant à la base droite en arrière	
	plus de crachats rouillés — amélioration très grande —	râles muqueux fins —

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 69

Nom Gilbert Peyneat
né à Christian (P. d. D.)
demeurant à Lyon
profession journalier
âge 18
tempérament
constitution
entré le 18 juin 75
sorti le 25 juin 75

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Palpitations cardiaques.
Organisme.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Jamais de maladies antérieures —
Se livre habituellement à l'organisme,
et dit y avoir ressenti depuis 2 mois
le plaint d'avoir des palpitations
depuis ces on, augmentant à la
moindre course et tous le moindre
effort.
Dest inspection du thorax on voit
la région precordiale subs niveau de
6e C et 4e espaces intercostaux soulevés
à chaque battement. —
La pointe bat dans le 6e espace
intercostal, en dehors du mamelon —
Pas de bruit de souffle —
Ne tousse pas. —
Bon appétit — Abstinence absolue

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Lyon, Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles — N° 66

Nom Joseph David
né à Ste Jaume sur Sarthe
demeurant à
profession menuisier
âge 76 ans
tempérament
constitution
entré le 15 mars 1874
sorti le 17 mai

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

athérome artériel
~~Insuffisance mitrale~~
hypertrophie du cœur
Cat. Bre. et emph. pulm.
Rétrécissement mitral.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Dépôt rhumatismes polyarticulaire aigu -
une chute grave à 50 ans -
habitation dans une chambre humide
Rien à signaler -
Rétention d'urine il y a 10 ans -
~~a été traité autrefois pour une hématurie~~
à 20 ans - a été traité il y a 11 ans
par des cathétérismes quotidiens,
Tousse depuis longtemps pendant les hivers
et crachait g. g. Pas de rang
~~Dyspnée~~ éprouve également de
palpitations de cœur depuis
un jeune âge ne se rentd compte
Pas à une affection aiguë grave
a éprouvé ~~rhumatisme~~ il y a 30 ans
de l'œdème des membres inférieurs
gagnant l'abdomen, et remontant

Lyon, imp. A. Bonnetat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	pendant ces longs temps — Face cire — reproduit depuis cette époque — il y a 9 jours recrudescence de la toux et de l'oppression — légère hémoptysie à cette époque —	
	Actuellement ... artères athéromateuses, pouls irrégulier un peu de bruit à l'apex, propagation assez considérable — obscurité — toux et expectoration purulente depuis quinze — Rien de notable à la percussion du thorax — Diminution du murmure et râles sonores disséminés dans le poumon —	
	Pointe du cœur battant sous la 6ème côte sous le mamelon — Le battement se retrouve également à l'épigastre — Bruit irrégulier — on perçoit un bruit de souffle systolique à la pointe — Rien que la présence du rétrécissement provoque dans l'artère pulmonale un bruit de souffle systolique très intense et n'y a pas de double bruit de souffle (diastolique) concomitant	V. boire lait cuisses. Jambes, depuis 0,50
24 mai	Le battement du cœur ne retentit ne supprime la diastole	
17 mai	Souffle diastolique entendant dans les 6ème et 7ème esp. Dehors esp. compris entre le mamelon et le bord axillaire — Et dans dehors du mamelon — Pas de souffle systolique, mais un diastolique commençant après la systole avec le 2ème claquement — Bruit très net — ne retentissant pas au-delà des parties indiquées — Etat général bon — Pas d'œdème dans le repos — Pouls irrégulier 68 —	Dehors esp.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Charles N° 59

Nom Antoine Farond
né à Morestel (Isère
demeurant à
profession Menuisier
âge 47
tempérament
constitution
entré le 8 Mars 1874
sorti le 4 mai Va à Longchêne

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Comme antécédents a eu les fièvre intermittentes à l'âge de 25 ans environ, pendant un séjour en Espagne —
Les fièvre n'ont duré en tout que 3 mois environ; elles revenaient le premier jour tous les 2 jours; tous les 3 jours la seconde fois —
Se remet parfaitement de ces accidents à ce moment pas de douleurs dans les hypocondres Il y a environ, c'est à dire à l'âge de 26 ans revient, sans étiologie appréciable. Il paraît douloureux d'abord à gauche ne peut se coucher le côté de ce point, et bientôt les parties thoracique latérale et hypocondre gauche —
A ce moment aucune réaction fébrile ni pas de trouble fonctionnels —
Cet accident disparaît au bout de 15 jours Revient à Lyon, exerce l'état de cuisinier, et ne ressent plus de douleurs

Lyon, Impr. A. Rousseau, rue Sirène-Cathérine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à l'âge de 32 ans aurait fait de refroidissements fréquents — Le vrai cependant au fond le corps restait en nuem — Consécutivement survient de l'hématurie de la vessie sans de douleurs générales — Puis au bout de 3 mois s'établit de la toux avec expectoration et s'accentue bientôt apparaît de l'oedème des membres inférieurs, généralisé à peu à peu à tout le corps — A ce moment, par de vomissements, pas de douleurs lombaires — pas de trouble net dans la miction net dans la nature ou l'abondance de l'urine — Cet état se prolonge ainsi pendant 4 ans 5 mois, la santé générale reste bonne — Retour à l'état normal au bout de 4 ou 5 mois — A partir de cette époque reste sujet à de fréquents retours de l'accompagné — survenant sans cause occasionnelle — La toux devient habituelle, même pendant des périodes de non récidive — Depuis une 8 d'année le malade présente des hémoptysies assez fréquentes — Mais peu abondantes, sauf les deux premières qui amènent la mort de quelques cuillerées — Depuis deux mois le malade est de nouveau dans une période d'aggravation — et a de l'oedème généralisé — de la toux — actuellement — oppressé — pouls régulier fonction digestives assez bonnes — Selle normales n'a jamais eu de diarrhée — Toux avec expectoration muco purulente et légèrement striée de sang, hémoptysies	

SCD Lyon 1

N° 21 bis. Salle 1re Charles 59 - Antoine Farand

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Douleur généralisée - pas d'accès pas de trouble de la vue - pas ~~de~~ d'amaigrissement un peu de perte des forces - Les battements du cœur sont retentissants à l'épigastre vers le rebord des fausses côtes - Pas d'augmentation de la matité - Pas de bruits anormaux au cœur Pouls veineux - ~~Pas~~ battements du foie synchrones avec le pouls veineux Selles rares décolorées sans sang ni pus avec coloration prolongée - quelques selles molles au commencement de janvier	
4 mars	Urines acides - notablement albumineuses - colorées - pas de cylindres globules rouges en petite quantité D 1024	
13 mars	Il a jamais eu de bleus ni saignements de nez ni gencives commence à se lever	
28 mars	Urine - coloration normale, acide, très léger précipité rendement par l'acide picrique - rien à l'examen microscopique	
4 mai	Amélioration très-notable de l'état du malade disparition complète de l'œdème - Pas d'oppression au repos.	

Lyon, Imp. veuve Rousselet et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 5e Marie N° 60

Nom Jean Baptiste Crijuier
né à Arane (Ain
demeurant à
profession Charpentier
âge 68 ans
tempérament
constitution
entré le 20 avril 1874
sorti le 28 avril 74

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Emphysème pulm.
Cat. bronchique
athérome art.
Hypertrophie du cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Etant à Madagascar a eu différentes affections
des pays chauds. Il y a une
affection dans laquelle il avait toujours timidité
depuis une quarantaine d'années
Jaunit habituellement,
avec augmentation d'acteurs pendant l'
hiver
A eu dyspnée remarquée mais peu
importante
n'a jamais eu de jaunisse, rougeur
avait habituellement
avec expectoration peu abondante
Actuellement peau chaude,
pouls accéléré — Tousse plus
depuis 15 jours,
avec expectoration muqueuse,

Lyon, Impr. A. Bonnaviol, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Tendance à la somnolence Céphalalgie agitation — rêves nombreux — un peu d'œdème des membres inférieurs, urines peu légères — ~~bain~~ bon pouls battant mais à 6me côté un peu en dehors du mamelon — on entend également les battements à l'épigastre — pas de bruit de souffle au cœur ~~râles sonores~~ disséminés dans les 2 poumons râles muqueux aux bases — expiration prolongée — herpès depuis hier matin du jour —	
17 avril	pas de double bruit de souffle — intermittent Accès	sulfate 20 cent. Kinin V. quina

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Saint Charle N° 84

Nom Benoit Fontanel
né à Pusignan (Isère
demeurant à
profession Jardinier
âge 80 ans (a entré pour) 2 oreilles)
tempérament
constitution
entré le 26 Janvier 1874
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

athérome artériel

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents pathologiques jusqu'à l'âge de
76 ans —
A cette époque attaque d'hémiplégie avec
hémiplégie générale
Reste au lit pendant 18 mois avec impossibilité
de mouvements spontanés —
Depuis 2 ans ces accidents ont diminué —
Le malade peut marcher en s'aidant d'une canne
Depuis 8 ou 6 mois toute cette amélioration
s'est perdue peu à peu
Œdème des membres inférieurs
Actuellement — Pouls modéré régulier mais
dépressible —
Un peu d'accélération du pouls —
Les artères sont rétractées

Lyon. Imp. veuve Bonnetat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Fonction respiratoire facile Oedème des jambes Respiration un peu obscure avec râles sonores disséminés dans les 2 poumons — râle muqueux aux deux bases en arrière et au bas de la poitrine Le pouls bat à l'épigastre Bruit mal frappé, un souffle — irrégulier	laxatifs
4 janvier	Même état — douleur à la région épigastrique avec vomissements agrypnie	Mxp Ipecac Ether Ve Sureau
7	subdelirium — langue rouge anorexie —	Lait
11 janvier	Les parents viennent le voir on entre à l'hôtel Dieu Il avait beaucoup appétit Depuis son arrivée à l'hôpital Même régime [illegible] et Diète absolue	
13	Continuation du délire — Il veut se lever on est obligé de l'attacher	
14	Respir 36. Même cyanose et refroidissement Pouls irrégulier à 1	
15 janvier	Dans la nuit râles sonores et muqueux dans tout la poitrine —	Diurétiques
	A l'auscultation râles sonores et muqueux diminution du murmure à la base —	au sommet
	Le cœur paraît intermittent Les 2 bruits sont de différente hauteur	
En avant	Diminution du murmure dans toute la hauteur à gauche Mêmes râles sonores et muqueux —	
	A droite respiration suppléante	Même râles sonores muqueux

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 4e Femmes N° 480

Nom Louise Brisard
né à Lièvre (Isère)
demeurant à
profession ménagère
âge 80 ans
tempérament
constitution
entré le 9 Xbre 1880
sorti le 18 janvier 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

— Père rhumatisant — Reglé à 18 ans, la
malade a toujours joui d'une bonne
santé — Enfants dont — 1 mort au berceau
Elle pour dit apoplexie il y a un an des douleurs vagues dans
les membres inférieurs et plus tard épuisement
— Depuis ce temps la malade a des
battements de cœur, qui deviennent très pénibles
longuement, on qu'elle fait un
travail pénible — Ces battements sont très
plus prononcés depuis deux à trois mois — Depuis
cette époque, elle a assez fréquemment de
l'œdème des membres inférieurs, remontant
pas plus haut que le genou et disparaissant
par le repos —
Elle tousse un peu depuis 6 mois environ
expectoration peu abondante —
Crachat est bien les fonctions abdominales régulières

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	sèche, ou ne s'accompagnant que d'une expectoration muqueuse insignifiante; elle n'a jamais craché davantage, n'a jamais eu d'hémoptysie. La nuit elle peut à peine avoir un peu de sommeil qui s'accompagne fréquemment de sueurs. Les membres inférieurs sont le siège d'un ~~sur différents points de la hauteur des tibias se trajets, autour desquels la peau est adhérente à eux~~; le genou gauche est tuméfié, la pression y est douloureuse et y détermine quelques frottements; cependant les mouvements y sont possibles faciles. spécialement au niveau de l'épigastre et de l'hypochondre droit où l'on sent le foie dépassant le rebord des fausses côtes de plusieurs travers de doigt, et sensible à la palpation. La pointe du cœur bat dans le 6me espace intercostal en dehors du mamelon; l'impulsion est forte. Les battements sont réguliers. A la pointe on entend un souffle systolique dont le maximum d'intensité est près de la ligne axillaire; il est encore très net sur la ligne mamelonnaire; on ne l'entend ni sur le sternum ni à la base où le claquement du second temps est bien frappé. Matité aux deux bases avec obscurité de la respiration, sans souffle, sans égophonie ni pectoriloquie aphone; quelques râles sibilants disséminés; rien de particulier aux sommets. La malade est constipée; elle dit uriner en moindre quantité qu'autrefois. Pas d'albumine dans les urines.	~~sur différents points de la hauteur des tibias se trajets, autour desquels la peau est adhérente à eux~~ cicatrices adhérentes; Pas d'amélioration; Pas d'épanchement pleural ni pulmonaire; Pas d'adénopathie trachéo-bronchique ni médiastinale; Pas de tumeur abdominale; Pas d'ascite; Pas d'œdème considérable, et Par ce jour rien ne vient modifier l'état actuel.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 1re femmes — N° Cabinet

Nom Marie Badet
né à Pont de Vaux
demeurant à
profession sans
âge 15 ans
tempérament
constitution
entré le 18 9bre
sorti le 25 9bre 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rétrécissement artériel
Hypertrophie du cœur
Souffle léger des sommets
Rétrécissement secondaire

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Malade amenée pour la 1re fois qui est traitée dans une chambre — elle est amenée dans un état de malpropreté indescriptible — Surdité absolue qui empêche toute espèce d'enseignement spécial.

Le premier phénomène qui frappe est un œdème des membres inférieurs et secondairement progressif de bas en haut de la paroi abdominale — On ne constate pas de bruit de souffle dans la région précordiale — Pouls rétrécissement artériel — partie mort claudication à la fesse gauche — La malade est sensiblement essoufflée — elle tousse légèrement sans expectoration — La percussion de la poitrine révèle un peu de submatité à la base du côté gauche — en ce point la respiration est un peu obscure;

Le membre supérieur droit est œdématié, le gauche ne paraît pas l'être

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	mais partout ailleurs, elle s'entend bien sous	bien sous
	gg. et les bases et dépressibles.	
	— Les battements cardiaques sont forts; la pointe	
	bat dans le 5e espace un peu en dehors du	mamelon — les
	bruits sont très irréguliers — Sans bruit anormal	
	Pouls petit, irrégulier, ne paraît pas atteindre	
	l'arc senile de la Cornée	
	- Appétit, la malade mange assez bien — les fonctions	
	abdominales sont régulières — un peu de diarrhée	
	- Réaction albuminurique dans l'urine, pas	chaleur et acide nitrique
22 9bre —	Malade plus fatiguée - somnolente - en subdélirium	
	Anasarque s'est accentuée au membre supérieur droit,	sur les parois thoraciques, tandis que
	La respiration est fréquente, encore assez —	le membre supérieur gauche est à peine
		cyanosé, le malade	quoique la malade soit comatée
soir —	Respiration stertoreuse — mort	sur le dos

Autopsie. Cœur très volumineux - parois épaissies - valvules suffisantes
Orifice thoracique en Rouge de nombreuses plaques athéromateuses et calcaires — Au niveau de la convexité de la crosse
de l'aorte on trouve une plaque volumineuse calcaire
de la dimension d'une pièce de 5 fr. un peu allongée
dans le sens du vaisseau
Poumons congestionnés — on trouve aussi des noyaux d'apoplexie
noyaux cicatriciels surtout au sommet gauche —
Foie Epaississement de la Capsule de Glisson au niveau
de la surface antérieure — Foie contigu — aux dernières côtes
sur la ligne mamelon
Rate — un peu dure et congestionnée
Reins — Sains

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1ère Jeanne N° 2

Nom Vigouroux Guillaume

né à St Saturnin (Cantal)

demeurant à Lyon

profession Serblantier

âge 46 ans

tempérament

constitution

entré le 11 août 1880

sorti le 10 [illegible] 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome

Etranglement

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Se porte habituellement bien =

Antécédents : Tient cabaret avec sa femme tous les jours, depuis 4 ans, rue Lafayette =

= Excès alcooliques très prononcés : jure également de vrais jurements =

Malade vient à l'hôpital pour des étranglements, dit il, fréquents depuis un mois ou deux =

= Etranglements paraissent siégés à l'ombilic, il remonterait à la partie supérieure dans la partie

= un peu de syncope, surtout le matin =

Malade accuse aussi de la faiblesse des membres inf. dit avoir des crampes dans les jambes =

La marche ne présente rien de particulier =

Pas de faiblesse appréciable = pas de trouble de la sensibilité =

Réflexes rotuliens conservés

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Appétit excellent — toilette régulière Journées à l'air Sommeil à 10 h Part pour Longchêne	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re femmes *N°* 118

Nom Grallet Charlotte
né à Vernaison (Rhône)
demeurant à Lyon
profession domestique
âge 27 ans
tempérament
constitution
entré le 12 juillet 1880
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Cœur insuffisance et rétrécissement

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Jour de l'admission

Cette Malade rentrait de l'hospital ; de cette même salle 1re femmes, N° 116. Il y a un mois = Elle avait eu un oblige à lit entrer, trois fois pour la même affection = Depuis 8 jours, elle a vu reparaître l'œdème des membres inférieurs = et la dyspnée est devenue considérable = Elle est impossible de garder le décubitus horizontal = Malade dit avoir la nuit en position assise = Actuellement : Gros œdème occupe les membres inf. jusqu'au tiers supérieur des cuisses ; moins abondant sur les membres supérieurs

= poumons : rien. Ni à la percussion, ni à l'auscultation

= Cœur : battements même état que lors de l'entrée = Souffle au 1er temps à la pointe avec irradiation vers l'aisselle = pas de propagation de ce souffle vers la base

= Urines : précipité albumineux par l'acide azotique et l'acide nitrique

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
31 juillet	Urines examinées de nouveau — l'acide nitrique donne toujours un précipité abondant	Pour le bain : un précipité abondant

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle des 4mes femmes N° 122

Nom Angela Giusiano
né à Saluzzo (Italie)
demeurant à Lyon
profession Ménagère
âge 45 ans
tempérament ——
constitution ——
entré le 25 Juillet 1881
sorti le 15 Août 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Asystolie — Hydrothorax

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Deux enfants vivants un mort né. —

Pas d'antécédents héréditaires. pas de fièvres intermittentes
Il y a 15 ans après un accouchement elle eut une métrite et resta alitée pendant 4 mois probablement des suites de sa couche.
Le début de son affection actuelle remonte à 2 mois. tous les matins elle était prise de dyspnée qui durait deux ou trois heures et peu à peu cette dyspnée devint continuelle en même temps elle avait le ventre volumineux. Depuis 15 jours elle remarque elle a de l'œdème des membres inférieurs.
Il y a 15 jours environ au dire de la malade elle aurait eu une crise de dyspnée très violente qui aurait duré 4 heures et pendant laquelle elle fut le bras droit paralysé complètement de la sensibilité et du mouvement.
A son entrée on constate une dyspnée assez marquée de l'œdème des membres inférieurs et de l'ascite. Le foie semble à la palpation et à la percussion

SCD Lyon

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Dépasser notablement le rebord costal mais il est difficile de le délimiter nettement à cause de l'ascite.	
	A la percussion on constate de la submatité aux 2 bases de poumons en arrière à	
	à l'auscultation on perçoit des râles humides disséminés à gg.	
	dans tout le poumon aux deux bases de respiration est très obscure.	
	Les bruits du cœur sont irréguliers et intermittents.	
	Le pouls est excessivement petit.	
	Il y a de l'albumine dans les urines en quantité assez notable.	
	Il y a des ganglions cervicaux engorgés.	
Le 28 juillet	Le malade a vomi ce matin 500 grs.	
	Les extrémités sont froides,	
Le 29 juillet	Il y a des signes d'épanchement pleural double mais inférieure du poumon gauche. —	½ Lotion de Cuit Tilleul 10 gr d'eau de Vallemont 20 gr de sp. de menthe
	Urines rendues 120 grammes.	30 gr. de digitale en infusion
Le 30. —	—— 230 grammes.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 5

Nom Christian Revollat

né à St Just-Chaleyssin.

demeurant à

profession cultivateur

âge 56 ans

tempérament

constitution

entré le 4 8bre

sorti le 12 Octobre } 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Emphysème — hypertrophie du cœur.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents héréditaires.

Le malade a eu ~~le~~ Père mort de refroidissements.

Le malade a eu les fièvres en Afrique pendant près de 8 ans. — Rhumatismes articulaires.

Il y a trois ans il prit froid et se mit à tousser et à cracher du sang ; il fit pour cela un séjour à l'hôpital dans le service de M. Lépine, et il y fut traité par le lait et la digitale. A ce moment il avait déjà de l'enflure des membres inférieurs. Il en sortit au bout de trois mois, à peu près guéri. Il put alors reprendre ses travaux, mais il était toujours faible et ne pouvait battre le blé sans être oppressé et obligé de s'arrêter. — Il fit encore un séjour ici

SCD Lyon

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à Ste Augustine, il y a cinq mois, pour le même motif, et en. Enfin il revient aujourd'hui parce qu'il se trouve plus oppressé, crache du sang, et vomit fréquemment ce qu'il mange sans efforts de tous. Habituellement l'expectoration est grisâtre, parfois striée de sang, et peu abondante. L'oppression est à peu près continuelle, surtout la nuit, et lorsque le malade est couché. On constate de l'œdème des membres inférieurs et des téguments de l'abdomen, mais on ne trouve pas d'ascite. Cet œdème augmente dans la journée par suite de la position déclive de la jambe dans la station debout et assise. Le malade accuse aussi des palpitations de cœur, surtout lorsqu'il fait des efforts et des mouvements. Il a peu d'appétit; il éprouve de fréquents besoins d'uriner, mais il urine peu à la fois. Le thorax est bombé et volumineux; la sonorité normale est plutôt accrue. A l'auscultation on trouve de l'obscurité de la respiration dans presque tout le poumon; quelques râles sonores en arrière. Au cœur, la pointe bat au 5e espace intercostal à gauche de 0.02 cent. en dehors du mamelon. Les battements sont un peu sourds. ~~Dans~~ A la 4e ~~espace~~ intercostal pointe gauche, on entend très-nettement le bruit systolique, et il paraît légèrement soufflant.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4 femmes N° 117

Nom Anne Comte

né à

demeurant à

profession concierge

âge 50 ans

tempérament

constitution

entré le 2 Janvier 1881.

sorti ~~le~~ Février X. 1882

Amelin

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rhumatisme articul.

subaigu — Hypertrophie

cardiaque sans

bruit de souffle.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements au point de vue de l'hérédité. = 1 frère et 1 sœur, le 1er bien portant, le second n'a jamais eu de rhumatisme, mais est atteint d'une maladie cardiaque. = Marié à 27 ans, pas d'enfant. = Mis en cause il y a 1 an. = Bonne santé, à part les ~~antécédents~~ pas d'antécédents pathologiques à part ceux se rattachant à son affection. = N'demeure plus dans un endroit humide. =

A l'âge de 19 ans, elle aurait éprouvé la 1ère fois de douleurs rhumatismales avec gonflement articulaire, dans le genou droit. Elle aurait été forcée de garder le lit 1 mois. = Depuis cette époque, elle aurait eu de douleurs rhumatismales à plusieurs reprises, et chaque fois elles furent assez intenses pour la contraindre à s'aliter. La dernière attaque datait d'une dizaine d'années.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	= Il y a 8 jours sans cause connue elle commença à souffrir de la gorge et fut obligée de se mettre au lit. Depuis ce moment la douleur est restée à peu près la même, cependant un peu augmentée ; les mouvements sont très douloureux ; on voit que la sensation est beaucoup moins pénible. = Toux d'habitude sèche, mais n'est que rarement un peu plus abondante.	Bains de pieds et de siège. Gargarisme émollient.
	A son entrée on note les signes suivants. Gonflement et rougeur de la partie dorsale des deux pieds, surtout marqué au-dessus des malléoles. Les articulations tibio-tarsiennes sont gonflées et très douloureuses des deux côtés. = La douleur est bien moins marquée pour les autres articulations du pied, celle des ~~phalanges~~ articulations de orteils, qui ne sont pas gonflées. = ~~La~~ malade souffre également dans le genou droit et il y a très peu de gonflement — et moins de douleur qu'au pied. = Rien dans les autres articulations. Perte d'appétit. = Langue blanche. = Constipation, selles, mais irrégulières, et marque de temps à autre. =	
	A l'auscultation on trouve les signes précédents. = La pointe du cœur bat à peu près au niveau de la ligne mamelonnaire ; le choc qui a été senti sur cet endroit était très ~~violent~~ fort ; le choc de la pointe est soulevé par les battements du cœur. = A l'auscultation, les bruits paraissent normaux à la base ; mais à la pointe il semble qu'il y ait un peu prolongé et moins net.	
	Pas de ~~fonction~~ rénale. Pas de souffle cérébral. = La malade tousse un peu. = Rien dans les poumons. = La malade souffre depuis longtemps sujette à de la dyspnée lorsqu'elle monte rapidement un escalier. = Jamais d'œdème de jambes.	
	Urine. Pas d'albumine	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

4e Jour . 117

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 Decembre.	Diminution des douleurs articulaires prises	1 pot de mouvelle
4 janvier	La malade n'a pas observé le régime qui lui était prescrit, c'est levé plusieurs fois : elle se plaint actuellement de mouvelles douleurs siégeant dans le coude et les épaules, et les poignets : la langue est ~~rouge~~ blanche. = 2 g. pour 1 pot de tisane.	

Urée . 6 gr d'albumine

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Jeanne N° 8

Nom Laverlochère Benoit DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ
né à Ste Georges de Espérance (Isère) Sciatique gauche
demeurant à idem Asystolie
profession cultivateur
âge 78 ans
tempérament
constitution
entré le 6 Juin 1882
sorti le 31 Juillet 1882

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé antérieure -

Le malade par sa profession est exposé aux intempéries. De plus il habite dans un appartement humide -

Depuis 3 semaines le malade se plaint d'une douleur dans la jambe gauche - Interrogé sur les points les plus douloureux, le malade fait voir le dos du pied, les malléoles, la genou, puis la partie postérieure de la cuisse - Une pression exercée au niveau de l'échancrure sciatique et le long du nerf ——

Le malade présente toutes les apparences d'une Bonne santé -

La poitrine est globuleuse, volumineux effacement des creux sus et sous-claviculaires. La percussion rend une sonorité exagérée

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Ll Auscultation donne — De la obscurité de la respiration à gauche et en arrière — Coeur — La pointe bat dans le cinquième espace un peu en dehors de la ligne mamelonnaire, les Battements sont sourds et très irréguliers, la impulsion est peu energique — Tous les Battements ne sont pas percus à la radiale — Le pouls est petit, très irregulier — Les artères sont athéromateuses, les radiales donnent au doigt la sensation d'un chapelet — Langue Bonne — Appetit conservé — pas de fièvre, pas de toux, pas d'expectoration — 160 Battements cardiaques environ à la minute — et 80 pulsations radiales — Plus les pulsations sont rapprochées plus elles sont faibles — Lorsqu'il y a un certain espace entre une pulsation, celle qui vient après est plus forte —	pas d'œdème des membres inf.
11 Juin	Les Battements du coeur sont moins frequents et les pulsations sont mieux rythmées — Le malade prend de la digitale depuis 3 jours — Pouls 80 — Coeur 108 —	
12 Juin	Les pulsations sont fortes — quelques pulsations plus faibles, mais elles sont toutes percues à la radiale — 80 pulsations — La impulsion est faible du vent la pointe dans le 5ème espace en dehors du mamelon —	
12 Juillet	Œdème des membres inf. — Oppression vive — Obscurité de la respiration aux deux bases — pas de fièvre —	(Digitale 0,30 (cent.) — Vésicatoire sur le coeur)
13 Juillet	L'oppression persiste — Battements excessivement irréguliers — Bon nombre d'impulsions cardiaques ne sont pas percues à la radiale — Coeur 160 — radiale 90 —	(On continue la digitale)
14 Juillet	Pouls 84 — Coeur 124 — Le malade est mieux —	
16 Juillet	a pris de la digitale pendant 3 jours — Amélioration notable — On a encore de temps en temps des pulsations qui ne sont pas percues à la radiale	

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 7

Nom François Thivolet

né à Primarette (Isère).

demeurant à rue Tadeau 18 à Montplaisir

profession cultivateur

âge 63.

tempérament

constitution

entré le 2 février 1882.

sorti le 20 juin 1883.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Souffle cardiaque (hypertrophie)

Pleurésie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort à 65 ans avec de l'œdème des jambes et rhumatisme?
Mère morte à 70 ans d'une pneumonie peut-être, en tous cas d'une affection aiguë.
Il a eu 8 frères ou sœurs; il en est mort 5; l'un est mort à 6 mois, un autre à 12 mois, un autre tout jeune aussi. Une sœur est morte à 14 ans; une autre à 20 ans qui est restée longtemps malade by sonnes peu de renseignements sur les causes de sa mort; un enfant serait mort de la coqueluche.

Quant à lui il a eu 14 enfants et il lui en reste plus que 5. Un est mort à 9 ans après 8 jours de maladie. Un autre ~~est~~ autres sont morts tous les jeunes sauf un qui est allé, dit il, à quatorze ans. Les autres se portent bien.

Etait jeune il a toujours eu, à part quelques rhumes, une bonne santé. Depuis quelques années il souffre de temps en temps, dit il, quelques douleurs et gonflements. Par les rhumatismes antérieurs. Par des fièvres emphatiques, ni intermittentes.

Depuis 2 ans il était oppressé pendant son travail; depuis 3 mois début de l'œdème des jambes. Depuis 2 mois il a cessé tout travail et est resté alité.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Actuellement : Oedème très marqué des jambes et des cuisses ; un peu d'oedème des mains. Palpitations depuis 8 ans s'accompagnant d'une dyspnée très grande de sorte qu'il fait le moindre effort. Impulsion du cœur le fait sur une grande surface, jusque à la région épigastrique, mais elle est faible et on ne peut limiter exactement le point où bat la pointe. Pas de frémissement cataire appréciable à l'auscultation on est frappé de l'irrégularité et de la faiblesse des battements ; l'examen attentif fait trouver limitée à la région de la pointe un bruit de souffle doux et musical, systolique. Dans tout on ne retrouve pas ailleurs de la base du cœur. Pouls à 116, très irrégulier. Pas d'athéromes. — Toux très rare, pas d'expectoration. Point de côté léger à droite à l'examen des poumons gauche, râles très nombreux fins, gênant l'auscultation du cœur. Poumon droit : un peu en arrière de 2 travers de doigt de l'omoplate, pointe de l'omoplate, matité, souffle pleurétique et égophonie. Appétit conservé ; langue humide, un peu de constipation habituelle. La pointe est gros bourgeon 2 saillies par une ligne circulaire rentrante. Le foie est gros et descend presque jusque à cette ligne. Il n'est pas douloureux. Pas d'ascite. Urines rares, foncées. D. 1028. Pas d'albumine ni par la chaleur ni par l'acide. Pas de souffle au cœur. Ce qui domine c'est l'hypertrophie. Toujours un peu de souffle et d'égophonie à la base gauche	
24 Mai		

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 4ème = femmes N° 146

Nom ~~Elise~~ Knidler affoline (vve) **DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ**
né à Brechevillers
demeurant à Lyon, à la Mouche
profession Ménagère, Blanchisseuse
âge 58 ans
tempérament
constitution
entré le 3 8bre 1882.
sorti le 26 Nov. 1882 très améliorée — n'ayant plus aucun phénomène d'asystolie

Hypertrophie du Cœur
Asystolie - Anasarque

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de maladie grave antérieure —
La malade dit s'être toujours bien portée —
Elle exerce la profession de blanchisseuse —
Depuis une vingtaine d'années, elle affirme qu'elle n'a jamais fait un usage immodéré de boissons alcooliques —
Dans les antécédents on relève l'influence de l'humidité, ainsi la malade couchait dans la chambre où elle avait l'habitude d'étendre son linge pour le faire sécher —
La affection actuelle ne remonterait qu'à 3 mois. Elle a commencé par éprouver de la dyspnée en même temps que survenaient des palpitations cardiaques.
Le gonflement des membres inférieurs n'a pas tardé à apparaître —
D'abord localisé aux membres inf. l'œdème s'est généralisé —
Depuis dix semaines en somme, anasarque généralisé, dyspnée,

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il y a six semaines la malade a encore pu aller de chez elle (à la Meuche) à la caserne de Perrache porter du linge aux soldats ; elle était très essoufflée, en sortant chez elle elle s'est mise au lit pour ne plus se relever — Etat actuel = La malade a de l'orthopnée, elle geint constamment, la respiration est fréquente, courte — Anasarque généralisée — La face, le thorax et les membres inférieurs sont le siège d'un œdème considérable — — Le ventre lui-même est volumineux, il y a à la main la sensation de flot — Les mains et les avant-bras sont également le siège d'un œdème très notable — C'est à peine si on peut trouver le pouls, il est très irrégulier, difficile à compter — A l'examen de la poitrine on arrive à trouver de la matité aux deux bases, à l'auscultation rien de souffle aux deux temps de la respiration — égophonie — — En avant sous les clavicules la respiration s'entend bien — Depuis lui seulement la malade a remarqué qu'elle toussait un peu — Cœur — L'impulsion est faible, la pointe est difficile à sentir — à l'auscult^n on perçoit des battements irréguliers, tumultueux Les Urines sont légères troubles, colorées — Densité 1014 Traitées par la chaleur et l'ac. acétique elles donnent un précipité albumineux peu abondant —	Malade a encore (à la Meuche) à la caserne aux soldats ; en sortant chez elle elle ne plus se relever — Malade a de l'orthopnée, respiration est courte — Anasarque généralisée — face, le thorax et les membres inférieurs sont le siège d'un œdème considérable — — Ventre lui-même est volumineux, il y a à la main la sensation de flot — . Bras sont également le siège d'un œdème très notable — Pouls, il est très irrégulier, difficile à compter — A l'examen de la poitrine on arrive à trouver de la matité aux deux bases, à l'auscultation rien de souffle aux deux temps de la respiration — égophonie — — En avant sous les clavicules la respiration s'entend bien — Depuis lui seulement la malade a remarqué qu'elle toussait un peu — Cœur — L'impulsion est faible, la pointe est difficile à sentir — à l'auscult^n on perçoit des battements irréguliers, tumultueux Urines sont légères ! troubles, colorées — Densité 1014 Traitées par la chaleur et l'ac. acétique elles donnent un précipité albumineux peu abondant —
4 8^bre	Ce matin à la palpation on ne sent pas très nettement l'impulsion de la pointe du cœur, on arrive cependant à la localiser dans le 5^me espace sous le mamelon — Il n'y a un certain nombre de pulsations cardiaques qu'on ne perçoit pas à la radiale —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à la fusion du sternum en allant de la fosse au sternum on perçoit un petit bruit de souffle systolique —	
	Le épanchement de la plèvre est surtout marqué à Gauche — (6 Pilules scille, digitale, camphre)	
5 8bre	La malade est très bien affranchie — a eu plusieurs selles diarrhéiques bien dans la journée —	
6 8bre	Elle urine bien (Lait 2 litres) —	
7 8bre	Est moins oppressée, a uriné est allé Du ventre abondamment	
8 8bre	La ventre a diminué de volume. Le souffle de la fosse au sternum à G. est moins intense —	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 20 + 13

Nom Guret Alban
né à Lyon
demeurant à Hauterille (Ain)
profession Charron
âge 68 ans
tempérament
constitution
entré le 2 avril 1882
sorti le 17 7bre 1882

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Athérome artériel
Hypertrophie du Cœur
Emphysème pulmonaire

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Habite = Enfant de la Charité

Aurait eu des pétéchies par le corps

Depuis 25 ans le malade est sujet à ulcères au niveau des membres inférieurs —
Pas de rhumatisme articulaire aigu —
Par sa profession cet homme est fréquemment exposé à travailler dans l'humidité —
Il y a 6 mois environ qu'il ne travaille que d'une façon tout-à-fait irrégulière — Essoufflement — Battements de Cœur — De temps en temps œdème des membres inférieurs — Il y a un mois il a craché un peu de sang —

État actuel = Au repos le malade est assez calme mais aussitôt qu'il marche ou qu'il monte les escaliers il s'essoufle facilement — palpitations cardiaques — Toux fréquente qui a débuté par le rejet de 2 ou 3 gros crachats —

Cœur = Le summum d'impulsion de la pointe se fait sentir dans le 6ème espace à deux travers de doigt en dehors du mamelon — La matité précordiale est complètement masquée par un tissu emphysémateux — à l'auscultation on perçoit un souffle systolique à maximum à la pointe — Le bruit de souffle assez

L'impulsion du Cœur n'est pas nette elle se fait sur une grande surface — Quoique la matité précordiale soit peu étendue — à la main on a une impulsion sourde —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
On le perd de vue en auscultant du côté de la mamelle —	bien localisé à la pointe — ~~on s'entend une ligne qui irait de la pointe au sternum~~ ~~Le soufflé — Hors systolique~~ — De temps en temps on perçoit des intermittences — Rythme atheromateux pouls irrégulier — Examen de la poitrine — Poitrine globuleuse — Sonorité tympanique en avant — En arrière et aux deux bases on entend quelques râles muqueux fins — Diminution de la respiration — Le malade a encore conservé l'appétit — La position horizontale est pénible — Le malade se couche habituellement sur le côté droit — Œdème des membres inférieurs — Marques persistent sur le dos des pieds — Œdème de la face interne de la cuisse droite — Urines de coloration normale — Pas d'albumine	
6 Août —	On ne perçoit plus de bruit de souffle — Pp. intermittences on entend les bruits du cœur mais ils sont mal frappés — Le malade est plus oppressé — Respiration fréquente — 28 pouls 120 — Pp. irrégularités —	
7 Août —	Est moins oppressé qu'hier — mêmes signes stéthoscopiques au cœur — on sent l'impulsion sur une grande étendue — irrégularités — Respiration obscure des deux côtés — Râles muqueux — Beaucoup d'emphysème — Cette nuit il a été encore très oppressé —	
8 Août —	Le malade est moins oppressé — Le souffle n'a toujours pas reparu —	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 11

Nom Justin Prost
né à La Cluse (Ain)
demeurant à
profession ex voiturier.
âge 68
tempérament
constitution
entré le 26 Mars 1883.
sorti le 7 Juin — Etat Stationnaire

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur
Athérome
Albuminurie
Ancien hémiplégique

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort âgé (par renseignements), mère morte à 75 ans (par renseignements non plus). Il a eu 3 frères dont 2 sont morts (toujours par renseignements). Il n'a pas eu d'enfants.

Bonne santé antérieure. Il a eu de vers blancs et assez grandes quantités. Il a eu des chancres mais ne peut préciser la nature.

Il y a 7 ou 8 ans il a eu tout perte de connaissance une hémiplégie gauche incomplète s'~~gauche~~ accompagnée d'une légère difficulté pour parler. L'hémiplégie aurait persisté avec les mêmes caractères jusqu'à présent.

Il vient d'être traité à l'antiquaille pour un ulcère de jambe qui date de 2 ans $\frac{1}{2}$.

Actuellement: On constate encore une diminution de volume du applaudissement de la jambe droite — ~~Hémiplégie~~ hémiplégie gauche. On constate encore rétraction très forte des tendons fléchisseurs de la main qui serait antérieure de beaucoup à l'hémiplégie et a marché parallèlement. Pas d'autres traces de contractures.

Le pigure est un peu bouffi; il y a peu d'œdème des jambes.

Il dit qu'il ne tousse pas. Puis d'appréciable aux poumons.

Impr. Aut. Lyon-Perrin.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Sonite de eau dans le B une espace ~~[illegible]~~ Sur le trait de souffle tubaire végétalité ~~[illegible]~~ de battement. Sous les autres conditions de santé Les bgs principaux d'humidité dans l'urine	

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU_

Nom Marie Joséphine Dagand Salle 4 ème femmes Lit N° 136. F°

Prénoms

Age 74.

Profession sans Gens d'herbages

Né à Grange (Ain)

Demeurant à la Brotteaux

Entré le 13 Février 1883.

Sorti le 29 Mars Guérie

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome artériel

Hypertrophie du Cœur

Chute-Contusion au niveau de la région lombaire

Chef du Service, M. | OBSERVATION CLINIQUE | Élève interne, M.

Est mort à 78 ans (maladie indéterminée) ; mère morte très âgée aussi. Elle a eu 4 frères et sœurs tous morts âgés.

Elle est mariée, mais n'a jamais eu d'enfants.

Bonne santé antérieure ; pendant ces derniers mois elle s'essoufflait facilement. Elle n'a jamais eu les jambes enflées. Il est peu très difficile d'avoir de renseignements.

Elle se portait bien, quand il y a 8 jours elle fit une chute sur les reins. Depuis ce jour elle pouvait mouvoir ses jambes, elle n'a pas pu marcher. Elle n'a pas eu de perte de connaissance au moment de la chute, mais elle n'a aucune trace d'hémiplégie ; pas d'aphasie ni de déviation de la langue.

Actuellement elle paraît très faible. Somnolence.

La malade se tient habituellement assise dans son lit, les bras pendants et ballant sur les mains. Elle a la voix très faible. Cyanose des lèvres et des doigts. Œdème marqué des jambes.

H. H. — S. G. — Feuilles d'observations, A. — 11-82. — 10.000. Impr. Alf. Louis Perrin

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Elle tousse un peu, crache beaucoup au lit de ses voisines.
Elle se plaint toujours d'avoir un mauvais bonbon, avoir un bouton
par ou souffle beaucoup. Elle ne paraît pas très oppressée.
La poitrine est bombée en avant, elle est sonore à la
percussion; le murmure respiratoire n'est pas augmenté de
fréquence, il s'entend à peine; cependant on distingue quelques
râles de bronchite. Pas de particulier aux sommets.
Le cœur a ses pointe dans le 6ème espace en dehors du mamelon,
il n'y a pas de souffle à l'auscultation; mais les battements
des faibles d'ailleurs sont très irréguliers dans leur rhythme et
leur intensité.
Pouls très faible à 100. Petite oedème malléolaire.
Oedème en jambes.
Appetit depuis longtemps assez bonne. Pas de diarrhée
Pas de vomissements.

19 F. L'oedème des jambes a diminué. Pas d'expectoration. Le malade est moins oppressé.

SCD Lyon 1

Agrippine Kindler — N° 146. Asystolie

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 Janvier	1883. Cas malade entre ce nouveau asc de l'asystolie Elle est très oppressée. Depuis le 29 décembre apparition de l'oedème qui a envahi les jambes et les cuisses en respectant les membres supérieurs. Le cœur paraît très gros et la matité de la région précordiale s'étend plus que les contours. Le choc de la pointe ne se fait pas en un point bien nettement déterminé; mais l'impulsion cardiaque se fait sur une grande étendue, à l'épigastre, dans la région hépatique et dans l'aisselle gauche. On ne peut entendre de souffle bien net, mais ce qui frappe le plus à l'auscultation est la faiblesse et l'irrégularité des battements qui sont d'ailleurs rapides. Pouls à 120 très petit et très irrégulier — Cas malade tousse peu et ne crache pas. On trouve en effet peu de râles sous. les poumons, mais aux 2 bases on a de la matité, du souffle doux et de l'abolition des vibrations. Il ne semble pas qu'il y ait beaucoup de liquide ds l'abdomen. Sensibilité de l'hypochondre gauche et de l'hypogastre, mais l'hypochondre et la fosse iliaque droite sont le plus matité. Le foie fait une saillie qui descend très bas dans le ventre, et la percussion en est très douloureuse. Appétit assez bien conservé — constipation et urines rares. Persistance des mêmes phénomènes sur cet cas jusqu'au	
6 J.	Cas malade est toujours très oppressée	
Gl. Caffeine		
9 J.	Pas de souffle au cœur. Pouls un peu plus régulier. L'oedème a un peu diminué aux cuisses. Il atteint la matité remonte jusqu'à la pointe des omoplates en arrière. Souffle rude toujours marqué à gauche	
11 J.	Amélioration. L'oedème diminue toujours. Toujours pas de souffle — Seulement les battements du cœur sont irréguliers. Matité et souffle à la base gauche Subsmatité de la base droite avec appiats mais sans souffle ni bruit de rulve.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
13 J.	L'œdème diminue insensiblement, mais depuis un jour la Diarrhée a cessé tout à fait. Pas de souffle à l'auscultation du cœur. A la base gauche matité souffle et égophonie. A la base droite submatité et râles. Elle urine beaucoup.	
15 J.	Même état. Elle continue à voir diminuer un peu l'œdème, mais tousse toujours beaucoup.	
17 J.	L'œdème diminue toujours. Pouls presque régulier. Pas de souffle au cœur. Depuis 3 jours elle a eu une hématémèse à la base gauche ; le souffle qu'on entendait à l'auscultation a disparu.	
22 J.	L'œdème disparaît peu à peu. Cependant la malade se plaint d'être oppressée et de tousser. Pouls faible, un peu irrégulier. Bruits du cœur peu nettement frappés, mais pas de souffle appréciable. A la base gauche toujours matité, un peu de souffle cependant diminué, et égophonie. Un peu de submatité et obscurité de la respiration à la base droite. Le foie est toujours douloureux et augmenté de volume.	
25 J.	Toujours de la submatité aux 2 bases, surtout à gauche. A gauche souffle doux pleurétique. Irrégularité du battement du cœur, sans bruit de souffle.	
28 J.	— La percussion donne les mêmes résultats. A gauche souffle et râles très fins. A droite un peu de souffle, voix égophoniques. Râles plus gros. Ictère à la base gauche.	
	Urines acides sans albumine, ni sucre à la date du 25 J.	
2 Février.	La malade prend depuis une quinzaine de jours de la caféine et de la pilule de Vallet, la convulsion et digitale. Elle vomit depuis avant hier, a de nausées. Elle urine peu beaucoup, va peu à la selle. Cœur irrégulier, pas bruit de souffle. Pouls irrégulier, fort à 72 P. Matité des 2 bases de 2 poumons. Souffle pleurétique et égophonie à la base droite à gauche. Le foie est toujours très gros et très douloureux. Pas d'œdème des jambes.	
7 F.	Souffle et égophonie à la base gauche. A la base droite obscurité de la respiration et frottements avec 2 temps.	
16 F.	Le malade est toujours très oppressé. Pas de souffle au cœur.	

SCD Lyon 1

Nom Mellenie Kindler Salle 4 me femmes. Lit N° 119. F°

16 Fev. Persistance des bruits de souffle aux bases, surtout à droite. Les altérations de la voix sont encore plus nettes.
Foie toujours très gros.
Encore qq. traces d'oedème des jambes.

24 Fev. La malade se plaint d'avoir été très oppressée la nuit passée.
Elle ne vomit jamais.
A l'auscultation on a des souffles aux 2 côtés, mais les souffles des côté gauche ont une tonalité plus élevée, de sorte qu'on entend bien mieux.
On ordonne 30 cent. Inf. jusqu'à cyanose

10 M. Hémoptysie

11 M. Hémoptysie très minime.

15 M. La malade crache toujours du sang ou sang ou peu de sang, et est oppressée surtout la nuit même sans s'être endormie.

21 M. La malade se plaint d'être très oppressée. — Un certain nombre de pulsations cardiaques manquent aux deux mais d'un côté par de souffle
Toujours pas d'oedème
Il y a toujours aux 2 bases des signes de pleurésie. Le souffle est plus marqué à gauche.

8 Avril Toujours des souffles aux 2 bases, surtout à gauche. Elle est toujours très oppressée.
Foie dépassant de 3 à 4 travers de doigts les fausses côtes de l'hypochondre.

25 A. Présente ce matin des vives douleurs épigastriques accompagnées de crises de dyspnée. Souffles pleurétiques aux 2 bases en arrière
Foie toujours très gros.

6 Mai Ponction avec l'aspirateur de Potain entre la 7e et la 8e côte gauche. On retire ½ litre de liquide citrin et on cesse l'aspiration à la suite d'une quinte de toux. (La plèvre est épaissie)

7 Mai Amélioration. Pas d'oppression la nuit. Bon sommeil

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Toujours du souffle et de l'égophonie à gauche respiration plus obscure à droite qu'à gauche ce qui auparavant était l'inverse. A gauche à la partie moyenne, à l'inspiration un bruit moelleux intermédiaire entre un frottement et des râles fins.

Urines très colorées Précipité albumineux abondant dépot sédimenteux considérable

8 Mai La malade est très oppressée ce matin. Cependant la nuit a été bonne

15 Le souffle est aussi étendu à gauche que par le passé. Il persiste également à droite

17 Juin Depuis 2 ou 3 jours elle est plus oppressée surtout la nuit On perçoit toujours les signes de la pleurésie double.

Coeur 100 - Quelques pulsations ne sont pas perçues au pouls 84.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Jullien Salle Ste Jeanne Lit N° 25 F°

Prénoms Claude

Age 68 ans

Profession Journalier

Né à Rive de Gier

Demeurant à

Entré le 20 juin 1883

Sorti le 30 juin 83

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome

Céphalalgie frontale

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Cet homme est malade depuis deux ans ½. Jusqu'à cette époque il s'était toujours bien porté. Quand il fit une chute d'une hauteur de près de 7 mètres. Il tomba sur la tête, sans se faire aucune fracture. A la suite de cet accident il garda le lit pendant deux mois il n'eut aucun signe de paralysie, mais seulement de l'embarras de la parole et de violents maux de tête.

Depuis ce moment, ces maux de tête ont persisté. Il ressent au sommet de la région frontale une douleur très vive constante et qui s'exaspère par moments. Il ne peut se livrer à aucun travail ni marcher pendant longtemps, car alors il est pris de vertige et tombe. Quand ces maux de tête sont violents il ressent des douleurs vagues dans tous les membres.

La parole n'a rien de particulier. La langue n'est pas déviée

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, A. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Cependant la commissure gauche est effacée en partie et le sillon nasal du même côté est un peu effacé

Pas de troubles de la motilité ni de la sensibilité du côté des membres. Rien au cœur ni aux poumons

Athérome très prononcé

Pas d'albumine

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Baudina Salle Lit N° 15 F°

Prénoms Antoine

Age 59 ans

Profession Cultivateur

Né à St Symphorien de Lay

Demeurant à St Arbreste

Entré le 20 Mai 1883

Sorti le 4 Juin 83

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Arythmie

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort d'Accident Mère 7 ans Mère morte de vieillesse à 73 ans Ce malade a toujours joui d'une excellente santé. Il a eu 7 enfants dont 3 sont morts en bas age. Il n'a jamais eu de rhumatisme, ses parents non plus. Pas de maladies vénériennes

Il est malade depuis le mois de Mars ; il s'enrhuma à cette époque et depuis il éprouve des accès d'oppression qui vont en augmentant. Ces accès surviennent après un exercice un peu pénible. Il éprouve alors des battements de cœur tumultueux, et le sang lui monte à la tête et il sent comme une constriction à la gorge qui lui empêche de respirer. Après ces repas, il éprouve souvent un peu de lourdeur de tête. Il tousse un peu mais ne crache pas. Il n'a pas eu de fièvre ni de points douloureux dans la poitrine. Pas de troubles

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Digestifs mais anorexie. Il a eu à plusieurs reprises de l'œdème des jambes actuellement il n'en a pas

Rien à l'auscultation des poumons. Un peu d'emphysème seulement au sommet et en arrière

Le Cœur ne paraît pas hypertrophié d'après la matité et la palpation. Ses battements ont peu de force, ne sont pas apparents à l'œil, ni bien sensibles à la palpation. Il est en état d'asystolie des contractions sont fréquentes, très rapprochées, séparées quelque fois par un espace de temps relativement long. On ne distingue pas de souffle. pas de pouls veineux

Le pouls est petit inégulier il présente quelques intermittences de l'arythmie

Le malade souffre depuis près de 15 ans d'une difficulté de la miction. il urine sur ses souliers parfois il a de la rétention passagère pendant plusieurs heures.

Rien aux urines.

Le cœur bat dans le 5e espace. Léger souffle systolique au niveau de la pointe, ne s'irradiant pas au voisinage, ne masquant pas le claquement, et perceptible seulement dans les fortes pulsations.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Guillard Salle 4e Femmes Lit N° 3 F°

Prénoms Laurence

Age 59 ans

Profession revendeuse d'herbe.

Né à Arias

Demeurant à

Entré le 1er Août 83

Sorti le 8 Jour. 84.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur — Pleurésie gauche

Chef du Service, M. | OBSERVATION CLINIQUE | Élève interne, M.

Le père de cette malade est mort à 86 ans. La mère à 40 ans. Elle ignore de quoi. Elle a eu 6 enfants. 3 sont morts en bas-âge, un est mort à 38 ans en ayant le ventre enflé. Quant à elle, elle a toujours eu une bonne santé et n'est malade que depuis 20 mois.

Elle a commencé par avoir des troubles gastriques, de la Dyspepsie, puis de l'oppression qui s'établit en même temps que des palpitations de cœur. Elle ne peut monter un escalier, ni marcher pendant quelque temps sans être essoufflée à un haut degré. Elle n'a jamais eu de rhumatisme.

Elle se tient assise sur son lit. La face est rouge, un peu cyanosée. La respiration est courte et fréquente. Elle a eu les jambes enflées, mais l'usage du vin diurétique a fait disparaître l'œdème.

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, A. — 11-82. — 10.000. Impr. Ad. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Le Cœur bat dans le 6e espace. il ~~ne~~ paraît pas hypertrophié. pas de frémissement. le choc est peu prononcé. Les battements sont irréguliers à quelques battements forts succèdent des pulsations rapides et peu accentuées qui ne sont pas perçues à la radiale. On trouve un souffle ~~diastolique~~ systolique dont le maximum est à la pointe un peu en dehors de la ligne mamelonnaire ~~axillaire~~.

Pas de pouls veineux.

Au poumon. les deux bases présentent de la matité, les sommets et les parties moyennes sont sonores. la respiration est partout obscure, mais aux bases on l'entend à peine. râles sonores disséminés partout. à la base gauche on a un bruit de cuir neuf très prononcé.

La voix n'est pas modifiée.

Le pouls est irrégulier. petit.

16 août. Le malade se sent mieux, cependant les battements du cœur sont toujours fréquents et irréguliers. 120 pulsations environ. Ce n'est que rarement que quelques pulsations échappent à la radiale. Dans les battements du cœur donnent bien au pouls veineux plus manifeste à droite. En arrière on trouve toujours de l'obscurité de la respiration des deux côtés surtout à gauche avec diminution de la sonorité, et de temps en temps un bruit sourd succédé dans les mouvements inspiratoires, qui est plus facilement perçu aux les parties antéro-latérales. On perçoit à chaque inspiration un bruit de frottement superficiel ressemblant au bruit produit par la compression de la neige. Quand le malade cesse de respirer, on perçoit encore ces bruits à un léger degré sous l'influence des battements du cœur. Lorsqu'on ausculte dans la région précordiale on entend aussi les bruits du cœur sans aucune trace de souffle ni à la pointe on ne trouve plus le souffle systolique perçu antérieurement.

Pas d'œdème. mais la peau est épaissie. — Bon état de la digestion.

Rien dans les urines

Nom Salle Lit N° F°

25 août Depuis 8 jours la malade est plus oppressé. On ne trouve plus de frottements pleuraux, mais seulement de l'obscurité de la respiration avec matité à la base. Les battements du cœur sont très fréquents et irréguliers avec des séries de battements précipités à peine perceptibles au pouls.

27. Les battements du cœur sont plus lents, la malade est toujours oppressée

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, Intercalaires. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Magnin Salle 4me femmes Lit N° 155 F°

Prénoms Louise

Âge 59 ans

Profession

Né à

Demeurant à

Entré le 9 juin 1883

Sorti le 9 juillet 83

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

atteinte artérielle

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Pas d'antécédents héréditaires La malade a eu 4 enfants 2 sont morts une petite fille à 11 ans une autre à 17 ans de la poitrine sa troisième fille est aliénée

Il y a une vingtaine d'années elle a eu la fièvre typhoïde et une angine et depuis cette époque elle n'a cessé d'souffrir

Il y a six semaines elle a eu de la diarrhée des douleurs abdominales qui a duré environ 15 jours et dure encore

Aujourd'hui elle se plaint de céphalalgie de manque d'appétit elle n'a pas dormi elle mange peu quelle mange les aliments lui donnent des nausées et elle vomit mais elle ne vomit pas

Le ventre est ballonné

A l'auscultation du poumon on entend quelques

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F°

rales Surrenales au sommet gauche Et au sommet
Droit un peu d'obscurité de la respiration
A Selon du cœur le 1er temps est un peu soufflé
Des traces d'albumine
Rien au cœur. Le selon veut dire au toucher
Il flotte

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Thabert Salle 4e femmes Lit N° 4 F°

Prénoms Anne

Age 38 —

Profession Couturière.

Né à

Demeurant à

Entré le 1er Déc. 1882

Sorti le 4 Janv. 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du cœur —

Arythmie —

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Antécédents héréditaires = Père mort à 49 ans, d'une affection qui lui amena de l'œdème des membres inférieurs et de l'ascite et termina en haut de 4 mois — Mère vivante — 4 enfants bien portants

Etat habituel des malades durant les dernières 10 années à partir de l'âge de 14 ans.

Antécédents personnels. Il y a 3 ans, ~~à la suite d'une~~ elle ~~fut~~ se leva par une nuit froide, pieds nus, pour soigner ses enfants; elle eut froid, ses règles s'arrêtèrent brusquement; elle fut prise de toux, devint oppressée; elle fut malade pendant un mois — Elle n'éprouva aucun symptôme, si ce n'est oppression après fatigues, jusqu'à l'année dernière. — Vers cette époque, elle fut prise de vomissements, de toux et d'oppression apparents, elle fit une hémoptysie de sang pur — Elle resta dans cet état durant 1 mois.

Depuis, à deux reprises différentes elle eut du sang dans les crachats; l'oppression a toujours persisté depuis

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Le marche - Jamais de rhumatisme antérieurs - Souvent des douleurs hémicraniques à droite.

~~Elle~~ Elle est surtout malade depuis 2 mois.

L'oppression s'est aventurée; la malade ne peut garder le décubitus dorsal, elle ~~la malade~~ a remarqué que l'oppression est plus vive aux approches des règles. La toux est assez fréquente; l'expectoration presque nulle. Cette toux ne voit jamais par quintes.

Le faciès n'est pas vultueux. On constate de l'œdème des membres inférieurs plus marqués aux jambes et aux pieds, moins aux cuisses et aux grandes lèvres. Le ventre est ballonné; mais il y a très-peu d'ascite. Les mains, la face et les paupières seraient au dire de la malade assez souvent œdématiés. - Cet œdème s'est déjà produit l'année dernière pendant quelques jours.

La pointe du cœur bat dans le 6e espace au-dessous du mamelon à la palpation on ne sent pas de frémissement. Les battements sont réguliers - Rien - On ne perçoit pas de souffle.

Les pulsations de la radiale sont excessivement faibles; on ne perçoit guère que 64 pulsations à la minute.

Le pouls veineux est très-bien très marqué, surtout à droite; il se perçoit avec ses caractères habituels. Les veines jugulaires sont très-volumineuses dans les efforts de toux.

Les Thorax présente une sonorité qui s'efface en partie aux creux sous-claviculaires. A la percussion la sonorité est exagérée. Aucun bruit anormaux, à part qq gros râles muqueux à la base gauche (au voisinage de la submatité).

Matité hépatique - Normale.

14 Nov. Cœur 108 pulsations. Battements réguliers, sans bruits anormaux - A la radiale, même nombre de pulsations. Le pouls est très-faible. On observe légt le bruit de galop. = Vaisseaux sont rigueurs et tendus d'un sang lourd. La sonorité et les vibrations sur un

Nom Salle Lit N° F°

SCD Lyon 1

Nom Salle St^e Jeanne Lit N° 119. F°

peu plus marqué à droite qu'à gauche. A la base gauche il existe seulement qq. vés rougeurs. On observe de la Douleur sous les fausses côtes droites. Le foie ne paraît cependant pas augmenté de volume. Pas de vésicules. Urines à léger nuage d'urines claires et pommelées rouges.

16 Février 93 Urines d'aspect normal, mais précipité d'albumine très abondant.

19 Nov 93 Urines à nouveau dépôt. Pas de battements de cœur sont perçus à l'auscultation.

4 Fév. Absence d'albumine

Amélioration notable.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Billerot Salle 4e femmes Lit N° 31 F°

Prénoms Rose

Age 50 ans

Profession Cuisinière

Né à

Demeurant à

Entré le 10 Déc 1883.

Sorti le 23 mars 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie cardiaque Arrhythmie

Chef du service, M. | OBSERVATION CLINIQUE | Élève interne, M.

Antécédts héréditaires: Père mort à 7 ans de cause inconnue - Mère morte à 7 ans d'une paralysie qui dura 19 ans - 7 frères ou sœurs - Une sœur seule est vivante, les 7 autres sont morts avant 10 ans - Personne n'est mort enflé -

Antécédts personnels: Bonne santé habituelle - Séjour à la Salle Montazet en 1871 pour un érysipèle - Jamais de rhumatisme - 10 couches en 13 années - 6 enfants vivants - 4 fausses couches: 1 de 7 mois - 1 de 4 mois - 1 de 3 mois - 1 de 2 mois - La malade n'a jamais eu de rougeole - La malade n'a jamais pris de boissons alcooliques - Pas d'antécédts spécifiques -

Depuis 2 ans, la malade se lave à la flotte - Depuis 5 ans elle tousse tous les hivers sans expectoration -

Elle serait malade depuis 3 mois: Elle s'aperçut de palpitations de cœur, et de l'oppression - mais elle n'eut pas d'œdème des membres inférieurs, ni de toux - Pourtant depuis

Imprr. Alf. Louis Perrin.

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, A. — 11-82. — 10.000.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F°

S.T. Courbe ↓ de variés à droite et depuis lors après fatigue elle a toujours eu peu d'ondes. Actuellement, il en existe encore. Mais également il en existe aussi un peu type de ceux de la 2e journée de sortie

Etat général en bon, pas de rougeur de la face. Les battements du cœur ne sont pas réguliers; l'expulsion en plutôt faible: 112 pulsat. à la minute. La pointe de cœur bat dans le 5e espace au-dessous et en dedans du mamelon. On ne perçoit aucun frémissement, mais irrégularités cardiaques. Ces irrégularités se retrouvent à l'auscultation qui ne décèle aucun souffle. Les battements sont précipités, puis on perçoit un arrêt, puis les battements et la suite se produisent irréguliers. Toutes les pulsations sont perçues à la carotide, mais à la radiale on n'en constate que 64 à 68 par minute.

Pouls veineux très marqué de 2 côtés mais surtout à droite.

Le cœur en ass. fréquente sans exploration. Léger souffle de côté à droite. Il y a 3 bruits, il dure quelques jours.

On observe une intégrité de la sonorité dans toute la région thoracique excepté dans le 1/3 inférieur du côté droit où existe de la matité. Cette matité ne s'étend pas au delà de l'aisselle. On ne perçoit qu'une obscurité des bruits respiratoires. En un point très limité en dehors, on constate une légère altération de la voix et un peu de souffle. Pas de frottements en avant.

La matité hépatique descend à 1 travers de main au dessous des fausses côtes. On la perçoit également à travers de doigt au dessous de l'appendice xyphoïde; il en est un peu douloureux à la pression.

L'urine est claire. Elle contient beaucoup d'albumine.

Le dîner donne un peu d'hépatomégalie.

11 X. Tous les battements cardiaques sont perçus à la radiale.

24 X. Idem aux limites du mamelon inférieur et du sternum abdominale.

26 X 6. Urine trouble et colorée, beaucoup d'albumine.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, Intercalaires. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

9/9	Constate le malade se plaint de douleurs lombaires, de vomissements [illegible] abdomen demeure ainsi entoujours très ballonné. Le cœur sous l'influence du Vsé de Lourcain a de battements plus réguliers Acite aux urines. Hyp. du malade dans les deux bases des poumons - Matité diminuée on entend un bruit de Souffle bronchique voilé très net - Agonie abondante
11	Miction très fréquente et abondante. Diminution très notable de l'œdème. Les Battements du cœur sont moins réguliers
11 Janv.	Depuis hier, la main et l'épaule sont très affaiblis. Il ne peut soulever le membre inférieur gauche, ce qui semble dénoté, il entend très peu. La douleur qu'elle avait au flanc et dans la partie antérieure gauche du cou a disparu. Points de douleurs dans le mamelon correspondant. Nor de battements dans l'artère.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Vantajour Salle St Jeanne Lit N° 11 F°

Prénoms Claude

Age 64 ans

Profession Cultivateur

Né à

Demeurant à

Entré le 24 fév. 1884.

Sorti le 6 mars 1884

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Asystolie Cardiaque

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Puis à noter du côté héréditaire — Père mort à 55 ans d'une affection aigue — Mère morte à 70 — Les frères et sœurs en bonne santé —

Aucune affection antérieure. Jamais de rhumatisme, le malade boit peu de vin, et jamais d'excès. Pas de syphilis. Il y a huit mois, dans le lit, il éprouva des douleurs très vives, dans le côté qui l'empêcha de se coucher sur le côté. Ces accès revenaient toujours la nuit, et l'empêchaient de dormir. Chaque accès durait une heure ou deux. Depuis deux mois ils ont diminué en partie —

Mais à la suite, il fut pris d'un œdème généralisé limité au début aux membres inférieurs et à la région abdominale. Les bras en même temps furent envahis. L'œdème envahit ensuite la face et la paupière. —

L'œdème dure de 10 à 15 jours —

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Depuis il ~~a eu~~ se plaint de une point bien
Conservé. A de insomnies Dans les membres
Les douleurs de tête reparaissent. L'appétit est presque
Conservé.

Etat pâle - ~~Il existe~~ Il y a eu un peu d'œdème
sur le pied dorsal de pieds, ~~mais~~ à droite surtout
A gauche, on constate de dilatation vasculaires
Partout ailleurs il n'y a pas d'œdème.

La pointe du cœur bat dans le 6e espace à travers de
doigt au-dessous du mamelon. Mais il existe
Bien un centre de battements beaucoup plus manifeste
qui ~~a~~ tout le poumon Dans toute la région il y a absence
de respiration en forte ; on n'entend aucun bruit de
souffle ni de râles.

Le tonicité thoracique est partout conservée. On
entend de râles muqueux et sonores disséminés -
L'appétit est conservé. Pas de vomissements
Sommeil -

Matières fécales normales
Pas d'albumine

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Dupret Salle 45. Lit N° 24 F°

Prénoms Cath^ine

Age 44 ans.

Profession dentellière

Né à

Demeurant à Boiseu (Hte Loire)

Entré le 18 fév. 84

Sorti le 8 mars 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du Cœur

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Hérédité. Père et mère en bonne santé. Personne dans la famille n'a été atteint de rhumatisme ou d'affections cardiaques.

Elle même n'a jamais été malade. A 4 enfants, le 2^e vit il y a 11 ans. A été réglée depuis 15 mois. Janvier de rhumatismes, n'a rien de douleurs diminuer. Elle boit très peu de vin et jamais d'alcool. Beaucoup de café: 1/2 litre par jour environ.

Son affection date de six mois ~~[illegible]~~. Elle éprouva de l'oppression, de palpitations de cœur, une impossibilité presque complète de monter les escaliers. L'oppression vient souvent par crises, le matin principalement; ces crises durent de 1/2 heure à 1 heure. Il traite toutes [illegible] l'hospitalisation

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F°

Jamais elle n'a eu d'œdème des membres inférieurs. — La palpitation dont elle souffre est pénible, ~~elle est~~ à pointe du cœur bat dans le 6e espace au-dessous du mamelon. On entend une impulsion forte sans frémissement. A l'auscultation, on entend à la pointe deux bruits forts mais sourds — Bruit de frottement à la pointe sans propagation on entend, mais pas à toutes les systoles un bruit de souffle peu prolongé — Rien à la Base

Rien d'anormal du côté des poumons.

~~La petite hépatique en pas~~

Sa santé générale

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Crêtet Salle Ste F. Lit N° 12 F°

Prénoms Benoîte

Age 71 ans -

Profession Sér, veuve

Né à

Demeurant à

Entré le 8 fév. 1884

~~Sorti~~ le 16 fév - 1884

Morte

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome Hypertrophie du cœur

Arythmie

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Au point de vue héréditaire, nous n'avons rien à signaler

Pas d'affections antérieures - La malade n'a jamais eu de rhumatismes - La Menstruation a cessé à l'âge de 50 ans sans trouble aucun - Il y a trois ans, pendant une année environ la malade prenait de mettre un petit verre d'arquebuse.

Le début de l'affection actuelle remonte à deux ans - Elle avait commencé à éprouver durant 8 jours une gêne dans la parole, et la face avait été dévié à droite, au point que tous les voisins lui faisaient remarquer.

Puis elle éprouva de palpitations, en tendance aux lipothymies et de la oppression - et 1 ou 2 fois un peu d'œdème des membres inférieurs.

La nuit se passe sans sommeil; agitation continuelle; Pas de céphalalgie - Pas de bourdonnements d'oreille

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

L'aspect en conserve. Jamais de vomissements

Ces symptômes persistent. Le malade présente un teint pâle avec un peu de cyanose des lèvres. On constate un peu d'œdème des membres inférieurs. Ulc. bruyant à la base du cœur. Foyer du cœur bat dans le 7e espace en dedans ou en dehors du mamelon [illegible]. Battements sont très irréguliers. L'arythmie empêche pas d'affirmer s'il existe un souffle. Vomissements

Pas de vomissements ni nausées

Les urines sont très albumineuses; Les scarifications sont irrégulières, séparées par l'intervalle qui les sépare

Aux poumons la sonorité est exagérée en arrière. La respiration est bonne. Aux bases on entend quelques râles crépitants. Le Malade n'a pas de points de côté

Le foie est plutôt petit - Albumine -

14 fév. Taches ecchymotiques sur le dos des mains. — Rien

Rien à noter du côté des jambes.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Rouillat Salle 69 Lit N° 13 F°

Prénoms Antoine

Age 72 ans

Profession Tisseur

Né à

Demeurant à

Entré le 16 fév 84

Sorti le

Morte le 9 Mars 1884

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du Coeur
albuminurie

Chef du service, M. | OBSERVATION CLINIQUE | Élève interne, M.

Rien à noter du côté tégumentaire
Elle nous a eu de nombreux malaises qu'elle ne peut déterminer. Douleurs de rhumatisme pourtant il y a eu de ces douleurs disséminées dans les membres.

Son affection date de 3 à 4 années, elle remarqua à cette époque que le travail de son métier de tisseur, lui prenait de l'haleine les membres inférieurs.

Elle est hospitalisée une fois pour cette affection. L'oppression plus vive, par intervalle les jambes sont œdématiées, elle a des palpitations de cœur, elle est très affaiblie.

Actuellement, cyanose aux pommettes des lèvres et des extrémités. Crache peu et rose, à peine la couleur violacée des pommettes. Un peu d'œdème des membres

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

inférieur. La percussion en arrière ; fremissement ne va pas jusqu'à l'extrémité.

La sonorité thoracique est exagérée ; on entend à gauche du râle sous crépitant très abondant, ~~Expiration~~ à l'inspiration depuis la base jusqu'au sommet. Ne s'y joint à partir de la cessation du bruit. un souffle tubaire qui s'irradie en bas et latéralement durant l'expiration.

Les râles sous crépitants sont entendus à droite dans tout le poumon ; le souffle s'entend sur une moins grande étendue.

La pointe du cœur bat dans le 5e espace au-dessous et en dehors du mamelon. Percussion le battement sont peu marqués. Bruit irréguliers il ne s'accompagne pas de souffle.

Pouls petit, irrégulier

Veine du cou turgides ; dilatation des jugulaires à droite, et pouls veineux apparent à ce niveau.

Il persiste un peu d'appétit

Matières respiratoires en petite quantité

Pas d'ascite. Un peu d'œdème des membres inférieurs

Pas de paralysie ni de gêne

Beaucoup d'albumine

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Dauzan Salle Jésus Lit N° 9 XX F°

Prénoms Joseph

Age 61 ans

Profession Journaliste

Né à

Demeurant à

Entré le 6 Avril 84

Sorti le 13 Avril 84

Rentré le 18 Mai 84

sorti le 2 Août 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome artériel

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Hier dans soir mort à 56 ans d'une affection aigue

Hier mort à 64 ans de rhumatisme — 2 frères ou sœurs —

Une sœur morte d'un abcès cortical

En 1864 bronchite qui dure 4 mois — En 1864 —

Pour elle bronchite qui dure deux mois et demi —

En 1873 idem; deux à trois mois — Vit Lombago —

Est malade depuis Septembre environ — Hier soir

a tousse, pris de la diarrhée; Alors devient confus

un mois de fièvre il entre à l'Hôtel Dieu pour deux ou trois

des membres inférieurs qui disparue depuis ce temps —

Jamais eu d'Hémoptysie —

Il mange un appétit, ne maigrit pas; a le plus

de douleurs déterminées dans le côté et dans les jambes

Il travaille depuis neuf ans dans une fabrique de potasse.

C'est lui qui file le cerné, et le mord le cerné

Le 6 Avril, à 2 heures après midi, fièvre de Broncho-Pneumonie. Mort à 6 heures 3.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F°

Centième Du mercure et Du plomb. Il avale beaucoup
de poussière, Jamais il n'a eu de Coliques.
Il se plaint de battements de cœur. Cœur ~~en~~ en forme
Sur dans le 5e espace ; il présente 99. pas pas - mais
on ne constate ni bruit de souffle, ni bruit de galop.
- Aux poumons pas de Vomique ~~pas~~ ni pas de matité.
Pourtant au sommet dans il semble que l'expiration
soit prolongée, et ~~parce~~ comme granuleuse -
Pas d'œdème des membres inférieurs - beaucoup de Vers
Pas de vol. urinal. Les urines ont un peu diminué
Pas d'albumine -
18 Mai - Le malade rentre, en asystolie -
Pouls irrégulier ~~irrégulier~~ Le pouls est irrégulier,
légèrement ; le malade a pris de la digitale
Les pulsations radiales sont fortes, amples ne manquent
Le cœur est gros, le maximum du choc de la pointe
est dans le 6e espace en dehors du mamelon
Les battements du cœur sont légèrement - Où la ~~pointe~~ pointe
on a un léger souffle systolique, qui ne s'entend
que pendant les pulsations systoles
L'expression est pure, sans aller jusque à
l'exhalation.
Les jambes et les pieds sont un peu œdematiés ; le
malade avait déjà eu de l'œdème il y a 15 jours

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Chatel Salle St Jeanne Lit N° 14 F°

Prénoms Philibert

Age 48 ans

Profession Tailleur de pierres

Né à

Demeurant à

Entré le 4 avril 1884

Sorti le 25 avril

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Atteint d'un anévrisme

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Hérédité: Père mort à 80 ans — Mère à 89 — Une sœur vivante — Aucune affection antérieure

4 séjours à l'Hôtel-Dieu. Depuis 3 ans — Vient de quitter Longchêne il y a dix semaines —

Se plaint d'oppression, d'un point dans le côté gauche, d'abattement —

Il y a 3 mois, il avait de l'œdème des membres inférieurs très accentué, durée 6 semaines — Ponction exploratrice il y a 5 jours: il occupe les jambes. L'appétit se conserve. Soif vive — Aucun symptôme torácique à signaler — Nausées. La respiration est libre — La pointe du cœur bat dans le 5e espace à 2 travers de doigt en dedans du mamelon — Le bruit sourd un peu irrégulier — Anévrisme aortique — Foie — Pas d'ascite — Rien aux voies digestives —

Examen des urines

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Il a uriné au mois 4 litres en 24 heures
Depuis 6 ou 8 mois il aurait de la polyurie. Point bleu.
Pas d'albumine

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Imbert Salle 4e Femmes Lit N° 11 F°

Prénoms Françoise

Age 77 ans

Profession blanchisseuse

Né à Ayn

Demeurant à

Entré le 9 Juillet 84

Sorti le 2 Août 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Asystolie

Athérome

Emphysème

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Elle a eu deux enfants, vivants et bien portants — Elle dit avoir eu de grands chagrins
mais de maladies
Pas de rhumatisme
La malade est blanchisseuse et boit de temps en temps
une goutte de liqueur
Elle porte aux doigts les lésions du rhumatisme déformant,
qui datent de cinq à six ans
Il y a 3 ans, elle fut en maladie de 8 jours — Elle se mit
à tousser, puis ses jambes s'œdématièrent, et restèrent
enflées un mois
Depuis cette époque elle tousse un peu tous les hivers —
Elle s'enrhume facilement, et après un refroidissement les bronches
enflent ~~facilement~~ rapidement —
Cette fois elle est malade depuis 3 mois — Elle a craché
du sang, puis oppressée — Il y a deux mois ses jambes
enflèrent — Depuis cette époque, elle tousse un peu et

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

a une dyspnée dont elle ne se rend pas compte - Elle accuse pourtant que souvent elle ne peut rester couchée et qu'elle est obligée de s'asseoir sur son lit

Elle se présente aujourd'hui avec un peu de dyspnée, les membres inférieurs maléolaires ont un aspect rouge - Les veines très ligaturées - Les artères, surtout au cou, sont flexueuses et dures - Le pouls est très peu irrégulier

L'état général semble bon ; il y a peu de cyanose, le malade a appétit, et digère bien - Elle va à la selle et urine autant que d'habitude -

Au cœur, les battements sont très faibles, on a peine à les percevoir ; il semble pourtant que le maximum soit dans le 6e espace un peu en dehors du mamelon - On n'a pas de frémissement - A l'auscultation on n'a pas de bruits pathologiques - Un peu de battements épigastriques

Aux poumons, l'air pénètre mal, il le respiration est obscure - Râles muqueux aux bases -

La foie ne paraît pas augmenté de volume

Pas d'albumine

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Simon Salle Ste Jeanne Lit N° 16 F°

Prénoms Joseph

Age 49 ans

Profession Peintre Platrier

Né à Yenne (Savoie)

Demeurant à Lyon

Entré le 9 Novemb. 84

Sorti le 18 Décemb. 84 (par pour Lyon).

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hypertrophie du Coeur

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père & mère morts à 60 ans passés de maladies inconnues. Six frères. Deux morts à 50 ans passés de malad. inconn.

Antécédents personnels: Scrofule (Kératite, suppurations) dans l'enfance — Vers 30 ans a eu probab. un anthrax. du cou. A 35 ans chancre induré syphilitique suivi d'accidents buccaux quelque temps après, depuis pendant 2 mois de médicaments spécifiques — Jamais de coliques de plomb — Pas d'excès alcooliques. Il y a plusieurs années — Depuis 3 ans tousse les hivers sans avoir jamais été obligé de garder le lit pour cela.

Du 12 au 31 octobre 84 séjour à St Bruno pour une affection aiguë des voies respiratoires (probab. franchite) — Rentré chez lui bien-portant le malade crut y trouver des forces pour reprendre incessamment son travail, mais il en fut autrement, aucune amélioration ne se manifesta & les jambes enflèrent ce qui le décida à se représenter à l'hôpital.

Actuellement: Le malade se plaint surtout d'une grande faiblesse

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

aussitôt qu'il a fait 99 pas il dit, ne voulant plus le porter « il est essoufflé, depuis 8 jours l'œdème des membres inférieurs est permanent. — Goître unilatéral gauche dur, volumineux avec légère Subictère conjonctival
Diminution de l'appétit, vomissements vomissements diarrhée.
Le thorax est un peu aplati — Le sonorité partout normale ; plutôt exagérée, les vibrations sont peu accusées — Sous les 2 clavicules Poumon paraissent, plus expectoration
la respiration est rude ; dans toute le hauteur on entend des râles sonores sans fixité. Un frottement pleural sec
Le pouls est régulier (60) la pulsation est facile à se produire, les battements du cœur sont sourds, le choc de la pointe est presque impossible à percevoir ; le bruit est bien frappé, les bruits sans être soufflés
Le malade dit que depuis qu'il est malade il a maigri « est devenu plus pâle. — Athérome artériel —
L'urine de quantité normale depuis la maladie ne contient ni sucre ni albumine — Le malade n'a jamais pris de sirops, ni pilules, ni Pour digitaline ou constant — On a compté 11 heures pour 60 battements du cœur tantôt 2 tantôt 3. fois plus nombreux. Le bruit du bruit le plus fort correspondant à l'ictus artériel

11 Mai — A St Bruno le malade a eu une poussée fébrile avec vomissements, il n'a pris que de l'extrait de Quina et de l'éther de Sydenham

15 " — Il n'a pas eu les vomissements auparavant ni au cœur.

1er Décembre — On a retrouvé plus les vomissements, mais l'appétit manque).

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Mercier Salle 4e g/cm Lit N° 5 F°

Prénoms Elisabeth

Age 42 ans

Profession Blanchisseuse

Né à Carpentras (Vaucluse)

Demeurant à Lyon

Entré le 18 février 85

Sorti le 8 Mars 85

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

cancer du sein.

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Mère vivante à 72 ans de maladie inconnue, n'avait jamais été malade. Père mort à 60 ans, d'alcoolisme — Une sœur morte à 25 ans de la poitrine — Une autre à 22 ans de maladie inconnue — une à 10 ans de transport au cerveau — Deux fois 2 sœurs vivantes n'ayant jamais été malade.

Jusqu'à il y a 7 ans environ, c'est à quelques mois après avoir pris la profession de blanchisseuse, elle malade n'avait jamais tenu le lit un seul jour — Elle a eu 3 enfants dont 2 sont bien portants, le 3e est mort à 3 ans, un mois 1/2 après avoir fait une chute d'un lieu élevé — Son mari est mort il y a 9 ans, à 41 ans, de la poitrine —

Depuis 1878 la malade dit avoir que chaque fois qu'elle faisait un effort en montant un escalier, elle était oppressée; elle s'arrêtait 25 minutes. A tout était fini par là; elle ne toussait pas, n'avait pas les pieds enflés, elle affirme n'avoir jamais eu aucun signe de manifestation rhumatismale — Dit tout habituellement alcoolique

Le début de l'accident date de 10 ans 1/2.

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, A. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F°

Il y a 3 mois, sans cause appréciable, la dyspnée augmenta ainsi que l'œdème des jambes et des troubles de la menstruation, au bout de 99 jours la malade fut obligée de suspendre son travail, elle ne l'a pas repris depuis; elle n'a jamais eu de crachats hémoptoïques.

Actuellement: l'appétit est conservé, souvent mauvais après les repas suivis de vomissements ordinairement glaireux, rarement alimentaires; pas de ballonnement du ventre ni de constipation — Le foie n'est pas augmenté de volume, la palpation est indolente; pas d'ascite la face est plutôt colorée; le jugulaire externe est très-saillante, augmenté de volume, mais on ne voit aucun mouvement de sursaut qu'elle contient on ne la voit pas soulevée en masse par les battements de la carotide. La palpation de la région précordiale donne le maximum d'impulsion, un 1er vers la pointe sans le 6e espace en dehors du mamelon et un autre à gauche de l'appendice xiphoïde. L'impulsion est assez forte — Les battements sont tumultueux, irréguliers, précipités; à la pointe et au foyer d'auscultation de l'aorte les bruits paraissent bien normaux; vers l'appendice xiphoïde et surtout à sa gauche on entend un souffle systolique prolongé, assez doux et ne se propageant ni vers l'aisselle, ni vers la base, n'étant modifié, ni par les changements de position ni par la respiration — Pouls très-irrégulier, petit = 80.

La percussion thoracique, rendue difficile à cause de l'épaisseur des parois donne un défaut général de résonnance avec faiblesse du murmure surtout aux 2 bases où on entend des râles humides — Pas de souffle, mais de la légère égophonie sont mieux à l'épine de l'omoplate gauche et la colonne vertébrale.

Dyspnée assez vive 32. s'exagérant au moindre effort, toux avec expectoration muqueuse, bien colorée —

Œdème considérable des membres inférieurs; l'œdème des grandes lèvres et de la paroi abdominale ont disparu depuis 99 jours.

Les urines sont rares, sédimenteuses, colorées et contiennent de l'albumine

Nom Salle Lit N° F°

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, Intercalaires. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ∫ F°

18 –	Les battements sont forts presses à la radial. – Un peu dépourvu veineux. La Cne droite à partir de l'extrémité du doigt au – dessous de l'angle inférieur est mate, la voix y retentit mal ; les signes, en un mot, d'épanchement sont bien moins accusés à droite qu'à gauche –
23	L'œdème des membres inférieurs a diminué ; la malade va mieux.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Chevallier Salle S.te Jeanne Lit N° 18 F°

Prénoms Joseph.

Age 70 ans.

Profession cultivateur

Né à Valencin (Isère).

Demeurant à Lyon

Entré le 16 février 85

Sorti le 21 Mars 85

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Arythmie

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort à 80 ans d'un refroidissement (sic), n'fut malade que 10 jours.
Mère morte à 60 ans d'apoplexie. — Un frère mort à 55 ans
de refroidissement; Deux autres vivants qui ont toujours joui d'une
bonne santé. — Le malade a eu 9 enfants; deux vivent et
sont bien portants, un 3e est mort à 45 ans à l'Hôtel-Dieu
2 mois après une apoplexie d'attaque. — Cet homme n'a jamais
été malade de sa vie, il n'a jamais tenu le lit un seul jour; il
a toujours exercé la profession de cultivateur; n'a jamais eu
d'habitudes alcooliques, et jusqu'au printemps de 84 rien ne
lui faisait soupçonner qu'il vieillissait, il ne buvait pas, n'était
pas moins bien que en se livrant aux travaux les plus pénibles.
En Mai 84 il eut des alternatives de diarrhée et de constipation
et se plaignit d'une douleur dans l'hypochondre droit, sans
changement dans l'appétit sans ictère. 99 jours plus tard
apparut de l'œdème péri-malléolaire disparaissant par le repos.

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, A. — 11-82. — 10.000.

Imp. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

au lit ; De Mai en Septembre c.a.d. pendant 5 mois le malade fut obligé plusieurs fois de suspendre son travail à cause de l'apparition des symptômes ci-dessus indiqués, lesquels disparaissaient assez rapidement sous l'influence du repos et du traitement. Ce ne serait qu'au mois de Septembre qu'auraient apparu les trois phénomènes graves. Les symptômes ont augmenté peu à peu d'intensité, et ont obligé il y a 3 mois le malade à suspendre son travail — Actuellement : l'état général est bon ; pas d'amaigrissement. Légère adème des membres inf. Le malade mange peu, non pas parce que son appétit a diminué mais parce que l'ingestion des aliments augmente son oppression ; constipation stomacal bien accusé ; pas de vomissement, alternative de diarrhée et de constipation — La palpation de l'abdomen ne donne rien à noter —

Athérome artériel bien accusé ; pouls très irrégulier ; son irrégularité porte autant sur l'intensité des pulsations que sur l'intervalle qui les sépare. 120 — L'examen du cœur donne à matité bien diminuée, la pointe ne se sent pas, le maximum d'impulsion est à gauche de l'appendice xiphoïde — L'auscultation ne révèle que des battements tumultueux, irréguliers ; les bruits paraissent normaux ; pas de bruits anormaux.

A l'examen du thorax on trouve : une sonorité non exagérée ; un murmure faible partout sauf aux sommets ; des râles sous crépitants et gros râles humides aux deux bases, surtout à droite.

La dyspnée modérée au repos, augmente rapidement pendant les efforts. Les toux et fréquente suivie d'une expectoration uniquement muqueuse.

Le malade est porteur d'un hydrocèle vaginal gauche et d'une gastro-cèle unilatérale droite du volume d'un gros œuf, indolente, immobile sur elle-même.

Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine —

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

24

Nom Dechamps Salle 4e Femmes Lit N° 19 F°

Prénoms Clémentine

Age 51 ans

Profession Cuisinière

Né à Lyon

Demeurant à

Entré le 11 Juillet 84

Sorti le 17 Novembre 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Artério-sclérose

Œdème des membres inférieurs.

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Père mort hydropique à 5 ans - Mère morte à 53 ans avec un cancer généralisé 3 frères en bonne santé - 1 sœur morte à 31 ans de maladie inconnue - 1 frère mort à 25 ans de maladie inconnue - 1 frère mort à 12 ans de la variole

Pas de scrofule dans l'enfance - Fièvre cérébrale à l'âge de 7 ans ayant duré 2 mois

Menstruation régulièrement établie à 13 ans, n'est devenue régulière qu'à 18 ans -

Cette nerveuse la malade a eu pendant longtemps la boule hystérique, elle est migraineuse, n'a jamais fait de crises convulsives -

A l'âge de 15 ans la malade dit que ses jambes commencèrent à enfler - Cette enflure s'établit peu à peu en 2 mois, se remonta

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Jeunes enfants de 4 ans, ne vivent pas avec malade. Aucune maladie, mais suffit à empêcher la malade de marcher pendant 2 ans

Depuis cette époque la marche est redevenue possible, mais les jambes ont conservé cette sensibilité exagérée. Va 2 jours jusqu'à revenir entièrement

Il y a 7 ans la malade entra à l'hospice de la Rouse pour traitement de vers à la suppuration.

Il y a 1 mois 1/2 à la suite de chagrin profond la malade vit l'oedème des membres inférieurs augmenter, gagner jusqu'à la 1re fois le ventre et l'abdomen.

Actuellement la malade a une oppression forte, une petite toux sèche, une expectoration muqueuse intermittente, un point de côté gauche, du côté droit etc

Les veines de palpitations de cœur. Est être très faible, incapable de tout travail

L'appétit est excellent. Les digestions sont bonnes

Il selle régulièrement par jour.

Céphalée légère - Dy. vertiges

Le sommeil est mauvais.

A l'examen on constate l'oedème considérable des membres inférieurs, plus marqué aux jambes, on retrouve des varices superficielles.

Le ventre est gros - dilaté par l'ascite.

Aux poumons submatité aux bases - Obscurité de la respiration. Quelques râles de la voix

Eupnée - Pas de tachycardie

SCD Lyon 1

Nom' Salle Lit N° F°

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, Intercalaires. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° Fo

Pas de souffle plus rouge à l'ente qu'à gauche
ni il n'existe de pointe d'expiration
au cœur la pointe bat dans le 5e espace un
peu en dedans de la ligne mamelonnaire.
Les battements sont frappés réguliers. Pas de
rythme de galop.
Le 1er bruit à la pointe est un peu soufflant.
Pouls veineux assez net. Bruit veineux dans cap.
Battements épigastriques assez sensibles.
Les Urines ne renferment ni sucre ni albumine
7 Juin Grande amélioration. Beaucoup moins d'oedème
Le Malade a presque disparu. Pas de souffle.
Il n'existe qu'un peu d'obscurité à la K.
Pas d'albumine dans les urines.
16 J. Etat général excellent.
1er Novembre Sort dans un bon état.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Crozier Salle Ste Jeanne Lit N° 2 F°

Prénoms Joseph.

Age 78 ans

Profession charron

Né à

Demeurant à

Entré le 4 février 86

Sorti le 19 avril 86.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérôme artériel —

Rein à petits - Bronchite chronique et —

Emphysème pulmonaire

Dilatation du cœur Droit —

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Pas de renseignements sur les ascendants et collatéraux.

Pas d'antécédents Personnels - Bonne santé habituelle D'ailleurs

Ce renseignements sont difficiles à obtenir, le malade ayant

une certaine surdité et l'intelligence un peu obtuse.

Il raconte qu'il travaillait depuis 3 ans, chaque hiver.

Il y a 6 semaines il a été pris d'un refroidissement, il fut

pris de frissons, de faire Coxalgie et de toux à tousser.

La toux est presque continue, fournit de crachats

dont aucun fut pris dans le courant, (il n'a pas craché

depuis l'entrée) - Dyspnée légère -

Amaigrissement notable, mais le malade mange encore la Diarrhée

légère.

Poumons Thoraciques dilatés. Percussion donne partout résonnance. Ce

fonctionne donne bien et de façons uniformément égale des

2 côtés.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ___ F° ___

Respirations abondantes, mais sans râles dans tout le poumon droit et la moitié inférieure du grand poumon gauche. Diminution dans la moitié supérieure, respiration nette; le thorax bien soufflant suivant l'inspiration, mais ne paraît rien pendant les efforts de toux.
Rien à voir au cœur.
Le cœur paraît très hypertrophié. Pouls tendu mais régulier dans les régions radiales de la pointe — mais on le sent très nettement dans le sommet du cœur: frémissement cataire, au niveau de l'orifice de Sternum. Bien après la systole à la pointe, on entend très nettement le bruit, un rhythme avec irrégularité, avec quelques ratés par, mais pour l'instant ordinaire — Rien dans le thorax bien conformé —
Rien à voir des membres inférieurs
Urine: Un peu d'albumine —

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Bottex Salle Ste Jeanne Lit N° 13. F°

Prénoms Joseph

Age 71 ans

Profession cultivateur

Né à

Demeurant à

Entré le 2 avril 86

Sorti le 5 avril 86.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome - (?)

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Père et mère morts âgés de plus de 80 ans.

N'a jamais eu ni frère ni sœur.

Enfants bien portants - Enfants morts en bas âge.

Pas d'autres renseignements. Jamais d'affection aiguë.

A fait à l'âge de 10 ans une chute du haut d'un arbre sur laquelle il s'est cassé la clavicule droite, et après laquelle aurait commencé à apparaître la gibbosité qui existe au niveau des dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires.

Pas de syphilis : Alcoolisme : environ 1 à 2 litres de vin blanc par jour -

Il y a 3 ans, il aurait eu de la paralysie des membres inférieurs qui aurait duré plus de 6 mois pendant lesquels il aurait eu à souffrir de rétention d'urine (?) Paraplégie des membres (?) Il entre à l'hôpital parce que depuis un an à peu près, il a commencé à marcher moins bien facile à faire -

imp. A. Rey & Cie - Lyon

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Depuis il lui survenait fourmis de douleur, n'ayant plus assez de force pour le lever sur les jambes - Jamais il n'a eu de douleurs dans la vessie.

Si on le fait marcher, on voit qu'il est un peu courbé, mais qu'il suffit de le soutenir un peu pour qu'il ne tombe pas.

S'il est au lit, on constate qu'il soulève difficilement les jambes et a de la peine à tourner les mains placées à quelque distance au dessus de son lit.

La sensibilité est conservée à peu près intacte sur tout le membre inférieur de chaque côté, mais la force musculaire est très notablement diminuée -

Contractions des reflets rotuliens

Aucun trouble des organes des sens, ouïe et vision.

Bon appétit - n'a jamais eu d'albumine.

Souffre un peu depuis deux mois - ne semble pas s'être aperçu depuis quand qu'il était atteint quand il faisait des efforts un peu prolongés, mais il ne pouvait pas ainsi jamais précisé de symptômes bien nets dans cet ordre d'idée

Poumons. Le thorax donne bien - la respiration est partout obscure. Pas de râles.

Cœur. La pointe bat dans le 5e espace un dessus du mamelon - Les bruits sont bien entendus surtout entre la pointe et le sternum, un peu plus forts à la base. Pas tout irrégulier - Pulsations régulières, mais pas de bruit anormal.

P=80. Les artères ne sont pas dures.

Le foie ne déborde pas le rebord des fausses côtes -

Pas d'albumine dans les urines -

Odeur légère des fraises -

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Vadot Salle 4 mes femmes Lit N° 16 F°

Prénoms Jeanne

Age 78 ans

Profession Concierge.

Né à Tarbay

Demeurant à Rue Sarandière 50.

Entré le 10 juin 1886

Sorti le 8 juillet 1886

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Artériosclérose

hypertrophie du cœur

Arythmie

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Père mort à 78 ans ; mère morte à 62 ans.

Bronchite sénile antérieure.

Pas de scrofule dans l'enfance ; pas d'adénite. Pas de syphilis ; pas d'alcoolisme. Pas de rhumatisme.

Menstruation régulière de 17 ans à 42 ans. Elle a eu 9 enfants dont 3 sont encore vivants et se portent bien. Les 6 autres sont morts entre 4 ans et 7 ans, l'un d'eux d'accident, les autres de maladie inconnue.

Il y a 5 mois, il se produisit de la palpitation et de la dyspnée quand la mal faisait un effort en montant un escalier.

Actuellement un peu d'œdème périmalléolaire

Jamais d'œdème des membres inférieurs. A eu un peu maigri ; même actuellement ; la mal n'a jamais touché les bronches. Pas de expectoration. Jamais de hémoptysie. Dyspnée assez marquée.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

L'appétit a diminué, la digestion est lente et pénible. Jamais de vomissements, Constipation.

Les battements cardiaques se sentent très bien dans les 3e, 4e et 5e espace, le maximum de l'impulsion paraît être dans le 5e, un peu en dedans du mamelon.

Les battements sont très précipités et très irréguliers. Arythmie irrégulière. Le pouls est très rapide, très inégal et très irrégulier. Beaucoup de pulsations cardiaques manquent à la radiale.

Pas de souffle.

Quelques râles muqueux à la base droite.

6 Li cachectique très prononcée — On compte au pouls de 120 à 130 et de 150 à 160 au cœur.

Rétréci des cuisses. Le ventre est ballonné, un peu ædématié. L'abdomen est sonore partout. Mais par le toucher vaginal on constate que le col est très mou.

Beaucoup d'albumine.

15 juin — L'état de la malade est beaucoup meilleur. Moins de dyspnée. Miction abondante. L'ædème a diminué.

Les battements cardiaques sont beaucoup moins rapides, mais cependant encore un peu irréguliers. Le temps et temps on a des séries dans lesquelles le nombre des battements du cœur correspond exactement à celui des pulsations radiales. (P = 100). Dans de autres séries il existe des battements cardiaques non perçus.

16 juin — Les battements sont toujours un peu irréguliers, mais on sent tous les battements à la radiale (40)

La malade se plaint de vomissements, de nausées et de coeur. On suspend la digitale (0,50 cent depuis le jour)

18 juin — La malade va mieux. Elle n'a pas vomi. Les battements du cœur sont tous perçus à la radiale 72. Il y a fort peu d'irrégularité

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, Intercalaires. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom Vadot Salle 4e femmes Lit N°. 16 Fo

21 Juin — La malade se plaint d'éprouver une vive douleur dans le flanc droit au dessous des f. côtes. La douleur est agressive parce que par la palpation elle se contracte — On ne peut pas examiner ce qu'il y a dessous. Peut-être constate-t-on un peu de matité — Elle n'a pas eu de selles depuis 2 jours — Elle a toujours du vomissement —

Pouls = 72 — Toujours un peu irrégulier, mais avec le même nombre de pulsat. à la radiale qu'au cœur —

22 Juin — Sous l'influence des cataplasmes la douleur de ventre a disparu — Elle a fait aller à la selle tous les jours — La malade se plaint de fatigue et surtout de mal au cœur —

23 Juin — La malade est allée bien moins du ventre et bien moins envie de vomir

SCD Lyon 1

Affections artérielles

Anévrysme de l'aorte

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 53.

Nom Adam Neuhaus

né à Sierckenmenn (Moselle)

demeurant à

profession tailleur d'habits

âge 61 ans

tempérament

constitution

entré le 10 Mars 1873.

sorti le mort le 11 Mars 73.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Apoplexie
de l'urgte dernière
ou de la veine cave supérieure
Emphysème
Congestion du poumon

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Depuis plusieurs années dyspnée, dans la marche surtout pendant la montée, toux grasse expectoration et survenue fréquente d'odème de mains, envahissement progressif, envahissant malade très affaibli, pâle cyanose expectoration d'hôtel, dyspnée très intense, affaissement des règles symptômes, Diathèse pourpre, Hémorragie veineuse tuberculeuse, de la peau extrémités du thorax.

Sueurs profuses.

A la peau engorgement de la face avec, tout à coup, tout à coup rougeur, soufflet, rot bouche et tête, autour de la bouche, avec

Expectoration muco-purulente

Le peu de volume à droite surtout en haut en bas apparence intestinale. La main appliquée sur la région pectorale des battements, le doigt affaissé est soulevé, vibrations, le retirant. Matité de toute la région. Le peu d'écart de la peau thoracique et des membres supérieurs, ou de frémissement par de petites veines

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le Cœur de Cauffle continue et tout le thorax en arrière du 3e et 4e espace intercostal, le bruit est continu, il n'empêche pas d'entendre le claquement. Il est très doux.	
	36 cyanose. Vomi mucosités. Coma un peu rougeur. Cy tient aussi nettement d'y côté que de l'autre. Les battements de la radiale.	
14 Mars.	Autopsie. Le foie est un peu augmenté de volume, il paraît graisseux. A la coupe, il est congestionné, la rate et les reins n'offrent aucune lésion. Les poumons sont légèrement engoués par hypostase	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Chaude N.° 61

Nom Claude Sapin
né à St Bonnet le Troncy (Rhône)
demeurant à
profession Marchand de cairns d'emballage
âge 49
tempérament
constitution
entré le 9 Janvier 1874
sorti le 20 Janvier 1874

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

anevrysme de l'aorte ascendante
avec dilatation considérable
de l'aorte ascendante et
de la crosse
Compression du pneumogastrique
gauche
Adelabrouche gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements sur l'hérédité
Pas d'antécédents alcooliques bien accusés
cependant buvait la goutte presque tous les
matins — Pas de syphilis
un accident arrêtant le développement de
la main droite à l'âge de 12 ans —
Pas d'autres antécédents pathologiques —
Il y a deux ans le malade se plaignait de quelques palpitations
mais très légères, n'y attachait pas son
attention d'une façon sérieuse —
En même temps Rendait à l'adresse
Il y a un an oppression à deux reprises —
Il y a dix mois accidents nouveaux
une voiture passe sur le malade —
Traumatisme de la face — contusion ~~du~~
violente du thorax
3 mois après environ apparition d'une tumeur
dans la région droite du ~~thorax~~ sternum.

Lyon. Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Cette tumeur augmente peu à peu de volume ; En même temps, dyspnée s'accroît et ~~rend~~ rend souvent la fonte suffocante — S'accompagne de Corrage — Depuis 2 mois hémoptysie avec fréquentes et épuisantes. Actuellement état général entre bon le nez est déformé consécutivement au traumatisme — Respiration peu accélérée mais pénible, bruyante, Dyspnée marquée, augmentant par le moindre effort. L'expiration paraît surtout gênée, le malade est obligé de rester dans la position assise. Un peu de toux avec expectoration sanguinolente Expirations faciles — Pas d'anomalies des sympathiques Pouls radial gauche rapide, régulier, l'extension moins forte que celle du côté droit — Pouls fémoral gauche plus faible que le droit Au dessous du premier cartilage costal droit descendant jusqu'au 6ème E.S. à droite du sternum — En ce point, soulèvement, matité, Dédoublement vers le bord des battements à la vue A la palpation expansion, double battement. Le 1er bruit coïncidant avec l'expansion, le 2ème même frappé — Pas de bruit de souffle Le premier battement de la tumeur est synchrone avec le pouls cardiaque et des carotides — Les pouls radiaux sont synchrones des deux côtés Le cœur bat en dehors du mamelon sous le 6ème côté + Le côté que l'on a deux centres de battements bien distincts — Les bruits du cœur sont nets, sans bruit de souffle Pas de double bruit de souffle ni dans les carotides, ni dans les carotides — Pas d'œdème des membres supérieurs — Dilatation veineuse considérable des deux côtés du Cou Thorax	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 5e Chirurgie *N°* 61

Nom Sapin

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

10 Janv

Pas de retard du pouls coradi dans un cas de Pneumonie de la femme
à l'auscultation on trouve un souffle aux
l'inspiration d'effluente

~~14~~ 20

La femme a 14 centimètres de hauteur
10 de large elle fait une saillie avec prononcée
de 3 centimètres à la partie supérieure, mais
elle diminue progressivement à la face a mesure
qu'on l'examine à la partie inférieure
La jugulaire ne paraissant rien d'anormal
La veine de la face nous paraissent plus colorées à droite
Les poumons ~~au~~ au point de diminution ~~de la~~ pneumonie
de la veine dans l'espace intercostal droit
vis-à-vis leur partie ~~a~~ des signes négatifs
avec retentissement de la voix à a mesure
retentissement de la main et légère égophonie
peu de l'angle inférieur et incomplète à la
mesure la respiration ne s'entend pas
et le retentissement de la voix manque
aussi à cause de la respiration

Lyon, Impr. A. Bonnetrial, rue Sic-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	a la partie inférieure le ramollissement a largement gagné dans un deuxième temps mais très partiellement le ramollissement existe donc à cet examen et examen d'entendre à l'aspect d'hémiparésie La voix n'est pas sensiblement modifiée comme au moment des premières inspirations de la toux depuis longtemps, une 10 d'accès par jour avec surtout depuis la dernière accident la faiblesse est plus marquée à droite Douleur au niveau de la tumeur et dans l'oeil forme de Crucés Pouls à 112 Resp. 32 Par moment l'état est plus mauvais expectoration muqueuse quelquefois avec quelques stries sanguines L'examen laryngoscopique est rendu difficile par la Malade Toleré de l'abaissement Cocaïne - et Bien qu'il ne respire pas pendant l'examen — On voit les deux cordes s'approcher l'une de l'autre et les cartilages légèrement écartés. Mais la Muqueuse paraît Lymphatique sauf au niveau du cartilage Aryténoïde droite qui semble de la rougeur mais Moins que le Reste du cartilage Hyperémie A certains moments de l'examen les cordes vocales supérieures ont tendance à s'écarter également L'une de l'autre de sorte que l'on voyait Juste deux Bouts jaunâtres entre deux rougeurs cependant la corde vocale droite paraît moins tendue 20 Quand le malade a été opéré, il est allé de mieux en mieux jusqu'au moment, où il est apparu des douleurs vives dans la région lombaire — Il meurt le [illegible]	

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Claude Sapin 49 ans - Anévrysme de l'aorte Autopsie le 22, 23, 24 Janvier 1874	

On remarque dans le cadavre que l'autopsie fait une taille bien moins considérable que pendant la vie

Lorsque l'on coupe les côtes sur les parties latérales, on détache le diaphragme, et l'on enlève le sternum ainsi que toutes les parties situées au devant de la colonne vertébrale -

On examine d'abord les récurrents

celui du côté droit paraît sain sur toute sa trajet bien les ganglions environnants sont hypertrophiés, mais ils n'exercent pas de compression sur le nerf

Le récurrent gauche se trouve englobé près de son origine dans un tissu cellulaire assez dense, criant sous le scalpel et faisant adhérer la partie supérieure de l'aorte descendante avec les parties molles voisines

Cependant le récurrent peut être disséqué jusqu'à son origine sous le pneumogastrique et dans toute la portion du pneumogastrique qui se rencontrait avec la partie antérieure de la crosse aortique et avec l'aorte ascendante où il intimement adhérente au névrilème

Jusque peu au dessous du point où naît le nerf récurrent. - On parvient avec beaucoup de peine à enlever le nerf pincé dans du tissu environnant.

Un autre [illegible] du point le plus élevé où le nerf est en contact avec la crosse aortique, on voit une saillie du volume d'une demi noix.

Blanchaud

Lyon Imp. rues Bonnefoi et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	le diamètre de l'aorte diminue au niveau du point où elle paraît se dilater de nouveau de 5 ou 6 centimètres. — Toute la surface interne des parties altérées, aussi bien que celle de l'anévrysme est recouverte d'une couche de caillots plus ou moins anciens, caillots entraînés en dedans, blanchâtres près des parois. — Dans l'aorte ces caillots se terminent brusquement à la partie ascendante, et sur toute la surface de la poche anévrysmale où ils atteignent leur plus grande épaisseur qui de 1 à 2 centimètres. — Tandis que la partie postérieure de l'aorte présente des plaques calcaires et de légères athéromateuses, qu'on retrouve du reste à divers degrés sur tout le reste de l'aorte. — Au contraire l'artère et la saillie des cartilages des 3e côtes dans la poche. — Cette 3e côte est recouverte seulement d'une légère pellicule fibreuse. Les poumons aucun de cette côté sont également en contact direct avec le sang et les caillots. — La saillie qui comprimait le pneumogastrique gauche. — Tout l'année dans la dilatation de la membrane externe, sur une étendue de 2 ou 3 centimètres, et a été remplie de fibrine.	considérablement ne reconnaît dans l'étendue

Claude Papin Salle St Charles 61 65

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La portion descendante de l'aorte présente dans	
	des plaques atheromateuses jusqu'au niveau	
	des artères iliaques — Les autres troncs présentent	
	aussi des altérations Atheromateuses —	
Coeur —	Le péricarde contient une once environ de	
	sérosités ; les feuillets sont adhérents au	
	niveau des oreillettes ainsi que de l'aorte et	
	de l'artère pulmonaire de la partie gauche	
	Cardiaque et diminués ces adhérences se prennent	
	dans la forme de petits Faisceaux plus ou	
	moins anciens — Enfin il existe des plaques	
	Cutanées sur la partie antérieure du cœur —	
	le cœur n'est pas augmenté de volume —	
	Les orifices ne sont ni retrécis, ni insuffisants	
	Les valvules de l'aorte sont seulement légèrement	
	épaissies et Blanchâtres —	
	L'aorte offre son calibre ordinaire jusqu'à	
	quelques ~~valvules~~ valvules —	
	Les artères coronaires sont dans l'état sain —	
Voies respiratoires	Larynx — On remarque seulement	
	un peu de rougeur et de turgescence de la	
	muqueuse des cordes vocales supérieures et comprimées	
	du côté droit —	
	Trachée — parfaitement saine	
	Bronches — la muqueuse présente des injections	
	qui s'étendent en ramifications	
	vers la bronche droite ainsi que quelques	
	ulcérations de la muqueuse qui est	

Lyon Imp. veuve Bonnaviot et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Recroquevillée en sa bord, dans l'étendue d'un centimètre, à sa partie moyenne des deux premiers tiers cartilagineux qui sont dénudés et font saillie dans la bouche Cette portion correspond à la dilatation aortique dans un point où il existe une plaque phlegmasique calcaire entre l'aorte et la plèvre existent encore deux ou 3 petites ganglions dont un, du volume d'une noisette est devenu calcaire Toutefois il n'existe pas d'altérations à la partie externe de la bronche qui n'est par retréci à ce niveau. Il est seulement probable qu'elle était comprimée pendant la vie par l'aorte dilatée Poumons - Ils ne présentent aucune adhérence - Ils sont volumineux un peu oedématiés et présentent l'un et l'autre à la base, un peu de pneumonie hypostatique un peu plus prononcée à gauche qu'à droite (Dans le 1/3 sup. du lob. sup. droit) - Sur ce poumon il n'y a qu'une légère couche superficielle d'hépatisation - Les parties du poumon en contact immédiat avec la dilatation présentent un épaississement de la plèvre, et le tissu pulmonaire à ce niveau est un peu affaissé, sans cependant être privé d'air	

SCD Lyon 1

(9

HOTEL-DIEU. — Salle S^te Marthe N° 61

Nom Claude Lapierre —
né à
demeurant à
profession
âge
tempérament
constitution
entré le
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Au niveau du point d'entrée de Projectile, la plaie est recouverte d'une croûte noirâtre —
Cerveau — Rien de particulier,
artères saines —
Les autres viscères examinés avec soin n'offrent rien de particulier —
2 fois, les reins sont entièrement congestionnés —

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le 5 Malade présentait la gravure du petit doigt

Lyon, Imp. veuve Bonnevial et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 62

Nom Chèze Pierre

né à

demeurant à

profession Cultivateur

âge 62 ans

tempérament

constitution

entré le 11 mai 76

sorti le Mourle 22 avril 76

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Amer. de l'aorte

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de maladies antér.
Par d'habit. morbides.
Vers mi-mai dern. Il fut subitement précipité à terre par un étourdissement qui l'obligea un instant à chercher un point d'appui.
Depuis cette époque il ne ressentit plus de vertiges ni de défaillance mais il est devenu aphone.
Il a remarqué 3 mois à l'hôpital de palpitations depuis [illegible] à la fin d'avril. Pendant un repas il fut pris d'étouffements et toussa avec expectoration. Les crachats n'étaient pas sanguinolents. Il y a 9 jours environ, suite des mêmes symptômes, douleur vive dans la région du thorax en avant des mêmes phénomènes. Il a eu 9 ou 10 crachats striés de sang, le 10e soir. Respiration toujours courte, légèrement sifflante. Oedème des pieds et des jambes. Pas d'hémoptysie. Aphonie toujours.
= Il n'a point perdu de connaissance. Les battements des veines ne sont pas visibles, mais l'impulsion y est assez sensible. Les battements sont plus marqués à droite qu'à gauche. Les battements sont forts, mais sans bruit de soufflet. Au niveau de l'app. sigmoïde on entend un bruit de souffle en même temps qu'un choc intense.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pleurite ancienne à gauche de battements du cœur dans le 3e espace intercostal droit sur la ligne mamelonnaire : à la palpation, l'épanchement est indiqué par un battement très énergique et à l'auscultation sur toute cette région on entend les 2 bruits du cœur de 1er ordre dont le 2e bruit est plus fort, mais sans aucun bruit de souffle. Sur la fausse pleurale on ne sent pas de battement. Il n'y a pas de souffle dans les carotides. Il n'y a pas de retard dans la pulsation des carotides par le cœur ni de retard des radiales l'une relativement à l'autre. Le choc radial est très énergique des deux côtés. Du côté droit on a de la peine à compter les pulsations radiales. Pouls de fréquence égale des deux côtés. Température normale. Pas de souffle ni autre bruit anormal à l'auscultation du cœur ni en arrière. Recherches négatives dans les urines.	
	= Température normale dans la journée. Pouls d'ampleur et de force égale des 2 côtés. Examen laryngoscopique : les cordes vocales se meuvent également dans les deux sens. Rien de spécial à signaler.	
Mercredi	Le malade a eu de 27 à 35 ans. Chargé de tuteur un village voisin de Lyon, il a parcouru à pied toutes les nuits pendant 15 jours, avec trois fois 2 jours de repos. Depuis 8 jours il garde le lit à cause d'une pleurésie droite. Cette nuit il a eu un frisson violent et a craché du sang. Ce matin il est entré à la clinique. Pas de chaleur vésiculaire. 50 cent de sang de veine.	2 pois
	= On sent la matité profonde dans les fausses côtes des deux côtés distinctement.	
22 =	Toujours une matité absolue à droite.	
Jeudi	= Plus d'oppression. Toux peu douloureuse. = Couché sur le côté droit, l'oppression ne fait pas reparaître à un degré appréciable la matité. Le frottement de succussion hippocratique a disparu. Les vibrations thoraciques existent à droite comme à gauche. Le malade se plaint de ne pouvoir respirer. Les crachats contiennent	60 cent. chloroformé. endolorissement général. le malade a

Lyon. Impr. A. Bonnetial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
17 avril	= Prostration toujours rude — Malade [illegible] avec [illegible] plus marqué sur le côté gauche de l'hémiplégie droite. P = 80, Pas de retour à l'amnésie du cœur.	
18 avril	= Mêmes phénomènes. Amnésie = Malade toujours oppressé, anxieux. = Embarras dans la prononciation au retour de la parole.	
19 "	= Crachats teintés en rouge	
19	Crachats teintés [illegible] fois = Le malade ne peut rester qu'assis sur le lit et incliné du côté droit.	
22	Auscultation de l'hémithorax gauche pour les bronches. Point caractéristique	

Autopsie = Plèvres [illegible] g. adhérences surtout à droite
Les 2 poumons sont sains et emphysémateux. Pneumonie
[illegible] considérable de l'artère qui présente un grand nombre de plaques calcaires ; épaiss. de la tunique celluleuse surtout vers [illegible].
Petite hémorragie méningée occupant la bosse occipitale et le commencement de la scissure [illegible] et droite intéressant peu 3 lobes pour des milliers semi-lunaires formés par des plis de tissu de l'artère.
Cerveau cortical atrophié que la soustraction de l'artère oblitérée, des 2 lobes latéraux l'une à droite représente un hémisphère droit sain atrophié sous le lobe droit des hémisphères sur quel il adhère, et comprimant la bosse droite l'autre à gauche est [illegible] à la face inf. du lobe gauche sur quel elle adhère fortement et recouvre étroitement le chiasma sans [illegible] les nerfs. Point dans le point rouge particulier sous cortical [illegible] au niveau d'où part un canal de cette [illegible] que dessine la perforation [illegible] 2 à 3 millimètres de diamètre s'ouvrant dans la bosse gauche à l'endroit de la [illegible] oblitérée sur le point [illegible] de la bosse. Dans les artères [illegible] mêmes lésions, bosse [illegible] droit. sont les oblitérées à leur origine.
Sang épanché dans toute l'arachnoïde. 1/2 litre de sang dans l'hémisphère.
Foie rein, rate, reins. Cœur [illegible] pas hypertrophié, [illegible] lésions valvulaires.

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 14

Nom Pinçard Louis
né à Le Beaujeu-du-Lié (Isère)
demeurant à Lyon
profession journalier
âge 42 ans
tempérament
constitution
entré le 13 Xbre 1871
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Anévrysme du tronc brachio-céphalique

— Rien de noté du côté de l'hérédité

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

- Ce malade a eu la variole en 1856 - A eu fièvre intermittente en 1868, pendant son séjour en Algérie où il est resté 2 ans. - Nombreux accès cachectiques, suivant accès d'absinthe. —
- L'hiver dernier, il fut malade pendant 2 mois, il toussait fortement. —
- D'affection actuelle remonte à 12 ou 13 jours - Le mal a été pris subitement de dyspnée atroce avec bronchite, point de côté à droite hémoptysie. — Par défaillance. — Sueurs abondantes. —
- Actuellement très affaibli, il a une orthopnée continuelle - Face quinteuse, rougeâtre. — Expectoration légère sanguinolente à certains accès d'effort violents par exemple — Tirage à la main gauche. — Grande angoisse. — Par accès les membres inférieurs augmentent. —
- Pupille gauche plus dilatée que la droite. —

Lyon Imp. veuve Bonnaviet et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	A l'inspection de la poitrine, on voit que le thorax est bombé en avant – la pointe du cœur bat à son endroit normal – Pas de bruit anormaux, à l'auscultation – Du côté de la poitrine, à la percussion, on trouve de la sonorité partout, peut-être un peu plus en avant. – A l'auscultation – Diminution du murmure vésiculaire – expir. prolongé – râles sonores, quelques sibilants s'entendant dans toute l'étendue de la poitrine.	pot. { 0,20 pour 1 pôt. / 30 gr. sirop 1 pôt.
7 à X^bre	– Aux bases un violent souffle d'expiration à la fin de l'inspir. – bruit de roulement	pot. – Kermès – 0,10 centigr. – Tr. polygala – pect. huile de cade – pilules – 2 gr. extrait d'opium. – 30 gr. sirop d'éther. –
26 X^bre	– Après une amélioration relative, temporaire, bruit de frottement beaucoup plus accusé depuis 2 ou 3 jours – il est obligé de rester constamment assis sur son lit – la toux est incessante, jour et nuit. Elle revient sous forme de quinte et détermine facilement un bruit guttural, rauque et métallique. A l'expectoration est très difficile – les crachats sont muqueux, puriformes, mélangés à de la sérosité mousseuse et non visqueuse. – Rien de particulier à la percussion = rien de particulier à l'auscult. = on entend sous toute la poitrine, un ronflement sonore, accompagné de g. g. râles sibilants et g. g. râles muq. par accès et mobiles. – Ce phénomène est surtout marqué aux 2 sommets, et plus particulièrement au sommet droit, en avant et en arrière. – Le murmure respirat. est affaibli – et l'expir. prolongé – Pas d'altération de la voix – Rien de douleur au niveau de la longue qui a la mobilité normale. = Cœur = pointe dans le 5^ème esp. – rien de plus à l'auscultation du cœur et de l'aorte. – 1. à 4/10. – Bruit de 2 à 3/6. – Râles ronflants s'entendant à distance. –	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 115

Nom Savin

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Suite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

29 Xbre — P. à 120. — R. à 40. — Le mal. est G. très oppressé — Sanct. sous-crépitants au niveau du mamelon droit. — Le point de coeur bat sous le 5me espace intercost. au-dessous du mamelon. — Aucun autre centre de battement. — Bruit normal, malgré la difficulté qu'on a d'entendre, à cause du bruit respiratoire. — Les lèvres sont un peu cyanosées, mais il n'y a pas d'œdème nulle part. —

— Le creux sus-clavicul. droit, au lieu de présenter une dépression, comme celui du côté gauche, présente au contraire une saillie. — A la palpation, on sent des parties dures sous-cutanées un peu plus résistantes que du côté opposé. — A la percussion, matité à ce niveau, ainsi que dans le 1er espace intercostal. — La sonorité est également perçue au niveau de la 1ère pièce du sternum, ainsi que sous la clavicule gauche. —

— Du côté gauche, on sent très distinctement les battements du cœur sous-clavier, tandis que du côté droit, ils font défaut. — On ne sent pas non plus de ce côté, ni les battements

Lyon Imp. Veuve Rousset et Cie

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	D l'oeil. - m cerne D l'hémi vole et D. la radiale - Aucun trouble plus marqué particulier du côté du membre supérieur droit. - - Pas ataxie pas de déformation du thorax Rien de particulier pour les v. bronchiques D la voix P. = la sonorité existe partout, elle devrait peut-être un peu moins marquée au sommet droit. - A. = persistance des râles sonores, surtout à l'inspiration - et respiration soufflante avec le temps, avec expir. prolongée, surtout au sommet droit. - le souffle est accompagné D'un ronchus sonore. - En avant, mêmes phénomènes, les râles sonores sont plus nombreux. - - Rien de particulier au niveau du point douloureux. - - Les mictis d'urine commencent au niveau de la 6me côte sur la ligne mamelonnaire. - La percussion est douloureuse au niveau, ainsi qu'au niveau de la région épigastr. - Même crachats avec q.q. stries rouges. - La toux est un peu moins fréquente - Le mal n'a pas augmenté D'intensité D'expression il est un peu plus calme, mais la toux persiste toujours avec le même caractère c'est-à-dire qu'elle est pénible, quinteuse, rauque - et une expectoration difficile. - Les phénomènes sont beaucoup plus marqués à droite. - - A chaque quinte de toux, congestion et bouffissure de la face qui est beaucoup plus prononcée du côté droit, un peu tuméfié au niveau de l'oeil. - - Mêmes phénomènes stéthoscopiques. - - Râles crépitants s'entendant à distance - T. à 120.	pot - conseil - pot. : pièce - Lait Semaine. -
31 X 1re		

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N°115

Nom Favier

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

(Suite)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

28 Janv. 72 — Lavi. - Le mal. est très agité, très anxieux, la difficulté pour les yeux est plus grande - Soif ardente, Faim demande, Lèvre sèche. - Depuis ce matin, Soif accélérée. - grande faiblesse. — Coliques et diarrhée abondante Sat. Laud. - 10 gouttes

26 Janv. 72 — La dysphonie continue — 1 gr. Sous-nitr. bismuth La fille fut examinée. — Lav. amid. et 10 gouttes Laud.

28 Janv. — Hier et aujourd'hui, selles nombreuses. - Le mouvement fébrile Les selles sont sanguinolentes et mêlées à de la Le malade demande à aller à la selle Survient fréquemment d'aller à la selle - Abattement général. - Vient d'uriner à la position - une cuillerée à café prise — 1 gr. calomel —

8 Février — Depuis 5 à 6 jours, cessation de la dysphonie et amélioration notable de l'état du malade relativement à l'oppression. - Le cœur sous-clavicule du côté droit diffère peu de celui du côté gauche, il est cependant un peu plus plein. - Bruit à la percussion - A l'A. la respir. s'entend partout, et les râles sonores sont beaucoup moins nombreux. - Les

Lyon. Imp. veuve Bonnetial et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	le perçait seulement en avant et aux sommets, en arrière. – Quelquefois, le retentissement de la toux et de la voix est plus marqué sous la fosse sus et sous-épin. droites, on y entend un gros râle ronflant et de respir. – et sifflante aux temps avec expir. prolongée. – Ce phénomène dont tantôt marqué dans la fosse sus-épin (droite) – La toux présente les mêmes caractères ainsi que l'expectoration. –	
	Crachats sanguinolents, rouges à mucosité aérée. –	
	– Sons bronch. – 1. à 84. – On ne perçoit toujours par le puls. artér. Dans les artères du membre supér. droit. –	
	Il n'y a toujours rien à noter. –	
12 Fév.	– Hier, accès d'oppression – accompagné d'anxiété pénible – De petits frissons – Il semblait que la voix fut modifiée dans son timbre, qu'elle devait plus mouillée – Le matin, avec l'aération de l'état général et l'auscult. du poumon, on n'entend pas de bruits de râles. –	
14 Fév.	– Va mieux aujourd'hui – mais toujours intense. – le mal. ne peut supporter la position horizontale – Les crachats continuent à être purulents. –	pot. brom. pot. 2 gr.
	– Même ligne sthétoscopiques. –	
11 Mars	– Le malade a eu ces accès de suffocation pendant la nuit – ce matin nouvel accès – dyspnée atroce – asphyxie – Mort. –	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 115

Nom Favier

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Autopsie

—

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

- Région cervicale. -

Cou : Le creux sus-clavicul. droit est un peu plus plein que de l'autre côté

- En poursuivant le trajet de la balle, on voit qu'elle a dû passer en avant de la jugul. int. - entre les deux Anses d'origine de la jugul. ant. - et à gauche, en arrière de la jugul. interne. -

Thorax. - Après dissection, on trouve derrière la fourchette sternale, au devant de la trachée - entre le sommet des deux poumons - sur la ligne médiane et empiétant sur le côté droit - une tumeur bosselée, irrégulière - dure en certains points - plus molle dans d'autres - présentant à la partie antérieure une saillie conique au niveau du col de la 1re côte.

- En examinant l'origine de la tumeur, on voit qu'elle prend naissance au niveau de la veine de l'aorte et qu'elle occupe la place du tronc brachio - céphalique. - A la région, elle offre

Lyon. Imp. veuve Rémaudet et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	une largeur de 6 à 8 centim. et présente intimément uni à la trachée sur une étendue de 3 centim. cette union est lâche, environ à 2 travers de doigts au-dessus de la bifurcation de la trachée, — à ce niveau, la trachée est déjetée, comme aplatie légèrement la partie membraneuse est tirée — à gauche, le diverticulum se borde la trachée. — — A la partie du fer. la tumeur présente 2 prolongements l'un avec la carotide droite — l'autre avec la sous-clavière. — Le prolongement carotidien est peu marqué — la Clavicule. est très prononcé jusqu'à l'origine de thyroïde. et vertèbre qui reposent sur la tumeur. — Le 2ème prolongement donnant à la tumeur une forme concave embrassant la trachée par sa concavité qui est portée. — A gauche — la carotide. et la sous clavière reposent sur les limites de la tumeur. — Le 1 tronc brachio-céphalique veineux embrassant la tumeur. au niveau de sa saillie antér. — la gauche en avant — la droite sur la partie latér. carrefour. — La veine cave supér. est déjetée et comme soulevée en avant — Les nerfs phréniq. droit n'ont pas été comprimés — Les 2 pneumo-gastr. sont intacts — Les nerfs sont accolés simplement à la tumeur. De chaque côté. — — Le sang ne part, on voit qu'elle communique au niveau de la tumeur. avec une poche pouvant contenir un œuf de dinde. — — Il n'existe de caillots véritables que à la partie antér. et au niveau des prolongem. autour de la trachée — et dans la direction de la S. Clavière. — — L'orifice de cette artère, est complètement oblitéré ainsi que les veines du voisinage. Les mêmes étendue de la tumeur. —	en arrière un diverticulum étendue de 3 centim. doigts au-dessus. — à ce niveau, la trachée est tirée membraneuse est tirée — le prolongement la tumeur avec la sous-clavière. — Le Clavicule. vertèbre. et veine. — — —

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1ère Charles *N° 115*

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Suite

de Cantophé

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

- Les caillots signalés sont adhérents, blancs, fibrineux - rien peu rouge à la surface.
- La surf. int. de l'aorte est jaune - épaissie, moins élastique, avec plaques jaunes + saillantes.
- Les parois de la poche sont très - athéromateuses, très - friables - et ramollies partout - remplies fibrineuses.

Rachis. - Membrane int. est rouge. Vasculaire. à glandules saillantes - plaine de pus ainsi que les bronches dans toute leur ramification. - Le pus est néanmoins plus abondant dans les parties inféri. droites ou, en outre, les bronches sont un peu plus dilatées. -

Thorax. = Adhérences celluleuses des deux poumons latéralement et en arrière - plus lâches à droite - et de ce côté vers la base, il y a un peu de pleurésie ancienne

- A la base droite, il y a des adhérences solides avec le diaphragme. -

Lyon. Imp. veuve Bonnetaint et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

- Un peu d. tumef. des ganglions branchiq.

Poumons - Sa d'oedème - Sa d. congestion hypostatique. - Oedem. cong. d'emphysème généralisé. - Hypertrophie des ganglions bronchiques. -

Cœur = Volume normal. - Orifices suffisants et non rétrécis - Lipothymie des péricardes.

Foie = Hypertrophié - Adhérent assez à diaphragme en une fausse de points.

Rate - Hypertrophiée - Doublé de volume

Reins = Normaux

Intestins - Nulle part d'ulcérations. - Un peu d. Vaisseaux au niveau du Colon ascendant et transverse. -

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles — N° 115

Nom Varin

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Autopsie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Autopsie. — Absence de rigidité cadavérique. — Infiltration séreuse des membres inférieurs et parois abdominales. —

Thorax. — Sac du cinquième pleurétique. — Le poumon présentant de nombreuses adhérences — plus nombreuses sur le côté postérieur et sur la partie moyenne — surtout à gauche. — Des deux côtés également. Il y a des adhérences avec le diaphragme. —

Poumon gauche. — Dans le lobe supérieur, on trouve un gros noyau cancéreux du gros volume d'un poing — elle est traversée par des tractus fibreux — qui présentent encore le cancer infiltré dans les vaisseaux lymphatiques. — Dans le reste du lobe supérieur — et la partie supérieure du lobe moyen on trouve de nombreux points cancéreux — qui agglomérés — de grosseurs variables — d'un grain de mil à un pois. — Partout le tissu est œdémateux, congestionné

Lyon. Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Poumon droit. - Dans la partie supér. du Lobe infér. et dans tout le Lobe moyen - on remarque les mêmes lésions de granulations. - Ces points sont tantôt confluents autour de l'origine des grosses branches. —

- Enfin dans le matelas antér. de la partie supérieure gauche tout le bas et dans le reste du corps - on présente par Vais à la section. - Enfin va au fond de l'eau qu'on y plonge. -

- En outre les deux poumons sont parsemés de plusieurs noyaux dans les deux Lobes inférieurs. —

Bronches. Rouge sombre. Vascularisées. - dans les tubes supérieurs ces tubes et manifestement agrandis.

Foie = Graisseux. Augmenté de Volume. -

Reins. Les R. gauches présentent un kyst. cortical très volumineux. -

Cœur. - Sclet. - Orifices sains —

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Frobert. Salle St Jeanne Lit N° 8 F°

Prénoms François

Age 47 ans.

Profession cultivateur.

Né à Arfeuille (Allier).

Demeurant à id

Entré le 29 octobre 1884.

Sorti le 15 Novemb 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Anevrysme de l'aorte.

Chef du service, M.

OBSERVATION

Mère morte à 74 ans d'apoplexie cerebrale ; frère & sœur bien portants. Ni alcoolisme, ni syphilis.

Antécédents personnels : Bonne santé habituelle ; pendant 6 ans, de 22 à 28 ans presque régulièrement, tous les 3 mois éruption d'aphtheuse formig sur les gencives & à la langue ; pendant plusieurs années a eu des accès de migraine avec vomissements survenant chaque fois après une longue marche. — Fièvre intermittente type quate pendant 8 mois (de 26 à 27 ans).

Il y a 10 mois, pendant qu'il était occupé aux travaux des champs, le malade voulut soulever un gros fardeau ; il ressentit une douleur assez intense, qu'il compare à un léger coup de canif, dans la région moyenne du sternum ; ce n'est que 15 jours après qu'à l'occasion d'un nouvel effort, le malade ressentit la douleur au même endroit ; il en fut ainsi pendant 3 mois, la douleur ne se manifesta que pendant les efforts. Jusqu'à il y a 6 mois le travail fut possible, le malade était néanmoins quelquefois obligé de le suspendre à cause de la douleur qui retentissait dans les reins. Plusieurs

Habitude de boire habituellement.

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, A. — 11-82. — 10.000.

Imprim. Alf. Louis Perrin

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

accompagnée de rectiges passages avec congestion intense de la tête
Depuis 2 mois environ la face & le cou ont pris la coloration
qu'on leur voit aujourd'hui & qu'ils n'avaient avant que de
temps en temps, 99 jours plus tard les veines du bras droit
commencent à se tuméfier.
Il y a 6 semaines. le malade s'aperçut qu'il portait à la partie supérieure
bord droit du sternum une tuméfaction, moins grosse qu'elle n'est aujourd'hui
Le malade ne peut dire combien de jours elle a atteint le volume
qu'elle possède actuellement.
Il y a 3 semaines. que le bras gauche a commencé à se gonfler.
Jamais il n'y a eu d'œdème des membres inférieurs, jamais de la paroi
thoraco-abdominale, jamais d'ascite.

Actuellement: —

La pointe bat faiblement dans le 6e espace sur la ligne mamelonnaire.
A la partie supérieure du bord droit du sternum on trouve une tuméfaction
allongée dans le sens longitudinal ayant 6 cent. de long sur 3 de large environ.
A la palpation de cette région on sent sur un seul point qui correspond au
l'espace une légère impulsion, & l'inspection ne révèle pas de battement
appréciable à ce niveau.
Dans toute la région précordiale on perçoit le bruit du cœur, mais au niveau
de la tuméfaction on perçoit manifestement 2 souffles un premier, doux accompagne
le 1er bruit sans le masquer, un second accompagnant également le 2e bruit
sans le masquer mais plus doux & plus prolongé que le 1er. En descendant,
vers la partie moyenne du sternum on n'entend plus le 1er bruit anormal mais
on perçoit encore très nettement le second, celui qui persiste encore à 7 cent. du
bord droit sternum au niveau de la 1/2 supérieure du
bord droit du thorax disparaît complètement
le long du bord gauche du sternum.
La propagation du souffle dans les vaisseaux du cou où on entend le 2e claquant
quand on ne presse pas sur les carotides, par la pression sur le vaisseau reproduit
difficilement un bruit systolique mais pas de bruit diastolique. De même pour
les sous-cla

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Les Jugulaires externes & antérieures sont notablement gonflées, la face offre un aspect vultueux, les veines sont également tuméfiées ainsi que celle du bras droit & de la partie supérieure du thorax jusqu'au niveau d'une ligne horizontale passant par la base de l'appendice xiphoïde. On ne trouve pas de traces de stase veineuse.

Les carotides ne battent pas visiblement, l'pouls aux radiales est régulier & d'égale force à droite & à gauche offre les mêmes caractères — Pas de battements dans la cavité sus-claviculaire ni au-dessus de la fourchette sternale — Pas d'essoufflement.

La respiration est faible en arrière dans le segment inférieur au même degré; mais en avant, sous les clavicules, le murmure est bien plus faible à droite qu'à gauche.

Le malade tousse peu, n'éprouve que peu de dyspnée, n'expectore rien.

Le sommeil est fort peu, cette insomnie est dû, au dire du malade à des douleurs presque continuelles, qu'il éprouve dans toute la moitié droite de la partie supérieure du thorax; ces douleurs sujettes à des exacerbations nocturnes, sont peu intenses au niveau même de la tuméfaction, leur maximum siège au niveau du bord inférieur du grand pectoral droit & entre le bord spinal de l'omoplate du côté droit & la colonne vertébrale.

L'état général est bon, pas de trouble digestifs.

7 Mai — Les sangsues posées depuis 24 jours tombent au niveau de l'épaule droite, elles tombent quand le malade reçut de bonne 55 minutes; la chaleur semble y diminuer

26 — Le bruit de souffle à la base & mieux au bruit continu ont diminué, mais analogue au bruit de rivet à la base du cœur, — Les douleurs nocturnes existent toujours, sans augmenter d'intensité, ni changer de siège — Le bruit de frottement pleural existait mais était moins accusé —

29 — Le bruit de souffle coïncidant avec les battements du cœur persiste à peu près également fort, mais le bruit continu est mal perçu

1er Décub — Les mêmes douleurs dont se plaint le malade, une seule est constante. C'est celle qui siège au niveau de la base du cœur droit et droite —

12 — Les veines de la paroi thoracique sont plus distendues; le malade a couché moins facilement sur le dos qu'auparavant — La douleur siège principalement au sternum & semble traverser le thorax pour aboutir à la colonne —

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 50

Nom David Maigre
né à Rive de Gier
demeurant à id
profession mineur
âge 51
tempérament
constitution
entré le 17 juillet 73
sorti le 26 août 73

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Anevrysme de la crosse de l'aorte.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ce malade est bien portant habituellement
Il y a 30 ans il a eu des douleurs rhumatismales dans les pieds pendant 3 ans, douleurs qui pendant tout ce temps l'ont empêché de pouvoir continuer son travail — pas de gonflement — Le malade a l'habitude de boire beaucoup 5 — 6 litres par jour
Il y a 6 ans il a eu des fourmillement dans tous les membres de l'insomnie au rêve cauchemars vision d'animaux tous ces phénomènes alcooliques ont duré pendant 3 mois.
Il y a 3 ans il a éprouvé pendant 6 mois des douleurs vagues dans le thorax erratiques s'alliegeant souvent à certains accroupissements de temps en temps fourmillements dans les bras. Ces phénomènes ont duré pendant six mois Presque en même temps ou 1 an un mois après il éprouva une douleur fixe localisée au 2 espace intercostal du côté gauche

Lyon, Impr. A. Rey-Vial, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Il y a mois après il voyait une tumeur se développer dans le même point. Dès ce moment la respiration était gênée le malade s'essoufflait facilement au moindre effort il avait dit il y a difficulté à avaler l'état resta tous ces phénomènes n'ont fait que croître sans entraver une dyspnée véritable le malade est néanmoins gêné ainsi il est obligé de garder la nuit une position moitié assise ce qui auparavant lui était indifférent. Il lui arrive quelquefois la nuit d'être obligé de se lever pour respirer plus à son aise — Il dit bien avoir eu un peu d'enrouement mais probablement à l'époque il éprouve un peu de gêne dans la déglutition toutefois le bien est peu accusé ce qui est plus pénible pour lui est le gonflement épigastrique qui suit le repas et augmente son oppression. Il se plaint beaucoup de palpitations qui augmentent au moindre effort.

Depuis douze ans ... la vue baisse un peu on ne voit pas d'inégalité pupillaire

Pas de troubles de l'ouïe. Avant le début de sa maladie il éprouvait fréquemment du vertige il a bien de temps en temps un peu d'étourdissement mais c'est peu marqué Sensation de chaleur dans la tête Démangeaisons

Le malade a bon appétit il est obligé de manger souvent et peu à la fois. Va régulièrement du reste.

Urine bien n'a pas eu d'odème des jambes.

Il n'éprouve aucun bien-être de compression du côté des membres

Le système veineux des membres supérieurs ne présente rien d'anormal. Celui des membres inf. au contraire très développé Il suffit de lever le bras du malade pour voir les veines s'affaisser immédiatement

Du côté de la face on trouve principalement autour de l'orbite du côté gauche un réseau veineux superficiel très développé. Les veines du cou n'offrent pas de développement anormal

En examinant la poitrine on voit dans le 2e espace intercostal du côté gauche contre le bord gauche du sternum une tumeur molle dépressible qui pourrait réduire, siège de soubresaut régulier isochrone avec la systole. Absence d'auscultation

Pas de cyanose des extrémités

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Un peu d'emphysème et d'induration du tissu cellulaire trois in empêche de bien sentir la limite osseuse que lui forment les 2e 3e côtes et le bord gauche du sternum. Le mouvement de soulèvement systolique de la tumeur s'étend à la paroi dans toute sa périphérie.
La pointe du cœur est dans le 6e espace à 2 travers de doigt en dehors du mamelon. Expansion systolique et choc diastolique.
Tout autour de la tumeur on trouve une région mate mais dans une étendue très restreinte. La tumeur est le siège d'un souffle systolique dont le maximum est au bord externe du côté de l'aisselle. Il ne se propage pas jusqu'aux carotides. On perçoit nettement tout autour le double bruit normal du cœur.
Pas d'inégalités dans les pouls radiaux ni au tonchers ni par le tracé.
Du côté des poumons les bruits normaux du cœur s'entendent très bien on n'entend pas le souffle de la tumeur. Le murmure vésiculaire semble diminué dans le tiers moyen du poumon gauche. La pression est douloureuse au niveau des 3e 4e dorsales.

19 bis Pas de souffle intermittent crural. Il se plaint de douleurs dans le côté gauche du thorax. Sensation de chaleur dans les reins. Pas de trouble de la sensibilité des membres supérieurs. Presque toutes les vertèbres dorsales 2 C. G. surtout sont douloureuses à la pression. Sensation de pesanteur de constriction vers la base du thorax. — Estomac est un peu distendu. — Q. q. râles sibilants disséminés. En avant à gauche respiration à peu près nulle. Symétriquement du côté opposé.
En appliquant parallèlement 2 doigts sur la tumeur on les voit s'écarter l'un de l'autre à chaque systole.
Pas de compression des veines. Bruit de galop au niveau de la base du cœur et de la sous clavière externe. Verticalement 5 c. tout à fait la position. Les plus saillantes mesurent 4 centimètres dans tous les sens. — Hauteur 2 c. 1/2.
Toute la région avoisinant la tumeur est moins sonore. A la base en avant sonorité stercorale. Bruit du côté de l'acte abdominale.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
22	Se plaint de souffrir au niveau de la tumeur et dans les reins.	Lot de la tumeur et Lot scrylé 0,50. Eau alcaline
14 août	Le bruit de souffle est bien plus accusé. On entend 3 travers de doigt à gauche sur un espace arrondi étendu à droite de la tumeur. Les pointes maxima sont les extrêmes gauche et droite du diam. horizontal.	

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Polhin. N° XX

Lit n° 31

Nom Colin Antoine Jos

né à St Cassien

demeurant

profession Cultivateur

âge 59 ans

tempérament

constitution

entré le 24 janvier 1869. — sorti le 11 mai 69

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Anévrysme de l'aorte.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
A partir de 1850	Cet homme fut la compagne d'Afrique, il en revint avec des accès de fièvre intermittente qui durèrent 6 mois. En 1852 il fut pour la première fois atteint de rhumatisme polyarticulaire aigu, depuis cette époque plusieurs fois il a été atteint de nouveau; la dernière attaque date de 3 ans. Les deux poignets en furent le siège. Depuis cette époque la santé était excellente lorsque le 30 du mois d'Décembre 1868 il fut saisi vers le milieu de la nuit par subitement d'une violente douleur au côté droit de la poitrine, avec battements et tressaillements dans tout le côté droit, cette douleur augmentait lorsque le malade respirait de dans en dehors, en même temps il eut des vertiges et des éblouissements et eut un syncope de peu de durée et fut saisi d'une grande gêne de la respiration. Plusieurs fois depuis le moment et a été en proie à des accès de dyspnée et a éprouvé au côté droit de la poitrine dans la région mammaire une vive douleur qui fut accompagnée de syncope précédée de vertiges et d'éblouissements, mais depuis cette époque les accès ont disparu et depuis 1 mois, augmente notablement de temps à autre leur forme d'avec.	Pas d'accès alcooliques. Fièvre intermittente Rhumatisme polyarticulaire aigu

Papeterie générale, Lyon. — Mod. n° 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les battements de cœur sont forts à droite beaucoup plus intenses qu'à gauche sont en [illegible] Le pouls du cœur bat au niveau de la 5e côte un peu [illegible] à gauche.	un peu intercostal gauche.
	Les bruits du cœur sont très forts, et sont forts très nettement à droite, un peu à gauche. Ils sont très faibles et lointains à l'orifice du cœur et très faible. Le pouls radial est faible [illegible]	
	Le reste du corps bat très peu d'ailleurs.	
	Les autres sont le siège d'un [illegible] Il existe du côté droit de la poitrine un endroit à côté [illegible] où les battements du cœur et la respiration sont indépendants de celui du cœur et de la respiration. Le siège [illegible] est [illegible] Dans le 3e espace intercostal droit à 3 cm du bord du sternum existent des bruits [illegible] Dans cette région les battements du cœur sont très forts, les bruits [illegible] sont très forts et on entend un peu partout un souffle [illegible] et ce côté lorsque le malade est [illegible] un peu fortement et ce côté lorsque le malade est [illegible] un peu fortement au point correspondant à la plus forte impulsion. La poitrine bat nettement [illegible] mouvement d'expansion. La pression et la percussion [illegible] douloureuses à droite [illegible] Dans le reste [illegible] les [illegible] sont très douloureux.	Chlor. Cant Gg 8 pommes Cuite Vesic. posterieure dans le dos 19 sujets intercostaux droits.
	Dans le 2e espace intercostal droit en dedans du mamelon, le bruit de souffle est très net. Dans le 3e espace intercostal droit en dedans du mamelon, le bruit de souffle est très net. Dans le 4e espace intercostal droit en dedans du mamelon, le bruit de souffle est très net. Dans le 5e espace intercostal droit en dedans du mamelon, le bruit de souffle est très net. Dans le 6e espace intercostal droit en dedans du mamelon, le bruit de souffle est très net.	Quand le cœur est [illegible] les battements ou [illegible] augmentent d'intensité au niveau [illegible] du cœur et [illegible] [illegible] produit par le [illegible] [illegible] de la [illegible] [illegible] au 2e bruit.
	L'impulsion du cœur est très faible. Le pouls bat dans le 6e espace extérieur très peu en dedans du mamelon. —	
	On entend les 4 bruits du cœur très [illegible] au niveau de la [illegible]	
	Un seul bruit de souffle.	
	Le [illegible] pouls radial [illegible] [illegible]	
	Aller le pied on entend [illegible]	
	Le malade sort le 14 avril 1869.	
	Un peu amélioré. Les battements sont moins forts. Il retourne à Villeneuve cultiver sa terre.	
	Rentre le 21 mai 69	
	Saillie au niveau des 3e et 4e côtes qui sont détruites. —	
5 jrs	Hier, le malade, au moment où il se mouchait a éprouvé subitement une douleur avec sensation de déchirement au niveau de la partie latérale droite du thorax immédiatement au dessous de l'aisselle. Cette douleur a persisté, a accompagné la toux toute la soirée et toute la nuit. Au matin, elle persiste moins, mais beaucoup diminué.	
6	Douleur disparue.	

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle N° 31 (1re)

Nom

né à

demeurant

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9 juin	Depuis 9 ou 7 jours, un peu de tuméfaction de la joue droite qui cependant ne va pas en augmentant — L'ouverture des paupières de ce côté est moins grande — Le malade éprouve dans toute cette moitié de la face un sentiment de fourmillement et même de tiraillement au moment des battements artériels — Ces phénomènes existent depuis très longtemps et le malade ne s'en plaint actuellement que parce qu'ils sont plus manifestes lorsqu'il est couché. Il n'a pas de fièvre ni de céphalalgie — Il y a pour éprouver de l'hébétude au niveau du tégument et de la muqueuse un engourdissement — Le mercure augmente progressivement de volume — Battements toujours très prononcés — On entend les deux battements et il n'existe toujours pas de bruit de souffle — Le pouls bat toujours le malade qui se trouve bien aussi de la diète hier soir 17/1 — Pas de différence sensible entre le pouls droit et gauche —	Sensibilité et douleur plus prononcée du côté droit de la face — le contact d'un corps pointu y augmente la douleur et la tuméfaction
10	Le tuméfaction augmente de volume — elle s'étend depuis le nez jusqu'à la moitié du front — droit jusqu'au milieu du front — et de haut en bas depuis depuis la 2e côte jusqu'à la 5e —	
19	Un peu de somnolence, de pesanteur de tête et d'embarras gastrique	

Papeterie générale, Lyon. — Rue, n° 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
18	Ralentissement notable des pouls 11/4 Malade accuse pas le malade	~~Digitale suspendue~~
19	Pouls 12/4	Digitale suppression
22	P. 18/4	
26	Apparition subite dans la nuit de douleurs dans tout le côté ~~gauche~~ droit de la poitrine avec tiraillements dans l'aisselle et dans l'épaule	Injection de 30 ferrum digitale
28	Douleurs très diminuées	
30	Le malade éprouve toujours des douleurs vagues dans l'aisselle, et dans toute la partie supérieure latérale droite de la poitrine Le bras de la personne correspondante s'élargit	
1 juin	Le malade a ressenti subitement au niveau de la mamelle et de l'aisselle droite	Gibert
4	Douleurs analogiques dans tout le côté droit du thorax et de la moitié supérieure du bras	B. Tranquille et chlorure d'ammonium
6	Depuis plusieurs jours l'abdomen augmente de volume — Il a actuellement 16 cent. de longueur de plus qu'en bas. Sur 18 de tour le malade se plaint d'oppression — depuis 3 jours, vers la heures du soir — depuis 3 jours, vers la heure du matin — douleurs diffuses siégeant à droite	
12	Depuis 2 jours, accroissement notable du volume de la mamelle et douleurs lancinantes continues notamment au niveau du point le plus saillant; la peau à ce niveau a pris une teinte rougeâtre et luisante.	
13	dimensions: haut 17 cent diamètre vertical. 5 " transverse 11 hauteur la tête rentre en dedans puis on bord gauche du sternum; en dehors elle se continue avec celle de l'aisselle en haut elle commence à 3 travers de doigt au dessous de la clavicule.	
14	Douleurs, insomnie, pouls 19/4	3 D cent L digitale
15	le point le plus culminant de la tumeur augmentation de la rougeur de la chaleur de la douleur et plus luisante Pouls 28/4	suppression de la morphine de la peau en même temps que

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle

N° 31 (Dame)

Nom
né à
demeurant
profession
âge
tempérament
constitution
entré le
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
28 juillet	Seins 2/4 ; turgescence des veines du cou, de la face, ~~du dos~~ ; la veine de la moitié supérieure du tronc sont également + dilatées ; lourdeur de tête ; somnolence ; sensation de tension douloureuse au niveau de la cuisse, exaspérée par les mouvements.	
29 —	Sortie.	

La malade est entrée un avant-dernier jour dans ce service où la tension artérielle continue à s'élever a donné lieu à un ~~saignement~~ saignement pendant, malgré l'emploi de tous les moyens, pendant plusieurs jours ; la malade n'a pas tardé à succomber —

Papeterie générale, Lyon. — Méd. n° 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Cornuy Salle Ste Jeanne Lit N° 10/4 F°

Prénoms Francois

Age 61 ans

Profession Sieur de Bois

Né à Soubschaut

Demeurant à

Entré le 20 Juin 85

Sorti le 10 Juillet 85

Rentré le 11 Août 85

Sorti le 18 Août

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Neurasthénie d'origine diathésique

Compression de la Veine Cave Supérieure

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort à 100 ans - Mère morte à 94 ans de maladie inconnue - 2 sœurs & 2 frères en bonne santé. 4 frères ou sœurs morts en bas âge de maladies inconnues

Adénites cervicales multiples non suppurées dans l'enfance - Pas d'autre signe de scrofule

Variole à 16 ans -

Pas de syphilis - Pas d'alcoolisme

Surmené de travail très jeune, le malade au moment de la conscription n'eut pas la taille réglementaire - Intelligence au dessus de la moyenne - Pas de 20 à 25 ans sans fréquents d'ailleurs aucune fatigue -

Il se marie en 70 - Sa femme est bien portante - Il n'eut pas d'enfants

Très vigoureux, il entre pour la 1re fois à l'Hôpital - Il est exposé dans son métier à de refroidissements -

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, A. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

fréquents, mais il n'a jamais eu de crachats sanguins, ni jamais d'hémoptysie.

Il y a 3 mois environ apparut le malade fut pris brusquement pendant un repas de douleurs vives au côté droit. Il fut contraint au repos.

Il y a 3 semaines en se réveillant le malade remarqua que sa face toute entière était œdématiée. Depuis 3 ou 4 jours il sentait déjà un peu de tension du côté des paupières. L'œdème au lieu de diminuer dans la journée augmenta progressivement restant d'abord limité à la face ou au cou, disparaissant en haut de 2 ou 3 jours puis reparaissant. Il s'accompagnait de fièvre & de douleurs aux membres supérieurs.

Comme trouble fonctionnel le malade n'accuse que de l'oppression. Il est gêné pour marcher pour parler longtemps sa voix est un peu voilée. Le décubitus lui est pénible, il est obligé de rester assis.

Mais son état général reste bon. Son appétit normal, ses digestions excellentes. La dyspnée persistant gêne le sommeil.

Actuellement l'œdème de la face a presque disparu on retrouve pourtant ça et là des traces au niveau des paupières qui gardent l'empreinte du doigt. Il est au contraire très développé au niveau du cou, qui a doublé de volume au dire du malade, au niveau du thorax en avant & en arrière au niveau des membres supérieurs au niveau du dos du malade.

Sous ces régions tout à fait à l'œdème blanc, dur, très superficiel rendu plus évident encore par l'état de maigreur des membres supérieurs.

Sur le thorax en avant comme en arrière, il y a

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

une circulation veineuse très considérable à très saillante. En avant en outre on a de plaques violacées constituées par des congestions veineuses dilatées. Sur ce bras à avant bras, la circulation veineuse se dessine avec la même facilité anormale.

Les mouvements des deux segments sont exacts, à restent immobiles, et entraînés seulement par les mouvements de totalité du bras et de la respiration.

A l'abduction, on n'a le sujet d'aucune douleur, à veines sont entraînées de déplacement de part à d'autre de la ligne blanche, à qui elles sont parallèles, très largement dilatées.

A l'examen de la région précordiale, on ne note aucune voussure, mais on peut percevoir dans le 2e espace sur le sternum à sa droite, un petit centre de battements très perceptibles.

A la palpation l'impulsion du cœur paraît normale, tout le long du sternum les battements se perçoivent un peu mieux à droite qu'à gauche : dans le 2e espace ils n'existent plus qu'à droite - sont à peine sensibles à gauche.

A la percussion on a un peu de submatité dans les 3 ou 4 espaces intercostaux, des 2 côtés à peine plus prononcée à droite.

La matité précordiale n'est pas augmentée à gauche tout dans le 5e espace sur la ligne mamelonnaire.

A l'auscultation on entend dans toute la région précordiale un souffle systolique doux, mais il paraît en raison du 2e espace sur le sternum, un souffle diastolique très net à timbre rude.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

L'auscultation du cœur est rendue difficile par l'état de congestion passive du poumon gauche et hypostatique sur la carotide, on arrive pourtant à percevoir le double bruit de souffle du rétrécissement mitral.

De même à la fémorale double souffle intermittent de Duroziez.

Le pouls a la même vitesse & la même intensité de l'autre il est synchrone, régulier. ?

Le double bruit de souffle perçu dans la région précordiale ne se retrouve pas en arrière.

L'auscultation du poumon ne révèle en avant que le peu de rudesse de la respiration qui est accentuée en arrière où on entend quelques ronchus.

Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

10 juillet — L'ictère & la dilatation veineuse ont presque disparu sur le bras & la main. Le malade va bien & demande sa sortie.

12 d. — Le malade vient de rentrer. L'œdème a presque disparu. Il persiste une dilatation veineuse excessive sur le bras & l'avant bras. Les signes d'auscultation sont les mêmes.

L'état général est meilleur. L'appétit diminue. Le malade se sent incapable de tout travail.

Vaccin gal. pendant la nuit de l'accès d'angine précordiale avec sensation de constriction thoracique.

1918. — Le malade demande sa sortie.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Vignon Salle Ste Jeanne Lit N° 21 F°

Prénoms Jacques

Age 58 ans

Profession tisseur

Né à Caluire

Demeurant à Caluire

Entré le 30 Octobre 83

Sorti le 31 Xbre 83

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rétrécissement de l'orifice de l'aorte

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

58 ans — tisseur — (il est obligé de tirer au bouton et travaille debout)

Père mort à 69 ans d'une fluxion de poitrine — mère morte au même âge, asthmatique.

3 frères plus âgés, bien portants. 2 sœurs également en bonne santé — 1 sœur morte vers 55 ans paralytique, 1 sœur morte à 38 ans de la petite vérole —

Le malade a 2 enfants, 1 garçon et une fille, tous deux en bonne santé.

Le malade ne se rappelle pas avoir été malade avant le début de l'affection actuelle[x] — Il n'a jamais eu aucuns signes de scrofule — Il a été militaire; il avait[xx]

Le début de l'affection actuelle remonte à 9 ans — Le malade éprouvait entre l'extrémité externe de l'omoplate gauche et l'épine scapulaire une sorte de frisson intermittent, qui apparaissait après le travail de la journée et qui disparaissait après quelques heures de repos au lit. Des douleurs lancinantes ont apparu un mois après, qui envahissaient successivement l'épaule, puis le bras, où elles se fixaient surtout au niveau de l'articulation du coude, et au dessus de la 1re phalange du doigt médius — Ces douleurs lancinantes apparaissaient 3 mois après environ à la partie antérieure de la poitrine —

[x] Il a eu, chancre du sillon balano-préputial, de nature indurative, paraissant plutôt simple —

[xx] Habitude des boissons alcooliques, ne buvait de vin en aucune façon pendant quelque temps.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

des côté ~~gauche~~ droit - Le malade n'a remarqué le commencement de la tumeur que 5 mois après l'envahissement de la portion par les douleurs - A ce moment là (Janvier 1879) le malade entre à l'Hôtel-Dieu, salle St Martin - il y fait un séjour de 3 mois - Le malade en sortant de l'Hotel-Dieu, et après un séjour à Longchêne, se trouvait notablement mieux - La tumeur avait diminué les douleurs avaient disparu - ~~il~~ allait et venait et recommençait à travailler - Au mois d'octobre de la même année, ~~il~~ était repris de rentrer à l'Hotel-Dieu, les douleurs avaient reparu, et la tumeur recommençait à grossir : il y restait jusqu'au milieu de Décembre, époque à laquelle ~~il~~ sortait guéri, suivant son expression - Depuis lors, jusqu'à il y a 3 mois, le malade a vaqué à ses occupations ordinaires, se plaignant seulement de douleurs de temps à autre - Il y a trois mois, il a remarqué que le gonflement de la portion s'accentuait de nouveau, les douleurs devenaient plus fréquentes et plus fortes ; en même temps il éprouvait des vertiges, des éblouissements ; il éprouvait de la gêne de la respiration. Le moindre travail aggravait la Dyspnée ; le malade a dû cesser de travailler et finalement s'est décidé à revenir à l'Hôpital

Actuellement le malade n'éprouve pas de douleurs vives, il se plaint seulement de ressentir de temps en temps une douleur dans le dos du côté droit, et parfois une petite douleur irradiée dans le membre supérieur droit, puis aussi une douleur sourde à certains moments au niveau de la tumeur. Lorsqu'il monte des escaliers, lorsqu'il marche, ou même seulement lorsqu'il bouge les membres inférieurs, il éprouve de l'oppression ; les mouvements des membres supérieurs ne produisent rien de particulier -

La tumeur fait une saillie notable (2 centimètres en moyen), mamelonnée, au niveau de la deuxième côte, du 2ème espace et de la 3ème côte, empiétant aussi dans le 3ème espace. La deuxième côte, soulevée, paraît refoulée en haut - Les points les plus saillants se trouvent au niveau du 2e espace et de la 3e côte qui paraissent usés à ce niveau - Elle est limitée en dedans par le bord droit du sternum, et en dehors par une ligne passant par le mamelon - La saillie principale se trouve près du sternum à la hauteur indiquée précédemment, et un peu plus marquée sur

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

portion inférieure ; puis, il existe, à la partie externe, une portion qui forme un mamelon isolé, au niveau du 2e espace - C'est le point qui présente le moins de résistance, et où le point d'~~mouvement~~ d'expansion est le plus marqué. Tout alors sur les autres points, on a la même sensation, mais à un moindre degré - La main appliquée sur l'ensemble de la tumeur permet de percevoir une forte impulsion systolique avec mouvement d'expansion - Le même phénomène se perçoit du reste tout autour de la tumeur, à 2-3 travers de doigt des points saillants, surtout à la partie inférieure. La tumeur offre de la matité au niveau de la partie saillante, mais tout autour, on trouve une sonorité plus ou moins marquée. L'impulsion du cœur est perçue très nettement dans le 5e espace intercostal à 2 travers de doigt en dehors du mamelon. Les 2 centres de battement sont très-distincts - Les battements du cœur sont irréguliers, mais tous les battements donnent lieu à des pulsations artérielles sensibles aux carotides et aux radiales - 108 à 116 battements par minute Les carotides offrent des battements qui sont légèrement visibles - Les radiales sinueuses, athéromateuses, donnent des battements également perçus des deux côtés. Les battements ~~cardiaques~~ carotidiens paraissent parfaitement synchrones avec les battements cardiaques. A

A l'auscultation de la tumeur on entend au premier temps la propagation du bruit systolique et le second bruit n'est pas perçu ; il est remplacé par un souffle un peu rude et prolongé. On trouve les mêmes phénomènes d'auscultation tout autour de la tumeur sur le sternum et du côté gauche jusqu'à la ligne mamelonnaire - Toutefois, sur la portion du sternum correspondant à la tumeur le 1er bruit est légèrement soufflant. Enfin vers la pointe du cœur on entend cependant encore le bruit de souffle diastolique, mais à un léger degré et on perçoit mieux les 2 bruits du cœur.

Lorsqu'on ausculte sur les gros vaisseaux du cou sans pression on n'a presque pas de bruit - Le stéthoscope est légèrement soulevé au moment de la systole - Le second bruit fait défaut - En pressant sur la veine-clavière, on fait naître un bruit systolique bref, et un bruit diastolique un peu plus prolongé - Le bruit de Durozier au niveau de la crurale est difficile à percevoir, à raison de l'irrégularité

La pression de la tumeur est douloureuse - lorsque le malade se lève la douleur ou la tumeur, il éprouve une sensation de brûlure

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Des battements du cœur, d'autant que le phénomène ne se produit qu'au moment des pulsations fortes.

Rien de particulier du côté des veines du cou

Rien de particulier au niveau de la fourchette sternale

Le malade prétend qu'il tousse de temps en temps depuis qu'il est opéré. Mais la sonorité de la poitrine paraît normale sur les côtés et en arrière. Le murmure respiratoire s'entend partout. Peut-être est-il un peu plus faible dans l'espace interscapulaire droit, que dans le même point du côté gauche. Toutefois on perçoit en plus à droite une impression systolique profonde et étendue, correspondant au mouvement d'expansion de l'anévrysme

Jamais d'enflure des membres inférieurs -

Pas d'albumine dans les urines -

Ex

13. Nov. Le malade est plus oppressé depuis 24 heures, il ne peut ni marcher, ni se lever - Le mieux est de le laisser dans la position horizontale il se plaint d'être oppressé - Diminution de la matité à la base du cœur - A l'auscultation l'expiration se prolonge entendue jusqu'aux sous-clavières, et inaperçue aux bases. Mêmes phénomènes à l'auscultation au cœur et dans le dernier - Battements du cœur très irréguliers

14 Nov. Sous l'influence de la digitale amélioration marquée. Les pulsations, les battements du cœur sont devenus moins irréguliers, moins tumultueux

16 Nov. Les battements sont forts, mais irréguliers

21 N. Matité à nouvelle saillie, à droite en haut, à droite en bas près du Sternum

3 Dec. Séance d'Electropuncture. Les aiguilles sont placées au niveau de la portion inférieure la plus saillante, près du Sternum - On fait passer un courant continu de 15 éléments, pendant 5 minutes pour chaque

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, Intercalaires. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom Salle Jeanne Lit N° 21 F°

Aiguilles. Le soir un peu de fièvre. Lendemain pas de douleurs. On ne peut encore juger de l'effet produit par le

6 X Hrudge en rougeur et un peu de tuméfaction au niveau des piqûres. Collodion d'antigo

8h2. Nouvelle séance d'Actrolyse. 3 aiguilles placées exactement comme la première fois. Sensations identiques à la première séance. Durée de 10 minutes par chaque aiguille, avec les mêmes éléments.

Mouloge en plâtre de la partie antérieure du thorax.
Ce mouloge se trouve actuellement au laboratoire.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St. Charles N° 2

Nom Charles Cardy
né à St Pierre d'Albigny
demeurant à
profession Cultivateur
âge 50 ans
tempérament
constitution
entré le 24 Juin 1873
sorti le 26 juillet 73

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Anévrysme de l'aorte thoracique

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Parents morts âgés ; enfants bien portants - Nulle maladie antérieure à signaler - Constitution saine et vigoureuse - Pas d'habitudes alcooliques pas de Rhumatismes

Il y a un an et demi environ sans cause appréciable le malade a ressenti des douleurs vives à la base de la poitrine ; ces douleurs paroxystiques s'irradièrent jusque dans les épaules

Deux mois environ après ce premier phénomène survient une oppression d'abord peu considérable mais qui augmente progressivement et oblige souvent le patient à interrompre son travail ; en même temps se déclare de la dysphagie œsophagienne : les aliments pâteux solides ne passent avec difficulté ; les liquides n'éprouvent aucun obstacle ; à chaque boisson le malade est obligé de boire deglutir puis de boire ce n'est qu'à cette condition que le bol arrive dans l'estomac

Aux douleurs névralgiques, à la dyspnée à la dysphagie

Lyon, Imp. A. Bonnetial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le joint une toux Quinteuse s'accompagnant de douleur vers sternale et d'expectoration muqueuse abondante.	
	En outre depuis 6 mois la respiration est stridente à chaque inspiration il se produit un véritable bruit de Cornage. Il y a 8 mois crachement de sang rouge éparmeux le même jour et en deux fois dans la même journée. La quantité de sang expectoré s'est élevée à environ ½ litre.	
	La voix n'est pas altérée d'une manière sensible Il n'y a jamais eu de vomissements – Constipation habituelle Vers autres phénomènes gastriques.	
	A l'examen de la poitrine on constate les phénomènes suivants :	
Vibrations thoraciques + marquées au sommet droit que au sommet gauche	1° En arrière et à gauche à la percussion des deux côtés la sonorité est diminuée et la percussion profonde donne normale une matité plus grande à gauche qu'à droite ; à l'auscultation Respiration soufflante rude au sommet droit avec gros râles sibilants et ronflants notamment gros chevrons sibilants – Au moment de la toux l'affaiblissement marqué par cette exploration de nouveau ; il est plus fort dans les inspirations qui succèdent les quintes de toux s'entend aux 2 temps mais surtout à l'inspiration En arrière respiration plus obscure à gauche qu'à droite – En avant par devant sonore qui s'entend à l'inspiration et qui dans l'expiration paraît entrecoupé. Le maximum de clarté est au sommet droit mais on le perçoit également dans toute l'étendue du même côté et aux 2/3 inférieurs de la base gauche A droite l'expiration soufflante au sommet – La voix est un peu plus retentissante au sommet droit qu'au sommet gauche – En avant au sommet droit respiration soufflante et rude Sans bruits morbides à la partie moyenne g. g. frottement pleural – A gauche en avant respiration très obscure.	
Légère matité – Les vibrations thoraciques sont légèrement diminuées – Par ailleurs les membres inférieurs ne présentent pas d'athéromes –	A l'examen du cœur la palpation et la simple vue permettent de constater que la pointe bat un peu à gauche de l'appendice xiphoïde ; et que les battements sont haut mais à peine jugés – En outre on constate par la palpation des pulsations Quérimales dans le 2e espace intercostal du côté droit –	
Tracé Sphygmographique Double souffle intermittent léger sur tous les cœurs	A la percussion zone mate de la région précordiale plus étendue, sous sternale d'environ un travers de doigt et à droite. A l'auscultation des orifices du cœur pas de bruits morbides – A l'auscultation à droite double claquement le prolongeant jusque sur la ligne axillaire du même côté	
	Le pouls est plus fort plus ample à gauche qu'à droite ; il n'y a pas de retard sensible de pulsation radiale sur celle du côté	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21 bis. N° 2 Salle Charles (Suite)

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
8j	Se plaint depuis hier d'un point thoracique droit. Un peu de sang dans l'expectoration. On n'entend plus le Ronchus sonore gargouillé à distance on entend plus rien plus à l'auscultation. La respiration s'entend toujours très forte à droite obscure à gauche	
20	Polyptat idem très violente au douleur dans le coté gauche	
22	De temps en temps le malade crache un peu de sang.	

SCD Lyon 1

Etienne Bosson

Lyon Méd. 1923 T. 133

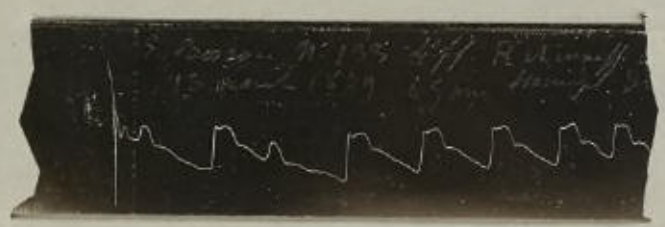
Hémorrhagie Cérébrale

Vaisseaux - rétrécissement.

Dilatation de l'aorte

sans insuff. aortique

avec bruit de souffle diastolique



SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Lyon. Imp. veuve Bonnetat et fils

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* des 1ers Femmes. N° 133

Nom Etiennette Besson
né à la Ville la Grand (Hte Savoie)
demeurant à Lyon
profession ménagère
âge 65 ans
tempérament
constitution
entré le 31 juillet 1879
~~*sorti*~~ *mort le* 19 août 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athéromes artériels.
Dilatation du cœur
Rétrécissement et insuffisance aortiques.
Embolie de la cérébrale gauche,
Ramollissement cortical
Hémorrhagie cérébrale
Pachyméningite Hémorrhagique
Autopsie
Réflexion clinique et observation
gaudier.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

D'après les renseignements la malade n'a pas eu d'attaque antérieure elle est gauchère

Pas de renseignements; la malade a été trouvée dans son lit dans cet état, et on n'a pu remonter le début de la maladie.

Obnubilation générale, cependant la malade paraît comprendre ce qu'on lui dit. Elle ne prononce aucune parole, elle ne fait que quelques gémissements.

La tête est dirigée en haut et à gauche. Déviation conjuguée des yeux qui ne se meuvent facilement. La pupille droite est plus large que la gauche.

La paralysie faciale est très accusée; le sourcil est peu froncé, l'occlusion des paupières est complète, l'œil droit cependant un peu moins fermé. Le mouvement n'a pu être obtenu de la malade qui elle ne tire pas la langue, mais elle paraît la remuer assez bien dans la bouche.

Paralysie complète du côté droit, aucun mouvement des membres. Légère différence dans la calorification.
M.S. — Persistance dans le bras seul à droite, — à gauche elle s'augmente peu à peu.
M.i. — Persistance de la flexion dans le bras, moins prononcée dans l'avant-bras, moins encore dans la main. Pronation légère.

La sensibilité est un peu diminuée sur la conjonctive et sur la peau de tout le côté droit.

Pas de trouble de la sensibilité autre que l'obnubilation générale paraît être assez grande. Réflexes normaux à gauche, diminués à droite. Légère rougeur de la fesse. — Pas d'incontinence. — Pas d'escarre.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Déformation thoracique, cond. viable. Plaie ancienne au 2e espace intercostal droit. — La percussion reste à peu près bien.	
	Les poumons ont partout fort ~~des deux côtés mais avec des irrégularités dans l'étendue de la matité à droite, et surtout des ronflements prolongés~~ de la respiration. ~~et~~ des deux côtés comme en tous analogues.	
	A l'examen du cœur, la pointe bat dans le 5e espace à gauche un peu en dehors du mamelon, l'état du cœur ne paraît pas devoir contre-indiquer la respiration de la pointe. L'impulsion n'est pas exagérée, l'ondulation est visible. Les battements sont irréguliers. On entend un souffle doux au 1er temps dans le maximum cardiaque avec arrêt de la pointe, il n'est pas constant, et par moments il n'y a pas dans plusieurs battements. Il se propage également dans l'aisselle et peu à distance.	
	Les battements carotidiens, très nets, sont irréguliers, intermittents, ~~et~~ ne correspondent pas à ceux du cœur. Le pouls radial gauche est irrégulier, intermittent, ~~et~~ ne correspond pas à ceux du cœur. Le pouls radial gauche est irrégulier, intermittent, ~~et~~ ne correspond pas à ceux du cœur.	
	Dans le premier espace intercostal, près du sternum et s'étendant en partie sous le sternum dans le 2e espace, zone de matité superficielle. A ce niveau on entend des battements plus intenses.	
T.R.s. 38.9	Bruit de souffle systolique intermittent qui se propage dans le cou et le long du sternum pour se perdre à la partie moyenne. Dont le souffle de la pointe paraît être indépendant.	
1er août	Lorsque on plie la main droite, le pouce mouvt. indépendant et du m. c. du côté, agitation du côté opposé elle se plaint beaucoup. Elle répète constamment mon Dieu. La malade ne répond pas aux interrogations.	
	A certain moment, la malade peut regarder à droite mais rarement spontanément ramène le cou au milieu et alors l'œil droit reste parfois un peu dirigé à gauche, le strabisme est très peu marqué, l'artère semble que quand l'œil gauche est porté un peu à droite, l'œil droit ne le fasse pas entièrement, phénomène très fugitif et très peu accentué. Le nommé également plus tôt tendance au strabisme interne.	
	— L'état n'a pas beaucoup changé — La malade remue les bras et dans son lit, contracture légère — Elle tire la langue. Quelques mouvements de la jambe	

Il a été noté dans la séance précédente que la malade tirait la langue

SCD Lyon 1

4ème Fm n° 183 — 2ème Feuille

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1er août.	Dépression du cœur et effacement au niveau du 4e espace intercostal en dedans du mamelon, elle n'est pas profonde. Le maximum de l'impulsion est même dans le 4ème espace à 0.05 en dedans du sternum. Pas de frémissement. La matité précordiale paraît plutôt diminuée que augmentée. Impulsion systolique visible au niveau de la fossette sternale seulement. On trouve aussi un léger soulèvement dans le 2ème espace droit au bord du sternum, sans qu'il y ait de secousses de battements indépendants du battement du cœur. A l'auscultation sur la région précordiale on entend un double bruit de souffle qui a son maximum d'intensité dans le 2ème espace droit près du sternum, dans le lieu même où l'on voit un léger soulèvement. Dans ce point le premier bruit présente un souffle court qui ne manque pas complètement à l'état normal. Celui-ci paraît d'autant mieux que l'on se rapproche de la pointe. Le souffle s'affaiblit à ce niveau et disparaît un peu en dehors de la pointe du cœur, on l'entend au contraire dans le 3e et 4e espaces intercostaux près de l'aisselle. A droite il diminue à mesure qu'on s'éloigne en dehors et disparaît au niveau près de l'aisselle. Le souffle diastolique est très intense, très soufflant, s'accompagnant d'un bruit musical analogue à un râle sibilant. Le bruit musical ne s'entend que dans le 2ème espace près du sternum. Sur la partie ant. de la poitrine on n'entend qu'un bruit de souffle s'entendant moins intense qu'en s'éloignant du foyer de production comme pour le bruit systolique. Aucun bruit de souffle ni de gros vaisseaux, ni sur les parties latérales du cou. On a beaucoup de peine par la pression sur la veine pour donner lieu à un bruit de souffle. Aucun bruit de souffle remplissant la région épigastrique. Le pouls est petit, irrégulier, intermittent. Les pulsations sont à peine sensibles à ce moment. Auscultation du cœur montre que le bruit de souffle est moins intense	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	dans le faible retentissement. Les artères fémorales sont proéminentes, dures, manifestement athéromateuses; par la pression avec le stéthoscope on détermine un bruit de souffle mais peu intense. L'impulsion systolique est du reste peu forte, parfois même très faible dans les battements avortés, et alors le bruit de soufflé lui-même est tout à fait léger. Il est impossible de produire le double souffle intermittent crural. L'oreille du thorax ne entend les bruits du cœur sans bruit de souffle. Pas de régurgitation. Les mouvements de déglutition se font bien. Synchronisme des battements du cœur et de la radiale — Tous les battements du cœur sont perçus à la radiale même les plus faibles	
2 août	Intonation superficielle, une fois seulement. La malade peut tirer la langue, elle n'est pas déviée. — Elle répond bien peu à haute voix, et un peu plus bas — Pas de mouvements — Elle peut répondre aux questions simples, mais parvient, elle arrive à dire des syllabes incompréhensibles, ou à répéter les mêmes mots La malade affirme n'éprouver aucune douleur quelle est gauchère. Toujours des plaintes. L'obnubilation intellectuelle est toujours très prononcée.	Lavement. Eff.
3 août	Légère excoriation au niveau de la partie latérale du sacrum — Persistance de la contracture et de l'obnubilation intellectuelle	
4 août	= Urines obtenues par le cathétérisme : Pas trace d'albumine — La malade peut remuer légèrement les 2 membres. Elle fléchit un peu la jambe, sans cependant détacher le talon du lit — Elle serre un peu le poing, la main; elle remue les doigts. — Un peu de contracture du membre inf.r dans les 2 sens — Même chose au bras, surtout du côté du biceps. La diminution de la sensibilité et des réflexes persiste du côté droit — La malade tire la langue qui est à peine déviée à droite — La paralysie faciale est toujours peu accusée; elle reste limitée au facial inférieur — Elle répond La malade répond aux questions simples — L'obnubilation intellectuelle persiste quoique un peu moins marquée — Elle peut porter la main de tous les côtés mais plus habituellement à gauche — Déglutition toujours facile — Soupe!	Toujours pas de régurgitation. Très légère excoriation à la partie saillante du sacrum, plutôt à droite —

SCD Lyon 1

n° 133 — 9e feuille

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
6 Août 1879	Hyphien la malade était somnolente au moment de la visite, aphasique et était assise, marche, a parlé comme d'habitude, elle ne tire pas la langue elle remue moins les membres que précédemment. Elle répète les mots qu'elle entend dire. Pupilles égales, réflexe cornéen conservé, petite hémiparésie sur la face droite.	
7 Août	Est toujours impossible de lui faire répondre, répète les mots incohérents, mais comprend les mots, la contracture paraît augmentée dans les membres, mais surtout dans le m. sup. qui est fléchi à 30°. pour le M. c. pétrissage de fléchisseurs. Elle désire toujours du côté des membres sains.	
	La paralysie de la face paraît plus marquée. Le sillon naso-labial est très marqué, l'œil paraît plus fermé. Les yeux sont habituellement dirigés à gauche, elle les ramène sur la ligne médiane et fait de fond à droite.	
	Mêmes troubles de la sensibilité. — Pas de hyperidation. — Pas d'incontinence, urine habituellement à la chaise, paraît toujours avoir besoin de la tenir. Le petit réflexe cutané droit a été éliminé.	
8 Août	La malade est aphasique, somnolente, les yeux fermés, en élevant les paupières on trouve les yeux déviés à droite et qui se portent immédiatement à gauche, puis elle les ramène à droite ou à la partie médiane d'une façon variable. Bon la laisse en repos, elle s'assoupit de nouveau, et on reproduit le phénomène plusieurs fois de suite. — Les phénomènes de contracture dirigés bien persistent aux deux mains avec moins d'intensité. La malade paraît s'affaiblir. — Elle fait incontinence — L'haleine est aussi fétide. Elle mange bien, prend quelques potages.	
	Pas d'œdème de la main ni du pied — toujours pas de hyperidation.	
10 Août.	La malade est toujours très assoupie, elle ne répond plus aux questions, elle répète souvent les mots qu'elle entend dire. est aphasique ou elle marmote quelques mots incohérents. Tête et corps sont habituellement inclinés du côté gauche et les yeux plutôt fixés à gauche. Elle tient fixé constamment son bras gauche qu'on est obligé d'attacher, qui cependant présente une résistance moins grande que précédemment. Impossible de lui faire remuer les membres droits. Cependant le m. sup. est fléchi à	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	angle droit et la contracture toujours assez prononcée, faible pour ce thermes plus forte pour le biceps. R. m. inf. est flétri en chien de fusil. Contracture marquée des phénomènes. Légère hésitation.	
	Examen électrique. — Nouvelles petites excoriations sur la partie latérale droite du sacrum.	
	Toujours diminution légère de la sensibilité du côté droit.	
	Elle continue à prendre de potages, qu'elle avale très bien.	
P. 84	Auscultation de l'esprit donne des cris de la malade, comme traumatisme particulier. Persistance du bruit de souffle cardiaque avec les caractères précédemment indiqués.	
	Pouls toujours quelques irrégularités.	
	Pas d'œdème. La chaleur n'est pas manifestement augmentée du côté paralysé	
+ Voir la fin de la première feuille où l'on a par mégarde mis une note à la date du 11 août.		
12 Août	La malade paraît moins de son membre. Elle tire moins la langue. Mais le m. inf. reste très flétri et peu mobile. Elle remue notablement bien les doigts, le dos restant toujours très contracturé et les mouvements bien plus restreints.	
	Les phénomènes de utérine sont persistent irrégularités constatées, plus ou moins accusés et manquant parfois pendant des jours.	
18 Août	Depuis hier la malade est dans un état comateux prononcé des gémissements. Elle répond plus aux questions mêmes ses réponses sont très courtes — Refus d'uriner. Râles trachéaux. Le pouls petit, très fréquent, très irrégulier. — Battements du cœur irréguliers. Toutes les pulsations sont cependant perçues à la radiale. Bruits de souffle toujours perçus mais très différents par suite des bruits respiratoires et des gémissements.	
R-40 — P. 148	La paupière droite est incomplètement fermée, l'œil gauche est abaissé. Le relèvement de la paupière se fait bien dirigé également vers la droite mais sous l'influence de la lumière le globe se tourne d'abord à gauche puis à la partie moyenne. Cependant dans cette position l'œil gauche paraît n'être plus tout à fait en face — Toujours paralysie du facial inférieur	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
18 août 1879	Côté droit - Poings contractures marqués surtout. au niveau du coude et de l'épaule surtout dans le sens de la flexion. Les pieds tordus en dedans ne touchent pas le sol. Côté gauche. - Contractures moins accusées et le bras seulement retombe inerte. M. inf. droit, flexion, contracture des fléchisseurs, le malade crie davantage lorsqu'on lui imprime des mouvements. Elle contracte même les muscles, on la voit fléchir légèrement M. inf. g. - Extension avec légère contracture des fléchisseurs, il paraît inerte. Aux deux pieds on produit de la trépidation plus marquée à droite. Réflexe rotulien plus marqué du pied gauche que du pied droit. Ébauche de trépidation générale de la mâchoire inférieure plus marquée à gauche qu'à droite. La malade tient la bouche ouverte et ne rentre pas la langue. Contracture faciale plus étendue à droite ; elle a été agrandie par la langue. Les mêmes le lendemain. Incontinence des matières fécales. Le lendemain observer la malade de voir qu'elle peut fermer les deux yeux et les tenir bien fermés. Le surlendemain elle regarde fixement les flammes et les suit avec les yeux ; elle peut voir aussi reculer du côté des yeux ; elle ouvre et ferme les yeux continuellement, complètement et ne porte pas la ligne médiane à droite et inversement à la ligne médiane, facilement dépassant cette ligne du côté gauche, à moins qu'on ne retienne complètement la paupière. D'une façon générale, quand la tête est abandonnée à elle-même elle reste plutôt dévié à droite. La malade ne peut prendre qu'une petite cuillerée de bouillon ou de vin, elle déglutit bien, reste assez bien, prolongeant cependant de quelques secondes. La position est prise en arrière. Ankylose incomplète.	
19 août -	Ce matin la malade a dormi avec une respiration stertoreuse, les paupières closes, les globes oculaires roulés à la partie médiane, rotation complète des membres sans contracture. Egalement des extrémités qui ne répondent pas. La respiration est irrégulière. La lumière d'une flamme de bougie ne fait baisser ni battre des paupières.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Les battements du cœur sont forts mais très faibles, pas bruit de souffle.

Les expirations augmentent encore le bruit du cœur pendant une demi minute environ.

Le pouls naissant 5 minutes après la bruit relaté plus haut.

Autopsie – (voir la feuille ci-jointe)

Réflexions : Bruit de souffle diastolique à la base du cœur sans aucun souffle systolique. Ce fait est indubitable. Le bruit anormal peut être expliqué par les renseignements qui après avoir rencontré les valvules sigmoïdes paraît dans les sinus puis dans la portion dilatée de l'aorte, c'est-à-dire d'une portion relativement rétrécie dans une portion dilatée. C'est peut être la collision des trois veines fluides qui produisait le bruit musical à moins que ce ne soit la faiblesse avec laquelle les parois de l'aorte entraient en vibration dans les points où se produisait le souffle peut aussi jouer un rôle, etc. En tout cas, il faudrait à l'avenir bien noter les conditions anatomiques dans le cas où l'on trouverait des lésions musicales diastoliques qui de cette sorte sont rares même dans les cas analogues aux conditions dans lesquelles se produisait le bruit musical souvent inexplicable.

Dans cette obs. on trouve contre le D. musical aort. la situation du maximum du bruit anormal dans le 1er esp. (côté droit) et l'absence de double souffle intermittent (ou irrégulier (voir le tracé) et l'absence du crochet diastolique était très caractéristique aussi que plusieurs personnes ont pu le constater, et leur tracé la physionomie des pulsations présentant le crochet de l'insuffisance. Ce qui prouve que ce crochet n'est pas caractéristique. – Il faut remarquer encore l'absence du retard carotidien – Le fait entendu intéressant au point de vue du D. de la dilatation simple de l'aorte avec l'anévrysme aortique. Les signes sont indiqués dans l'obs. ; mais outre qu'il n'y avait pas de contre d'impulsion indépendant du cœur, l'impulsion était très faible, trop au dessous de celle qu'on aurait dû être au niveau du 1er esp. intercostal, si le soulèvement que l'on apercevait avait été produit par un anévrysme –

Relativement aux troubles cérébraux, il est probable que les premiers phénomènes de la première vacuolisation ont été produits par les deux foyers hémorragiques voisins ; que l'augmentation notable de la contracture du côté droit a été produite par la compression notable de la formation de l'hématome a déterminé la paralysie complète du côté gauche, car il n'existait pas de côté droit de l'hémiplégie, sauf le commencement de traces de parachyuminigite incapable de donner lieu à une telle paralysie quand cette phénomène de déviation de la tête, il [illegible] du cœur, coagulum. –

Il faut remarquer en outre de l'H. pas d'adhérences pleuro-pulmonaires à l'autopsie.

Une autre fois, une première saignée [illegible] la saignée suivante, 9 ventouses scarifiées sur le côté gauche [illegible] pas accusé un tout [illegible]

SCD Lyon 1

Ch. H. N° 137

Malatie cardiaque — Hémiplégie — Autopsie le 20 août 1879

Femme Bosson

Les communicants postérieurs sont très gros. Plaques athéromateuses sur le tronc basilaire. Commencent très manifestes, surtout à leur origine. Pas d'obstacles vasculaires ni sur le tronc ni sur les principales artères.

Le faisceau pyramidal de la protubérance et du bulbe du côté droit paraît diminué de consistance. Mais à l'examen histologique, à l'état frais, on ne trouve aucun corps granuleux, pas de trace de ramollissement.

Droit Coupe pédiculo-frontale — à la partie supérieure du noyau caudé, sur la coupe, on voit un petit point gris comme un grain qui paraît dévié et peut-être ramolli. Mais l'examen histologique ne donne pas trace de ramollissement.

Gauche : La couche optique est le siège d'un ramollissement foyer hémorrhagique. L'ensemble des faisceaux produit

une [illegible] et un écartement [illegible]
Sur la coupe frontale, au niveau [illegible]
d'expansion de la couronne [illegible]
à 5 millimètres au dessus de [illegible]
partie supérieure de la capsule [illegible]
il existe un foyer de ramollissement [illegible]
blanc, avec destruction de la substance [illegible]
cérébrale et exsudation d'un liquide [illegible]
noir coloré ; ce foyer mesure environ [illegible]
un centimètre et demi de diamètre [illegible]
Dans le voisinage immédiat de cette tache ecchymotique [illegible]
ce niveau. à l'examen à la loupe [illegible]
trois on constate un nombre [illegible]
de corps granuleux pigmentaires [illegible]
autour des vaisseaux.

Sur la coupe pariétale, on trouve [illegible]
foyer hémorrhagique ayant détruit [illegible]
la plus grande partie de la couche [illegible]
dont il ne reste qu'une petite [illegible]
d'un centimètre à la partie [illegible]
inférieure. Ce foyer est occupé [illegible]
un caillot volumineux entouré [illegible]
pseudo-membrane fibrineuse [illegible]

SCD Lyon 1

sur la coupe pédiculo-pariétale, outre la destruction complète de la couche optique et [illegible] par une mince couche de substance cérébrale, on trouve un autre foyer communiquant avec le précédent, ayant la grosseur d'une amande, et situé sur le faisceau pédiculo-pariétal inférieur, immédiatement à côté du précédent. La surface de ce foyer est rouge framboisée, le sang qui y est renfermé a la forme d'un caillot rouge. Ce dernier foyer se termine en arrière, et à 2 centimètres de la coupe précédente, il n'était pas ouvert dans le ventricule; il était ouvert seulement au moment où on a fait la dissection.

– A la partie postérieure du côté gauche, sur la toile du cervelet on trouve une pachyméningite caractérisée par un exsudat rouge, sur toute la face interne de la dure-mère, on peut enlever l'exsudat par le raclage et on obtient ainsi une néo-membrane assez épaisse, contenant dans son épaisseur, à la partie postérieure, un hématome qui en enlève en même temps

cochy notigue et athéromateuse

Les valvules aortiques sont le siège d'athéromatose, épaissies, mais suffisantes. Les autres valvules saines ; la valvule mitrale présente un aspect un peu blanchâtre, sans insuffisance. Rien à signaler du côté des cavités.

Cœur peu volumineux : Poids [illegible] Paroi de gauche. Pas de caillots - La cavité du cœur gauche se termine en pointe.

Reins peu volumineux - -

Utérus, vierge -

Estomac tout à fait central, ayant 8 à 10 centim. transversalement et de 10 à 12, en hauteur, et ayant pour centre la partie la plus saillante du sacrum.

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Pothin N° 19

Nom Couder Claude

né à

demeurant

profession Conducteur de Chevaux

âge 34 ans

tempérament

constitution

entré le 21 Avril 70

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Pleurésie Hémorrhagique

Gangreneuse

Antrax

Rupture de l'a. tous-clavière g.

Le Malade ne s'est trouvé en contact avec aucun animal malade

Malade depuis une 15ᵉ de jour à la Lente

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	d'un refroidissement. (Le malade étant en sueur reçut la pluie.) Début par de l'oppression et de la fièvre. Le 6 avril le malade se rendit alors à l'hôtel dieu où on le reçut on ne sait trop pourquoi dans le service de chirurgie. Il fut renvoyé au bout de 6 ou 7 jours comme n'étant pas malade. Le lendemain pendant la visite on présenta pendant la 3ᵉ ou 4ᵉ heure du jour de la malade un accès d'expectoration — l'oppression accompagnée d'expectoration ne fut qu'augmenter jusqu'à ce que on fut forcé de l'envoyer à l'hôpital. Depuis quelque temps le malade maigrit que le côté gauche a été pris fait que le droit. — actuellement oppression considérable le malade est dans le décubitus dorsal gauche assise — mouvement des ailes du nez à chaque inspiration — les mouvements respiratoires sont au nombre de 52 par minute. Pouls 30/4 — Le malade se tourne par et à l'expectoration l'examen de la poitrine fait constater une immobilité complète du côté droit de la poitrine à chaque inspiration. Au appel sonne plein on voit le côté droit s'enfler et l'abdomen se gonfle à droite on observe presque une immobilité complète à gauche et à l'inspection le côté gauche est de beaucoup	7ᵉ le 8 avril 70 Pouls fréquent faible dépressible

Papeterie générale, Lyon — Mod. n° 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La percussion donne de la matité dans tout le côté droit jusqu'à la pointe. Les vibrations thoraciques sont à peine perçues. A l'auscultation on n'entend aucun bruit pendant la respiration ni aucun bruit surajouté. On entend parfaitement dans toute l'étendue du côté droit la voix. — Respiration supplémentaire à droite Le cœur bat à droite dans le 3e et 4e espace intercostal on peut le constater par l'inspection simple et par la palpation il bat au nombre de 80 fois par seconde. L'auscultation peut constater au bruit de frôlement au 1er temps dans le 4e espace intercostal au voisinage du sternum. — Les pulsations cardiaques sont régulières et le nombre par la comparaison du battement de la radiale avec celui de la pointe est de 80 à la minute. Il n'y a aucune différence entre l'artérielle dans aucun point du membre supérieur on ne peut sentir de pulsation. Le pouls plus bas droit que l'on trouve dans la radiale sont par l'objet de l'auscultation. Empêtrant le bras dans un mouvement d'expansion — suivant le malade le bras retombe pendant longtemps bien plus facilement que l'autre — La température est prise tout le corps est couvert de sueur. Saisissant la face et le malade transpire abondamment par moment — La thoracentèse est douloureuse et pratiquée à 5h = On retire du bras dans le 6e espace intercostal. Il s'écoule aussitôt sans jet et goutte à goutte un liquide semblable à du pus trouble et d'une odeur repoussante avec analogie à la sanie qui s'écoule de plaie gangreneuse il ne s'échappe pas de gaz dans la plaie 12 avril La canule a été laissée à demeure et il s'est écoulé depuis hier soir environ 4 litres de liquide de même nature le malade prend autant de lait qu'avant la canule et il s'est écoulé dans la nuit par le plus une grande quantité de liquide.	Café Potion cardiale

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	L'état général est pire - Prostration de forces plus grande - Pâleur de la face - Refroidissement complet des téguments abattement accompagné d'anxiété - Sueurs froides - Nausées et vomissements - Langue blanche humide - Pouls plus petit et plus faible 132 à 136 - Le cœur bat un peu plus fort que dans les inspirations 10/4 - Respiration supplémentaire du côté droit - La jambe droite est le siège d'un engourdissement qui gagne les mouvements et la partie supérieure - Le pouls droit donne une sensation de pulsation à partir du 3e espace jusqu'à la partie inférieure - Le ventre présente toujours une douleur sourde - Ce liquide accumulé au milieu de l'abdomen présente des globules sanguins en petite quantité leur proportion normale non hypertrophiés les globules rouges sont décolorés un grand nombre sont déformés rétractés - Quelques globules blancs paraissent intacts - Diminution de la partie postérieure de la poitrine - Il est impossible à présent de ne pas croire que la mort sera prochaine - Il est impossible de rien ajouter à l'anxiété qui se peint sur la face du malade - Il ne peut faire aucun mouvement sans augmenter la douleur - Il ne peut prendre aucune position - Il ne peut rester couché sur le dos - Il ne peut rester couché sur le côté droit - Il ne peut rester couché sur le côté gauche - Il ne peut rester couché sur le ventre

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Autopsie 24h après la mort par un temps chaud. Le Cadavre présente de la rigidité Cadavérique et il n'y a pas trace de décomposition. Sur une sorte dite de 2 pouces au dessous de la ponction thoracique on trouve le cœur sur la ligne médiane. Le poumon offre une surface grise blanchâtre avec des allon interlobulaires blanchâtres. La partie supérieure du bord antérieur sacciné sur la ligne médiane est ne présente aucune adhérence. Le péricarde du cœur et la partie médiane des deux plèvres blanchâtre avec quelques adhérences, adhérentes aux [illegible] sont appendices graisseux. Le cœur qui avait été laissé en place dans sa cavité pulmonaire, contient une grande quantité de liquide sanguin. On a d'abord fait la dissection de cette artère qui passait à la partie supérieure de l'humérus. Gauche compte de la cause qui empêchait pendant la vie le battement on a ensuite enlevé les organes en masse. Sous clavière droite a trouvé cette artère enveloppé dans sa première portion par une fine cellulaire dense qui empêchait d'isoler le vaisseau. Ce tissu était en outre infiltré de sang à partir d'un point d'origine de la veine vertébrale. De telle sorte que cette infiltration s'étendait sur le trajet de cette dernière artère. L'isolement de la veine sous clavière était impossible on passe une sonde dans l'artère et on incise sa paroi antérieure ainsi que le tissu qui la recouvre. On arrive ainsi dans l'intérieur de la portion périphérique vers la partie périphérique vers la partie périphérique vers la partie

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le rein droit présente l'aspect extérieur de la 3e couronne à l'origine La Solution de continuité altération du bout central altération du bout périphérique La Cavité anévrysmale a la forme ovoïde sa plus grande étendue est 0,03 à la paroi qui offrent une teinte rouge par altération celulaire tous condense Elle contenait du sang couleur lie de petits caillots et offrant une demi de cuillère de la poire cette cavité par la partie latérale gauche cette communication avait lieu par cellulaire au dessous de la plèvre cette cette ouverture de 0,01 se dirigeait faisant l'office de bouchon. Elle se trouve la Cavité pleurale qui communiquait avec fermée par la portion comprise entre poumon et la plèvre pariétale correspondante et de la plèvre pariétale autour intérieure du poumon dans toute à la séparer à niveau de la grande toutefois elle communiquait avec inférieure par une ouverture environ 0,02 de diamètre cette poche au moins 1 cc de liquide était remplie plus ou moins diffluents et adhérents aux on remarque des dépots fibrineux sous nières l'enlevant facilement par à la partie supérieure cette poche communiquait pleurale immédiatement au dessous de la une ouverture elliptique avec bords des caillots remonte jusque sur la poumon dans l'étendue de 8 ou 10 Le poumon est refoulé notablement de manière à produire une immense cavité ses régions externe et postero inférieure du poumon est adhérente aux parois plus qu'un litre de liquide analogue à celui et mélangé de caillots surtout dans les toutefois il est aisé de voir que par le refoulement molle cette cavité devait contenir 4 ou 5 litres de liquide. Les parois offrent une teinte verdâtre ardoisée recouvrait également la plèvre pariétale dans seule paraît phlegmasique cette couche membrane caillots surtout à la partie Dans le point correspondant à la poitrine on remarque une Visite spécialement du sang dans le tissu cellulaire sous cutané. il existait un caillot fibrineux dans les bronches dans la cavité	de l'avant-bras = 0,07 centimètres 0,015 millimètres 0,025 0,02 et présente 0,07 de partie moyenne les parois noirâtre sont consistantes imbibé de sang vin mélangé à de semblable à celle communiquait la cavité pleurale une large ouverture au niveau de son extrémité remplie par un caillot la première poche était la plus rapprochée que adhérait de bas en étendue de manière cavité pleurale à la partie qui présentait de caillots noirs paraît par conséquent la forme de cônes sorti avec la cavité première coté par dans laquelle la pression face externe de contractées réduit de volume et de bas en haut cavité dans sens Car la partie supérieure Cette cavité ne contenait celui retiré par la ponction tous les plus délicats refoulement des parties litres de liquide. Les la plèvre sur le poumon par supérieure la ponction on remarque une cavité de même

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Vaste l'aorte Caillot fibrineux ainsi que Cephalique Caillot dans l'artère pulmonaire Caillot dans la Carotide - fibrineux le cœur normal pesant 350 gr. - 2 petites taches laiteuses sur la paroi antérieure du Ventricule Gauche - Les valvules sont saines - tout l'appareil de Cavum un tout bien et c'est le jugular fois avancé fixé par [illegible] [illegible] 2 kil 200 grammes - [illegible] [illegible] saine - Cerveau est plus volumineux Coupe la substance centrale est altérée Jaunâtre les vaisseaux sont plus volumineux Poumon droit 200 grammes le cœur Droit contient Poumon gauche 230 — Le Foie Et Rate ne semblent pas sains Cerveau avancé comme tous les organes	Dans le Thorax Gauche Gelée de Groseille Poumon [illegible] Gauche Poumon [illegible] Hépatisation [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] a la [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] contenus

Papeterie générale, Lyon, Mre de Vers.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Chlorose - anemie -

Bruits de souffles vasculaires -

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Dubois Salle 4e f. Lit N° 21 F°

Prénoms Antoinette

Age 69 ans

Profession Concierge

Né à

Demeurant à

Entré le 1er avril 84

Sorti le 26 avril

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome artériel. Insuffisance mitrale ?
Albuminurie. Insuffisance rénale ?
Sans vésicule

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Hérédité = Père mort à 50 ans. Mère à 66 ans, de cause inconnue, mais par d'enflure de extrémités pendant quelques jours. Un de mort de la guerre. 3 enfants dont tous vivants l'un du croup, l'autre à 32 ans de tuberculose.

Dans son enfance rien à signaler. Aucune affection antérieure, sinon il y a 2 ans une pleurésie de poitrine qui dura 2 mois. Elle n'a jamais eu de rhumatismes, pas elle ne fait pas d'usage de boissons alcooliques. Mais pendant 5 ans, elle a demeuré jusqu'à ces temps derniers dans un logement très humide.

Elle a ressenti depuis sa pleurésie de poitrine c.-à-d. depuis 2 ans. Elle ~~a été atteinte depuis~~ A cette époque elle avait eu de l'enflure des jambes, puis d'abord des pieds jusqu'aux malléoles ; puis 8 jours

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Hoy a 6 semaines, elle venait craché du sang pendant une journée

Depuis 4 semaines, elle a un oedème considérable des membres inférieurs avec l'anurie abdominale. Elle a beaucoup d'ascite — Il aurait un peu d'oedème du dos des mains le matin, jamais d'oedème des paupières.

Examen au lit: pâle avec cyanose des lèvres. Yeux un peu larmoyants. Athérome artériel aux membres inférieurs avec oedèmes considérables.

Le thorax est en carène; la pointe du coeur bat dans le 6e espace à 2 doigts en dehors du mamelon. On perçoit à ce niveau une ~~pointe systolique~~ expiration un peu rude du choc systolique

X On entend un souffle systolique aux foyers à la pointe et se propageant dans l'aisselle et l'entend légèrement à l'base et au 2e dans la voisinage du cou, mais plus que dans la région épigastrique. Le reste [illegible] n'est pas augmenté, le battement est net.

Sonorité conservée dans toute la hauteur du poumon. Rien anormal dans toute l'étendue de 2 poumons.

Matité hépatique normale.

Albumine dans les urines.

Bruits du coeur pleins, très purs. Légers bruits de souffle veineux au niveau de la jugulaire

Le souffle a son maximum exact à la pointe et s'entend X jusqu'au cou de la façon dans la région axillaire.

Fortes veines plus saillantes normales à l'inspiration, veines sus-claviculaires à droite peu gonflées

Mardi Les bruits du coeur sont toujours très bien frappés, ils à droite légèrement sourds à gauche. Pas de souffle systolique bruyant. Pas d'arythmie. Quelques râles muqueux à la base.

Urines à grande Dans la région sus-claviculaire on entend un ganglion calcifié.

La malade prétend qu'elle a craché un peu de sang, mais on l'a vu faire

25 Avr Aujourd'hui on a la preuve que la malade crache continuellement du sang rouge mêlé aux crachats.

La malade vomit tout ce qu'elle prend

SCD Lyon 1

Cœur augmenté de volume avec
un peu de dilatation de cavités, surtout
du côté droit. - Caillots cruoriques -
- aucune lésion des orifices -
- Le Cœur gauche ne présente
aucune altération des orifices qui
sont parfaitement suffisants.
- Du côté droit les orifices sont légè-
rement larges. - L'orifice de l'artère pulmonaire
n'est pas altéré. Les valvules sigmoïdes
un peu élargies sont parfaitement
suffisantes. - L'orifice auriculo-ventriculaire
ne présente également aucune altération
mais seulement un peu d'élargissement.
En faisant passer un courant d'eau,
on voit d'abord que l'eau ressort
très-facilement; mais en augmentant
la tension de l'eau contenue dans le
ventricule et en comprimant légère-

SCD Lyon 1

le ventricule, on assiste à la progression
l'occlusion du bruit.
- Quelques plaques jaunes d'athérome
sur l'aorte.
- Poumons emphysémateux.
- Les reins sont peu volumineux
et présentent à un léger degré
les caractères du rein sénile.
- La rate est normale.
- Le foie est normal.
- Le pancréas sécrète dans les plis
du duodénum et dans la cavité abdominale
environnante. - Il existe très
prononcé des muscles inspi

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Limousin Salle 4e femmes Lit N° 139 F°

Prénoms Jeanne

Age 24 ans

Profession Blanchisseuse en chambres

Né à Lyon

Demeurant à 4

Entré le 27 août 1883

Sorti le 9 7bre 83

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rhumatisme polyarticulaire aigu

Bruit de souffle systolique musical

à la pointe du cœur probable néoplasique

Bruits vasculaires au cou et aux veines

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Rien de particulier dans les antécédents héréditaires.

Cette malade fut prise en la rougeole à l'âge de 2 ans, depuis elle tousse toujours un peu, et longtemps elle a souffert des gerçures de tous terminées par une véritable engelure. A l'âge de 15 ans elle a eu la variole, cette maladie fut légère, mais pendant la convalescence, des douleurs rhumatismales apparurent successivement dans toutes les articulations. A l'âge de 22 ans, la malade, eut un enfant qui mourut d'diarrhée de la bouche à 18 mois.

Il y a 8 jours le malade a éprouvé de nouvelles douleurs, dans le pied gauche; celles-ci ont rapidement remonté très vives, et bientôt ont envahi le membre inférieur droit. Aujourd'hui on constate un peu de tuméfaction au niveau des deux pieds, avec une légère rougeur de la peau. Le soir même de l'entrée de la malade le pied droit était étendu et

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Sonne en dedans, presque en vrais égaux. Le lendemain matin, la déformation est moins grande. Les doigts de mains gonflement tendus, transpirés, les articulations très douloureuses. Les genoux sont encore un peu sensibles, la malade commence à se plaindre de ses hanches. Depuis que la malade souffre, elle a perdu l'appétit, la langue est blanche, la peau chaude; elle attribue cette seconde attaque rhumatismale, à l'humidité du logement où elle habite.

Elle se plaint aussi de tousser, et elle crache un peu.

A l'auscultation des poumons, on entend aux deux bases, mais surtout à gauche des râles muqueux à timbre clair, ressemblant à des frottements.

Au cœur, on sent battre la pointe dans le 5e espace en dedans du mamelon.

Au niveau de 2e, 3e espaces intercostaux gauches, le 1er bruit est légèrement soufflant. On entend encore le souffle sur le sternum mais il disparaît en dehors du bord droit. Le second bruit est perçu mais faiblement.

A l'auscultation on entend un souffle systolique qui se propage vers l'aisselle. Au niveau des 4e et 5e espaces, le souffle a son maximum d'intensité, un peu en dedans du mamelon, et revêt un caractère musical, que l'on peut comparer à un piaulement. Le souffle n'a le caractère musical que dans le point de son maximum d'intensité. Le bruit musical ne s'entend pas à chaque systole, il est parfois d'une façon irrégulière, mais plutôt à la fin de l'expiration on ne le perçoit pas pendant au début de l'inspiration.

Sur la face dorsale de la première phalange du pouce droit, on voit une cicatrice déprimée, longue de 1 cent½ environ; la malade ne donne pas de grands renseignements sur son origine, mais se rappelle qu'étant très jeune, son pouce était volumineux.

9 août La malade n'a plus de douleurs. Elle a saigné abondamment du nez hier matin. Elle a pris ses règles, qui elle avait eues 8 jours auparavant.

Rien dans les urines.

SCD Lyon 1

Nom Limousin Salle 4me femmes Lit N° 139 F°

1er Expt. Le malade n'éprouve toujours pas de nouvelles douleurs. On constate du côté du cœur les mêmes phénomènes indiqués précédemment. On remarque en outre que le corps thyroïde est un peu plus volumineux que à l'état normal, surtout les lobes latéraux.

De chaque côté du cou on voit un léger mouvement produit par la jugulaire externe ; il y a d'abord un léger mouvement ondulatoire progressif dont le maximum correspond correspond à la diastole auriculaire, puis il y a une dépression brusque qui suit immédiatement la systole et qui en est même tellement rapprochée, qu'on pourrait croire qu'elle coïncide avec elle. Avec un peu d'attention on voit le même phénomène se produire au niveau de la jugulaire interne, mais il est moins sensible en raison de la situation du vaisseau. Si le malade vient à tousser on voit un gonflement très prononcé des veines du cou. En comprimant la jugulaire externe près de la clavicule elle se distend mais reste immobile, tandis que en la comprimant au haut du cou, les mêmes phénomènes indiqués précédemment persistent. En plaçant le doigt au niveau de la jugulaire interne pendant que on voit l'hyoïdienne cervicale en portant la tête du côté opposé et en relevant le menton, on sent au doigt un frémissement qui au premier abord paraît systolique, mais qui en différentie succède immédiatement à la systole, est postsystolique, il correspond en somme très manifestement à la dépression veineuse signalée précédemment.

En auscultant sur le trajet des vaisseaux, sans pression, on entend les deux bruits du cœur sans souffle ; mais en comprimant légèrement on perçoit d'abord un souffle systolique, puis un souffle continu et renforcement

Nom Salle Lit N° F°

	post-systolique, ayant plus ou moins le timbre musical.
	Ces bruits sont produits à une façon toujours très variable.
	En sortant en pressant un peu fortement sur le cœur on
	on perçoit plus fortement le souffle systolique avec un
	léger souffle diastolique.
	La malade n'a jamais joui de l'odorat; toutefois
	elle a parfaitement le goût.
	Elle tousse toujours un peu, mais les râles perçus précédem-
	ment à peu près disparu. Paris 92.
9 7bre	La malade sort de l'Hopital.

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, Intercalaires. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Bally Salle H J Lit N° 11 F°

Prénoms Louis

Age 70 ans

Profession Ex-Dividaire

Né à

Demeurant à

Entré le 9 avril 84

Sorti le

Morte le 15 avril 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Insuffisance Mitrale

Athéromasie. — (Sans vésanie)

A l'autopsie, pas d'altération d'orifice

surtout hypertrophie du cœur avec

dilatation des cavités, surtout du côté droit

insuffisance relative de la tricuspide.

Cœur de Bovyn

Chef du Service, M. | OBSERVATION CLINIQUE | Élève interne, M.

Hérédité = Père à 83 ans. Mère à 74 ans de paralysie

Un frère mort de choléra à 45 ans — Deux sœurs mortes enfants.

— Vers 15 ans le malade travaillant à la machine, a subi

une ériesipèle très prononcée à la colonne vertébrale

terminé à gauche, siégeant thoracique droite et

très saillante. Morte la mère elle a souffert

de migraines, et a souvent dit avoir des douleurs

vagues dans les membres; jamais elle n'eut de manifestation

articulaire aigue. Elle vomissait souvent, tous les 8 ou

15 jours.

Dyspnée depuis 8 ans, environ, elle tousse et expectore

beaucoup. Souvent des palpitations de cœur elle

vomit très fréquemment — Mais elle n'avait jamais

eu d'enflure —

L'œdème a apparu il y a six mois environ, et ne l'a jamais

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

guittes. L'odeur du bec. marqué dans les membres infés. Parfois elle suivait de l'odeur du dos des mains, jamais des transpirées. Pas de cyanose, [illegible] les veines dorsales, contiennent beaucoup d'albumine

Le cœur ne paraît pas hypertrophié. A l'ausculation on perçoit pas de frémissement. On entend un souffle [illegible] systolique dans tout le région cardiaque mais principal à l'pointe. Pas de dédoublement. Pas de bruits vasculaires. Dilatation considérable des veines. Aux poumons gg. sons normaux. Rien [illegible]

Urine

Légère d'oedème. Pas d'albumine. ou à la première dans la région lombaire

Les yeux n'ont pas été manipulés en raison de la répétition des veines. Cependant décollé grande il en très apparent dans la journée visuelle, il est très marqué. C'est la répétition produite par le. C'est la suivie d'un soulèvement d'abord progressif, puis brusque, consécutif à la systole, après laquelle un nouveau soulèvement [illegible] apparaît. Beaucoup d'oedème de la cyanose. Pouls régulier. Un suppression Digitaline et Strophanthine pour donner du Vin de Debrouye

14 Av Affaiss. Refroidissement et cyanose des extrémités

Dr Retrospective Pouls irrégulier et battements [illegible]

Cœur. Poids 360. Ventricule droit dilaté. Mais tous les orifices sans distinction se ferment facilement et ne présentent aucune altération d'aucune sorte

Poumons. Les [illegible] semblent rétractés, ont beaucoup d'adhérences. Surface Brunâtre ponctuée à la coupe ils sont encore aérés. Pas de congestion. [illegible] Scoliose très marquée. Considérable de la colonne vertébrale. Au sommet droit, noyaux tuberculeux crétifié de la grosseur d'une bonne noisette

Foie pelé, dégt. diffluent. Reins normaux

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4 m-f. N° 119

Nom anne Marie Schuhe.
née à (Alsace)
demeurant à
profession blanchisseuse
âge 76 ans
tempérament
constitution
entrée le 31 Juillet 78
sortie le 14 août à 9 h. du soir (morte) — Autopsie

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ
Endocardite chron. rhumatismale
Rétrécissem. aortique
Insuffisance mitrale
Poumons veineux — mort
Volumineux ganglions sus-claviculaires

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Rhumatisante depuis longtemps ; a de la toux et de l'oppression depuis plusieurs années. Mais c'est surtout depuis 8 mois qu'elle est beaucoup plus mal ; en effet, depuis cette époque, les sympt. antér. ont augmenté et il est survenu un œdème considérable des membres inférieurs. —

Thorax. Aux deux bases, submatité, et râles muqueux. Plus haut, on n'entend que des râles sonores, et ne masquant plus, comme à la base, le murmure vésicul. — Pas de souffle.

Cœur. Très hypertrophié. La pointe bat dans le 6ème espace, à 9 cent. en dehors de la ligne mamelonnaire. Impulsion cardiaque forte et assez étendue. Dans toute la région précordiale on entend un souffle systolique intense, qui a son maximum dans la région de la pointe, où il masque le second bruit tandis qu'on entend ce dernier au lieu d'électif d'ailleurs de l'orif. aortiq. — Ce souffle est encore perçu sur la ligne axillaire gauche, mais beaucoup plus nettement au-dessous

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les mamelons qui en sont un peu inégaliers ; il existe un pouls veineux fort dans les vaisseaux du cou. — Le cœur assez régulier comme rhythme, mais inégulier au point de vue de la force des pulsations. — Il est le siège d'un souffle qui prolonge dans les vaisseaux du cou. — Le pouls radial est assez régulier comme rhythme, mais il est très inégulier au point de vue de la force des pulsations. — Il est le même des deux côtés. Urine normale : pas d'albumine — Il y a aussi le pouls hépatique —. Cyanose des lèvres, un peu d'asystolie ; pouls jugulaire insensible	
	Autopsie.	
	Autopsie 39 h. après la mort ; les pièces n'ont pu être examinées que le lendemain, elles avaient déjà subi un notable degré de putréfaction. — Veines jugulaires et caves très dilatées, y compris le tronc de la veine porte ; les valvules jugulaires fonctionnent très bien — Le cœur est volumineux, dilaté ; la valvule mitrale présente quelques points et par une traînée d'athérome : elle semble assez peu insuffisante. — L'orifice aortique est très rétréci par l'athérome des valvules sigmoïdes, qui les rend dures, rigides, recroquevillées, et dont l'une est ainsi maintenue dans la position d'abaissement presque complet ; cependant les bords libres ne sont encore souples et s'accolent exactement sous le poids du liquide, ce qui explique pourquoi il n'y avait pas d'insuffisance aortique. L'orifice tricuspide est très dilaté ; il est impossible de dire si la valvule tricuspide était insuffisante, et de combien elle l'était.	

IMP. A. BONNAVIAT, A. LYON

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Florat Salle 4ème femme Lit N° 109 F°

Prénoms Cécile

Age 70

Profession Sans

Né à Sauviniac

Demeurant à id.

Entré le 18 Août 1883.

Sorti le Mort le 29 Août 1883

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Asystolie

Insuffisance et Rétrécissement mitral

avec Dilatation du Ventricule droit et du Cœur tout entier.

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Est entrée morte à l'hôpital avec œdème des jambes ; mère morte jeune après une courte maladie. Elle malade a eu 2 sœurs, l'une est morte avec de l'œdème, l'autre dans une attaque d'apoplexie.

La malade n'a jamais eu d'enfants.

Elle n'est pas rhumatisante ; (les cuisines de la maison sont très humides). Pas d'alcoolisme.

Depuis 6 ans la malade a de temps en temps de la dyspnée : gonflement des jambes depuis deux ans.

Actuellement :

Antécédents Hier la malade est tout à coup prise de palpitations violentes. Légère teinte subictérique du visage, cyanose des lèvres. L'œdème des membres inférieurs a disparu ; on constate de l'ascite avec des gros râles sibilants disséminés dans les deux poumons ; la région sous-hépatique est douloureuse à la pression.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Ventre ↑ précordiale
↑ notablement augmentée

Le souffle a toujours maintenu
N.C. pneumopath, sur le bord
gauche du sternum, et
sur le bord du sternum à la pointe.
Il est rude et soufflé. Il n'est pas
perçu manifestement à la base,
ni N. les gros vaisseaux où on
entend distinctement un bruit systolique
un peu sourd. Le second bruit
ne s'entend nulle part distinctement

de phlegmasies remplies de liquide séro purulent et de dépôts plastiques
Le cœur bat dans la fosse épigastrique seule, au dessous des
mamelons. L'impulsion est très forte, soulevant les côtes et l'épigastre,
elle se fait sur une large étendue. Pas de frémissement cataire.
Les battements du cœur sont très précipités, forts et réguliers
sans bruit. A l'auscultation souffle systolique ayant un peu le
caractère de roulement s'entendant surtout à l'épigastre et au
dessus des mamelons. Il se propage à peine dans l'aisselle. On le
retrouve en remontant sur le sternum, mais à peine au delà
On a beaucoup de peine à retrouver les claquements valvulaires, mais
le second.

A l'estomac artériel prononcé. Pouls à 116 assez régulier. Pulsations
au niveau du cœur. Battements carotidiens prononcés.

La malade tousse un peu. Elle n'a jamais eu d'hémoptysie
On constate d'abord une matité prononcée des deux côtés
et à droite, qui aurait à peine existé dans l'enfance ? Il y a
aplatissement de la paroi latérale, une taille très marquée de
l'angle postérieur des côtes, de plus le volume est un peu dyspnéique
à droite. Nulle part il n'y a de matité ni de souffle. On constate
surtout à droite une grande obscurité de la respiration. Des râles
surtout aux bases et à droite. Des râles humides.

La matité est un peu plus grande mais semble contenir peu de liquide
Le foie est très augmenté de volume. Langue sale, appétit disparu, selles à peine plus régulières
Urines à peu près normales comme quantité, au dessus de la moyenne

23. Depuis 2 jours un peu d'œdème des jambes
25 La malade s'affaisse et a gagné davantage. Somnolence Inhalations

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

L'orifice de l'artère pulmonaire mesure 7 cent. Les valvules sigmoïdes sont blanchâtres et l'endocarde est épaissi au dessus d'elles.
L'art. pulmonaire n'offre rien de particulier.

Le cœur pèse 380 grammes

Dans les cavités du cœur il y avait des caillots fibrineux et noirs surtout dans le cœur droit.

Les poumons sont petits et emphysémateux ils présentent des adhérences pleurales aux bases surtout à la base gauche qui est un peu atélectasiée. Il existe au sommet droit une cicatrice blanchâtre épaisse, sans autres lésions pulmonaires

Le foie, les reins sont congestionnés

SCD Lyon 1

Nom Flock Cécile Salle 4e Femmes Lit N° 129 F°

Autopsie. Le pericarde est distendu par une grande quantité de liquide citrin qui on peut évaluer à 250 gr. Le coeur est augmenté de volume, il mesure 11 cent. de largeur à la base, et 9 ½ de hauteur. Il existe un caillot fibrineux près de la base, nageant dans le liquide et non adhérent.

Le pericarde viscéral présente une teinte uniforme blanchâtre, avec un peu d'épaississement mais bien sur les oreillettes que sur les Ventricules. Le phénomène est surtout prononcé sur la partie postérieure. à la partie ant. prédominant sur le Ventricule gauche et sur la partie moyenne du Ventricule droit.

7 ½ orifice auriculo-ventriculaire gauche est suffisant. La valvule épaissie mais ferme parfaitement. Elle mesure 8 cent. de circonférence. L'oreillette n'est pas dilatée et ses parois sont épaissies. La cavité ventriculaire gauche est diminuée, c'est à peine si on peut y introduire le doigt. La paroi atteint 2 centimètres. Les valvules sigmoïdes sont suffisantes et présentent seulement des taches blanches épaissies que l'on retrouve sur la valvule mitrale et l'endocarde. L'orifice aortique mesure 6 cent. L'aorte est un peu épaissie avec un peu de dilatation au niveau de l'Aorte ascendante, plaques jaunes disséminées, sans athérome ulcéreux.

L'orifice auriculo ventriculaire droit paraît agrandi, il mesure 11 cent. Quand on fait passer un courant d'eau l'occlusion du ventricule s'opère difficilement. Le bord de la valvule épaissie ne s'accolent pas complètement et il ressort de l'eau, sauf si on presse beaucoup sur le ventricule de façon à faciliter l'accolement des valves. L'oreillette droite est distendue elle est près de 2 fois aussi grande que la gauche, son endocarde est mince.

La cavité ventriculaire est bien agrandie, surtout aux dépens de l'infundibulum, mais aussi au-dessous de l'orifice tricuspide de telle sorte que cavité se dirige de droite à gauche en forme de cornet. Les piliers épaissis amoindrissent la cavité qui existe au niveau de la pointe. Les parois ont notablement augmentées, elles mesurent jusqu'à 4 millimètres.

Chaque valve forme comme un bourrelet blanc très épais

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Lothin N° 20

Nom Jean Audin
né à Rhône.
demeurant
profession Tisseur marié 2 enfants et femme B. portants.
âge de 2 ans
tempérament
constitution
entré le 29 7bre 1868
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Autopsie Mal Vertébral de Pott. Ph. Pulm.

Bruit de souffle et refoulements systoliques continus au niveau de l'articulation sterno-claviculaire gauche, produit par une adhérence pleurale qui occasionnait une dilatation anormale du tronc brachio-céphalique Veineux gauche dans la portion avoisinant la veine sous-clavière et jugulaire

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Cet homme tousse depuis 2 ans et a eu des hémoptysies très abondantes pendant près de 6 mois. Depuis environ une année il est apparu une gibbosité dans la région sous lombaire de la colonne vertébrale et depuis cette époque il éprouve des troubles nerveux du côté de la motricité des membres inférieurs troubles qui d'abord très graves se sont petit à petit amendés de telle sorte qu'après avoir été dans l'impossibilité de marcher pendant tout l'hiver dernier depuis 2 mois il donne seulement il peut marcher seul. Quoiqu'il éprouve beaucoup de peine encore. Absolument rien au point de vue de l'hérédité. Pas de sueurs nocturnes la peau est sèche au contraire. expectoration pénible. Pas de sommeil. Le malade tousse beaucoup surtout la nuit. Il a plus il vomit le matin des bols glaires	

Papeterie générale, Lyon. — Mod. n° 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	et de la bite.	
	Percussion. Matité des sommets en arrière	
	Thorax déformé exploration difficile	
	Obscurité de la respiration dans le sommet	
	droit, en a gauche rales muqueux au	
	même niveau. Rales muqueux très abondants	
	et très denses dans la clavicule gauche.	
	Bruit de pot fêlé a la moitié. Toute la	
	droite la resp. est légèrement soufflante.	Lichen
	Bruit musical très accentué systolique dans la clavi-	gueux.
	cule gauche presque dans la moitié interne	H. de Mons.
	de la clavicule jusqu'au bord droit du sternum	
	dans le 1er espace intercostal.	
	Il a son maximum d'intensité au dessous de la	
	clavicule près du bord gauche du sternum.	
	Rien d'anormal dans les bruits du cœur et	
	sur le trajet de l'aorte.	
	Le b. de souffle sus mentionné ne s'entend pas	
	dans la région sus claviculaire.	
7 8h.	Même bruit de souffle.	Eruption vigo.
21 nov.	Le bruit de souffle persiste avec les caractères ci-dessus	
	Mentionnés.	
7 décembre.	Le souffle est moins musical.	
28 janvier 69.	Sur le bruit [illegible] il ne peut aborder la pointe	
	Bruit depuis a moitié la mamelle, provient à la base	
	à l'aide auscultateur du sternum, depuis de la base à [illegible]	
	du resp. rentre et cesse.	
1er mai	La douleur bien plus fréquente à la fin de la respiration	Pilules et sirop
	de la cuisse. La pression sur la partie inférieure à la région	Sirop de Cyanhydrate.
	de la cuisse. Mais elle existe aussi sur la région abdominale de	
	cette côté droit. L'auscultation dans la mamelle du côté droit	Potion.
	[illegible] est naturellement plus claire sur la base, [illegible] au sommet	
	[illegible] plus obscur sur la dernière. L'auscultation n'a rien appris	
	de nouveau par la douleur [illegible]	
	par la douleur de la hanche [illegible]	
22	On sent la pulsation dans la fosse iliaque droite.	
1er juin		S. V. B. 2 p. 7
Mardi	Le malade accuse une douleur qui	Diète 3 p. 7
	part de la gibbosité et s'étend un peu latéralement	
	jusqu'aux dernières côtes.	
13 juillet		Lait — Chlorhydrate de chaux
		mélange

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle N° 20

Nom (Suite) Jean Jadin.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

né à

demeurant

profession

âge

tempérament

constitution

entré le 29 Jan 69

sorti le

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
14 9.	Depuis 69 quinte de toux fréquente presque sans expectoration ; oppression qui a augmenté progressivement jusqu'à aujourd'hui ; perte d'appétit, envies de vomir ; pas de chaud de pouls 33 ; température 39 4 La percussion de la poitrine ne donne que les signes existant précédemment : à savoir la matité des sommets surtout à gauche ; à l'auscultation râles nombreux aux 2 sommets surtout à gauche où ils sont + gros à timbre plus métallique et s'entendent dans une plus grande étendue Le souffle constaté autrefois au dessous de la clavicule gauche persiste, mais est plus faible et plus difficilement entendu, à cause de l'intensité des bruits respiratoires — Pas de douleur au cœur — douleur violente, exaspérée par la pression dans la région des reins au dessous de la gibbosité	

Papeterie générale, Lyon. — Mod. 46 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
14 Juillet		1 libre tisane de chiendent cette diquinquina
18 —	L'oppression augmente progressivement les quintes de toux sont très-pénibles et très-fréquentes surtout la nuit. crachats blancs épais, visqueux, expectoration difficile. Rien de nouveau à l'examen de la poitrine. — Pouls 30/4. — T. R. 38°. langue blanche humide soif vive, inappétence. — Le moindre mouvement détermine des douleurs dans les membres supérieurs surtout au niveau des jointures des poignets des avant-bras et paumes de la peau des mains. —	
21 —	P. 33/4. oppression plus considérable toux fréquente sans expectoration. Râlement très-grand. Sub-délirium mort ce matin à 6 h. —	
23 Juillet	Autopsie — Les régions sus et sous-claviculaires du côté gauche sont disséquées avec soin. et les veines sous-clavière et jugulaire ainsi que le tronc brachio-céphalique de ce côté sont mis à découvert. On incise ensuite les cartilages costaux de chaque côté pour ouvrir la poitrine. Les poumons volumineux d'emphysémateux, ne présentent du côté droit que quelques faibles adhérences qui cèdent très-facilement à la pression, tandis qu'à gauche on trouve 3 brides anciennes et solides entre la plèvre viscérale et pariétale dont deux de ces brides sont situées au niveau de la gouttière vertébrale vers la partie moyenne du lobe supérieur, tandis que la troisième forme un cordon épais qui s'attache d'une part au sommet du poumon et d'autre part dans la partie de la plèvre pariétale qui correspond à la première portion du tronc brachio-céphalique veineux. Ce cordon qui a environ deux centimètres de longueur est situé dans sa partie moyenne tandis qu'il va s'élargissant aux deux extrémités. Après avoir incisé la veine de cette région dans le sens de sa longueur, on constate que le tronc brachio-céphalique veineux gauche est le siège d'une dépression au niveau de sa paroi supérieure vers l'origine de la veine	

SCD Lyon 1

St Pothin N° 20 (suite) pour audition
Soyez la dilatation du voisinage au point
de produite par la traction qui détermine
l'insertion de la bride au niveau de la veine.
Cette dilatation est encore augmentée lorsque
vous vous appuyez sur le sommet
du poumon. Il est par conséquent
très-vraisemblable que la
dilatation du voisinage devait exister
surtout pendant l'inspiration. On ne
découvre aucune autre lésion des voisinages
ou des parties voisines.
Les poumons, avons-nous dit sont
très-emphysémateux, mais ils présentent
encore d'autres lésions. Il existe au sommet
gauche trois cavernes dont une renferme
contenu une noix et les deux autres plus petites
à droite on ne trouve que deux petites cavernes au
sommet. Ces cavernes contiennent un
liquide purulent assez épais. Autour
des cavernes on remarque des tractus
de tissu conjonctif avec nombreux
Dans les autres portions le tissu pulmonaire
est blanc rosé, cotonneux avec des dilatations
dans les points les plus emphysémateux
et il présente une grande quantité
de petits noyaux caséeux [illegible] dela
grosseur d'un grain de chènevis ou d'un
pois ou nombre de 3 à 4. Le [illegible]
[illegible] pas de granulations sur la plèvre. Examen bronchique volumineux

Il existe de la bronchite chronique mais
aucune ulcération des voies respiratoires
bien de particulier sur la tuberculose dégénérée
hépatite parenchymateuse à intermittence de
faible degré. Foie congestionné.
Reins normaux
Rate augmentée de volume, pulpe friable.
Destruction du corps des deux dernières
vertèbres dorsales, clapier purulent
communiquant à travers la gouttière
des psoas avec un abcès volumineux
de la fosse iliaque droite. La moelle
dans la portion entourée par
contact avec le pus est également
intacte à son point par ailleurs
sain de compression.
Coupe pratiquée sur la région thoracique
partout de vertèbres affectées aboutissant
au point où l'abcès s'est ouvert
spontanément.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 10.

Nom Auguste Chaux.

né à Chambon (16e Loir).

demeurant à rue de Beary 18.

profession charbonnier

âge 83.

tempérament

constitution

entré le 25 Février 1883.

sorti le mort le 15 Avril 1883

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Anémie pernicieuse

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort subitement (c'était le second qu'il prenait) à l'âge de 80 ans; mère morte à 63 ans (cause ignorée). Le malade a eu 3 frères et 4 sœurs; ils sont tous vivants. Il n'a jamais eu d'enfants.

Le malade a toujours été robuste; il n'a eu dans sa jeunesse ni adénites, ni hésatites. Il n'est pas rhumatisant. Jamais il n'a été alité.

Pas de syphilis ni peu d'alcoolisme. Eut 3 petites veines de sang tous les deux ans. Depuis 5 ans. Saignements cessent en 83

Depuis 1 mois le malade accuse de l'oppression et des palpitations; il y a 8 jours il tombait sous l'oppression; forcé à rester les jambes pendantes il entre à l'hôpital. Depuis 15 jours au moment de son entrée il avait un ictère très prononcé, sans selles hépatiques décolorées. Pendant tout le séjour à l'hôpital, l'ictère disparut mais pendant une huitaine de jours les malades déliraient puis il fut pris d'un œdème généralisé et considérable. Cet œdème a persisté pendant un mois, puis le malade s'est remis peu à peu.

Fin mai le malade prend la gangrène et il entre pour y être traité.

Actuellement: pas d'œdème le malade n'a pas d'ictère, pas même de coloration, il a un teint jaunâtre; on ne lui trouve pas d'adénies. Il est toujours faible. On trouve sur la jambe droite une cicatrice due à une ancienne chute

SCD Lyon 1

C. 880 F. 5226 R. D. 185. R. 310. F. 2180

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il est facilement oppressé, il tousse, a une expectoration muqueuse. A l'auscultation des poumons, on trouve quelques râles de bronchite aux bases. Un petit ganglion dans la région cervicale moyenne, à gauche.	
	Le malade continue à avoir des palpitations. Sur le palpateur on ne peut limiter le choc de la pointe, mais on constate que les battements se font toujours dans la région épigastrique, plutôt au niveau de l'appendice xyphoïde gauche. Sur le premier temps éclate un souffle systolique à la pointe, plus superficiel au niveau de l'appendice xyphoïde. Rien à l'orifice aortique. Rhythme du cœur régulier.	
	Le foie paraît plutôt augmenté que diminué de volume. Pas d'ascite, ni de vaso-dilatation. La rate n'est pas hypertrophiée. Le malade a eu une épistaxis très abondante avant-hier dépassant pour longtemps. Jamais d'hématémèse, ni de mélæna.	
	L'appétit va bien. Le malade digère bien. Pas de constipation. Le malade dort mal.	
9 F.	Urine un peu d'acidité des matières N. 14 gr. H. Sédiment sans dépôt et urines. Les pieds ne cessent faibles et font battre à l'épigastre. Bruit de souffle systolique, doux et ne masquant pas les premiers claquements, se faisant surtout entendre dans les 3e 4 espaces, allant aux poumons et les pieds dans l'aisselle. Les matières sont plutôt moulées.	
	Pas d'albumine dans les urines	
10 F.	Un léger précipité d'albumine dans les urines. Le bruit de souffle s'entend dans toute la hauteur, franchement systolique.	
8 M.	Pas d'amélioration. M. 1e 2e 3e 4e	
11 M.	Urines colorées normalement. D. 1020.	
	Pas d'albumine.	
9 A.	Rien à l'examen microscopique du sang. Cette nuit les malades ont éprouvé des douleurs très vives au niveau des hanches ayant beaucoup de peine à uriner. Urine trouble par les matières fécales pourries. Ce matin, en plus abondantes qu'hier.	
12 A.	Un léger précipité d'albumine dans les urines.	Teinte jaune pâle, urines légèrement
16	Augmentation de l'œdème et de la bouffissure générale. Rien au cœur. Rien à la poitrine. Le souffle systolique est toujours très net, mais il est plus perceptible que jamais au globe oculaire. Les urines sont également très abondantes, mais sont toujours très troubles.	
	Le R. urine gr. 1 litre 1/2.	
	Sous un petit et très dépressible à 100.	
	Pâleur faciale.	
	Diminution de la bouffissure aux bases. Respiration très obscure avec quelques râles muqueux. Des deux	

SCD Lyon 1

Année 1883.

Nom Auguste Chaux Salle St Jean Lit N° 10 F°

Autopsie 14 Avril 1883. En ouvrant la cavité thoracique on remarque un peu de épanchement brun
et des plèvres qui peut valoir de 4 à 500 gr. Les poumons sont volumineux
et emphysémateux. La plèvre viscérale présente çà et là des traînées blanchâtres
dues à un épaississement inflammatoire, surtout au niveau du lobe
supérieur de chaque côté. Au niveau il existe quelques adhérences des plèvres ainsi
qu'à la base. Les poumons incisés laissent couler beaucoup de liquide,
surtout par les frottis. Aucune lésion tuberculeuse récente ou ancienne. Aucune
autre lésion.

Le péricarde contient 200 grammes de liquide brun. Le cœur est très
volumineux, dilaté, coloration très forte avec une surcharge graisseuse très prononcée
(cette plaque visible sur la face épaisse et dilatée au sujet d'une hypertrophie ventriculaire)
On trouve une petite tache laiteuse très prononcée sur la ventricule droit et une
autre un peu à droite de la première, plus petite. Légère tache laiteuse à la
partie antérieure de la cloison du ventricule gauche, et çà et là sur le bord gauche
et la face postérieure des trabécules charnues, surtout près de la base, également
sur la face antérieure de l'artère pulmonaire et la face postérieure de l'aorte. Enfin
la valvule offre partout une teinte blanchâtre diffuse.

Le cœur pèse 550 gr. Il mesure 13 centimètres à la base en longueur et 12 de
diamètre. Le cœur offre peu de consistance; pâle sur la table à l'aplati.
L'oreillette auriculo ventriculaire gauche est suffisante et ne présente aucune
altération; il en est de même de l'orifice artériel. On remarque seulement un
peu d'épaississement avec légère teinte blanchâtre des valvules, et de même l'endocarde
surtout près des valvules offre une teinte blanchâtre diffuse. Deux petites plaques
athéromateuses jaunes sur la valve interne de la mitrale au côté du ventricule,
et aussi une petite concrétion calcaire au niveau de l'extrémité externe de
cette même valvule. La cavité ventriculaire est agrandie, la largeur n'est pas
très considérable mais elle est surtout très haute et conserve la forme d'un cône.
Les parois sont peu épaissies, elles présentent 13 à 14 millimètres dans les
points où elles sont le plus épaissies; la fibre musculaire est tout à fait décolorée
et jaune grisâtre. L'orifice présente des parois plutôt épaissies en quelques plaques
jaunes disséminées sur la face interne. Les plaques sont très petites et peu nombreuses

L'orifice présente à 1 cent ½ au niveau des valvules présente sensiblement 5 millimètres de plus sur toute la ligne supérieure des valvules.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

J'ai examiné le cœur droit j'ai fait de nombreux papillons imprimés sur ces pièces j'ai dégagé d'un phénomène curieux pendant la dissection le microscope et c'est pourquoi j'ai trouvé les choses microscopiques que je vous fais connaître. Je suis heureux de pouvoir présenter à la Société ces préparations pendant les granulations granuleuses j'ai également observé des cellules [illegible] dans le cœur gauche présente absolument les mêmes altérations c'est-à-dire granulations très nombreuses avec dégénérescence graisseuse peu près complet des fibres musculaires les cellules sont [illegible] et j'ai ne trouve que peu de parenchyme

Je vous remercie pour le cœur droit j'ai de nombreux papillons imprimés sur ces pièces j'ai dégagé d'un phénomène curieux pendant la dissection le microscope et c'est pourquoi j'ai trouvé les choses microscopiques que je vous fais connaître. Je suis heureux de pouvoir présenter à la Société ces préparations pendant les granulations granuleuses j'ai également observé des cellules [illegible] dans le cœur gauche présente absolument les mêmes altérations c'est-à-dire granulations très nombreuses avec dégénérescence graisseuse peu près complet des fibres musculaires les cellules sont [illegible] et j'ai ne trouve que peu de parenchyme

Je n'ai trouvé qu'une petite plaque calcaire à la partie inférieure de la coronaire. L'orifice gauche de l'aorte est un peu plus marqué que à l'état normal. L'auricule gauche est très allongé.

Le cœur droit présente une dilatation manifeste de la cavité au niveau de l'infundibulum et surtout au dessous de la valvule auriculo ventriculaire, c.a.d. à la partie correspondant au bord droit près de la base du cœur. Les parois sont fort épaissies c'est ce niveau surtout qu'existe la hypertrophie graisseuse

L'orifice auriculo ventriculaire droit est agrandi et n'est rétréci avec un courant d'eau d'avant en arrière complet. L'écoulement de la valvule se fait par très bas et laissant inondé l'eau. Du reste les parois sont très molles et j'ai de la peine à [illegible] convenablement cet organe. Les valvules sont un peu épaissies aux points blanchâtres

Il n'est pas visible de valvules hypertrophiées qui soient suffisantes malgré la dilatation de l'auricule droite et du ventricule

L'orifice pulmonaire - L'orifice droit et diminué et les parois sont assez minces

- Orifice de l'aorte = 7 c. 1/2 ; de l'artère pulmonaire 8 1/2 ; de l'orifice mitral 11 ; de l'orifice tricuspide 12.

Les reins sont très volumineux et paraissent graisseux. R.G = 220 gr. R.D = 185 gr

Foie = 2190 gr. graisseux et un peu augmenté de volume

Rate = 310 gr.

Rien de particulier sur le trajet de l'œsophage, la trachée ni du côté gauche ni à l'intestin

Rien sur le nerf

La boîte crânienne est très épaisse, il paraît y avoir manifestement un peu de sang dans la boîte osseuse et plus épaisse que de coutume, le tissu osseux paraît plus compact et un peu ramolli mais ne présente aucune altération appréciable. Les artères n'offrent rien de particulier, les veines cérébrales ne présentent aucune altération, pas plus que les autres sinus.

Je ne trouve aucune lésion organique appréciable dans les viscères, mais il existe dans la cavité thoracique droite une tumeur de la grosseur d'une mandarine

Cette tumeur est très [illegible]

molle grise, implantée au niveau de la surface interne de la 6ème côte à 3 centimètres de la colonne vertébrale. Cette tumeur a une forme plutôt arrondie, elle est de consistance gélatiniforme et adhérente à la plèvre, de telle sorte qu'en enlevant la tumeur, la plèvre pariétale [illegible] paraissent grenues

Volume fœtale

SCD Lyon 1

Nom Augusta Chana Salle Ste Jeanne Lit N° 10 F°

Année 1883

La coupe verticale plus basse montre une surface fibreuse rosée claire.
Au point d'implantation à la base on remarque une production d'aspect cartilagineux qui forme en quelque sorte la base de la tumeur et dont part qui pénètre plutôt les parois d'aiguille perpendiculairement à la côte.
La colonne vertébrale examinée sur toute la hauteur ne présente aucune altération osseuse.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

SCD Lyon 1

N° 10

Ste Jeanne

Modèle N° 61

Nom Auguste Charra

Avril

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9			—	13	14	15	16
95	210	34.0 42,5																	
90	200	33.6 42,0																	
	190	33.2 41,5																	
80	180	32.8 41,0																	
	170	32.4 40.5																	
70	160	32.0 40,0																	
	150	31.6 39.5																	
60	140	31.2 39,0																	
	130	30.8 38.5																	
50	120	30.4 38,0																	
	110	30.0 37.5																	
40	100	29.6 37,0																	
	90	29.2 36.5																	
30	80	28.8 36,0																	
	70	28.4 35.5																	
20	60	28.0 35,0																	
	50	27.6 34.5																	
10	40	27.2 34,0																	
	30	35.5																	

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle de 3ème Femmes N° 130

Nom Marie Dumas.
né à Lyon
demeurant à Lyon
profession ouvrière
âge 41 ans
tempérament
constitution
entré le 10 Juillet 1879.
sorti le 19 Août 1879. mort

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Fièvre continue à la suite d'un accouchement à la maternité de l'Hôtel-Dieu — Mort subite —
Bruit vasculaire.

Autopsie

Cholécystite purulente — lithiase biliaire
Il est probable que la malade a eu antérieurement à son accouch. de coliques hépatiques dont elle n'a pas fait mention et que cette ancienne affection a été l'origine qui a localisé la foyer purulent déterminé par l'état puerpéral. — Ce qu'il y a de sûr c'est que la malade a toujours affirmé ne pas souffrir du ventre lors de diverses explorations faites de ce côté. — Les urines d'ailleurs normales auparavant n'indiquent un état pathologique ancien. Elles sont toujours d'une fraîcheur prononcée. Il est bien étonnant qu'on ait trouvé l'albumine dans ce gd calculs rénaux sans anasarque ni polyurie et qu'on ne la retrouve dans aucun des autres cas de volume des organes mais quelle est cette cause ?

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Deux accouchements et un avortement antérieurs. Le premier accouchement a eu lieu à l'âge de 36 ans. Les suites ont toujours été normales ; pas d'affection utérine.
Jamais de rhumatisme ni de fièvres graves. La santé était toujours excellente ; pas de dyspepsie, pas de palpitations cardiaques, jamais d'œdème même pendant la gestation.

Accouchement normal il y a 18 jours environ à la maternité de l'Hôtel-Dieu ; les suites ont d'abord paru et la malade quitte l'hôpital bien portante au bout de 10 jours.

Le jour même de sa sortie, il y a 8 jours environ, elle prend froid en se lavant les mains. Elle éprouve aussitôt un frisson intense mais d'une durée moyenne. Depuis la période algide a été complète et la fièvre a été continuelle. Frissons multiples et fréquents d'une durée qui varie de quelques minutes à demi-heure. La malade se plaint surtout d'une douleur de tête violente. Douleur du côté gauche, plus intense, variable de siège. Elle n'était pas augmentée par la pression de ce côté.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Dyspnée peu accusée ; toux peu considérable ; expectoration rare jamais sanglante. Quelques palpitations cardiaques.	
	Perte complète de l'appétit ; selles normales. L'abdomen n'est pas douloureux et souple dans toute son étendue. Taches pectorales abondantes, un peu foliacées. Pas d'œdème. Pas de douleurs dans les membres. Aucun trouble des organes des sens ; les pupilles sont égales. Langue rouge, effilée aux bords et à la pointe. Gencives enflammées.	
	Fièvre intense. Pouls rapide, dépressible, sans caractère spécial.	
	En avant sous la clavicule gauche quelques râles sibilants. En arrière des deux bases sonorité diminuée, surtout à gauche ; vibrations sont peu changées. A l'auscultation râles sous-crépitants moyens des deux côtés, qui existent surtout à la fin de l'inspiration, ils sont beaucoup plus nombreux à gauche et remontent un peu plus haut de ce côté. Ils vont en diminuant avec les parties supérieures et manquent au dernier de la partie moyenne. La toux vibrante est un peu plus sonore sans altération de timbre. Inspiration prolongée sans souffle véritable. Pas de pectoriloquie aphone.	
	Cœur. La pointe bat au dessous du mamelon dans le 5ème espace, elle est un peu forte dans le 6ème. Les battements sont rapides et réguliers.	
	On trouve un bruit de souffle au premier temps dont le maximum est situé dans le 4ème espace sur le bord gauche du sternum, il se propage peu, et à la pointe le premier temps est assez pur. Pas de propagation dans les vaisseaux du cou. Les veines du cou ne sont pas dilatées, mais elles présentent de nombreux un léger pouls veineux.	
	Pas d'albumine dans les urines.	
19 août	Mort subite à 10 h. du matin. Le malade paraissait bien quelques minutes auparavant et venait de demander de la tisane. Quelques instants après il a été vomi un peu de bile et est mort dans son lit sans cri et sans mouvements. — Immédiatement après : Extrémités froides. Masque facial livide et bleuâtre. Urine sortie par les voies naturelles. Pupilles dilatées.	
	Inflammation de bon caractère dans une bulle qui éclate bientôt.	

SCD Lyon 1

Suite de couches – Mort subite
Autopsie le 20 août

Les artères du cerveau sont par ailleurs
Pas d'obstruction, vasculaire – l'encéphale
est très pâle ; aucune lésion, bulbaire –
Poumons emphysémateux ; de
côté droit le poumon est adhérent, surtout
dans les régions postéro-inférieures.
Les parties correspondantes du poumon
sont congestionnées. Pas de tubercules
ni de cicatrices.
Dans le péricarde, liquide citrin, ainsi
que dans la plèvre et le péritoine –
Cœur – un peu volumineux : Poids 300 gr.
surcharge graisseuse : orifices sains ;
seule la valvule tricuspide est un
peu épaissie ; les bords sont sains
Pas d'altérations aortiques. Pas d'
endocardite.
Reins volumineux : Poids $\begin{cases} 260 \\ 230 \end{cases}$ gr.
La substance corticale offre un aspect dit
comme granuleux, ressemblant à une

SCD Lyon 1

coupe transversale de faisceaux nerv

Foie — Foie très volumineux, gras. Poids

La vésicule biliaire atteint le volu
du foie ; elle est très adhérente
aux parties voisines : foie, estomac,
duodénum — Les parois sont épais
présentent de colonnes et des lacs
on y trouve un liquide purulent, ave
quelques calculs biliaires.

Les poumons présentent de
nombreuses petites hyptes. Le lobe
supérieur droit ne présente rien d
ses parois. Au niveau du col on
trouve une petite tumeur fibreuse
intéressant à la partie postérieure
du volume d'un œuf de pigeon. —

SCD Lyon 1

Feuille n° 2

N° 130 – 4e Jeune

Modèle N° 61.

Nom Dou... Marie –

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
95	210	34,0 42,5														
90	200	33,6 42,0														
	190	33,2 41,5														
80	180	32,8 41,0														
	170	32,4 40,5														
70	160	32,0 40,0														
	150	31,6 39,5														
60	140	31,2 39,0														
	130	30,8 38,5														
50	120	30,4 38,0														
	110	30,0 37,5														
40	100	29,6 37,0														
	90	29,2 36,5														
30	80	28,8 36,0														
	70	28,4 35,5														
20	60	28,0 35,0														
	50	27,6 34,5														
10	40	27,2 34,0														
	30	33,5														

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Feuille N° 1

Modèle N° 61

8e vaginale

Nom Dumas — N° 130

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1 août	2	3	4
95	210	34,0 42,5																										
90	200	33,6 42,0																										
	190	33,2 41,5																										
80	180	32,8 41,0																										
	170	32,4 40,5																										
70	160	32,0 40,0																										
	150	31,6 39,5																										
60	140	31,2 39,0																										
	130	30,8 38,5																										
50	120	30,4 38,0																										
	110	30,0 37,5																										
40	100	29,6 37,0																										
	90	29,2 36,5																										
30	80	28,8 36,0																										
	70	28,4 35,5																										
20	60	28,0 35,0																										
	50	27,6 34,5																										
10	40	27,2 34,0																										
	30	33,5																										

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4e Femmes. N° 147

Nom Joséphine Didelot

né à St Quirin (Meurthe)

demeurant à

profession coiffeuse

âge 36 ans

tempérament

constitution

entré le 27 bre 78

sortie le 12 7bre 78 ; rentrée le 26 sept, morte le octobre 78.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Cirrhose ~~hypertrophique~~ atrophique du foie ~~avec~~ sans dégénérescence graisseuse

Ascite, Ictère

Bruit de souffle systolique vasculaire à la base du Cœur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort à la suite d'un traumatisme.
La mère est atteinte de carcinome stomacal.
Alcoolisme ? (pas d'autre excès de boisson qu'un petit verre d'arquebuse pris chaque matin pour combattre ses maux de cœur).
Menstruation établie à 16 ans. Règles assez régulières, mais peu abondantes. Pas d'autre maladie qu'une fièvre typhoïde à l'âge de 14 ans, et plusieurs poussées successives d'urticaire il y a 3 mois.

Début il y a 6 mois par des envies de vomir continuelles, de la diarrhée, par une perte progressive de l'appétit, quelques vertiges. Puis apparition d'épistaxis peu abondantes, mais revenant parfois à 2 ou 3 reprises le même jour. Ces hémorrhagies soulageaient beaucoup la malade et diminuaient les vertiges et la céphalalgie.
Il y a 3 mois, pendant une huitaine de jours, la malade constata dans ses vomissements une certaine quantité de sang qu'elle évalue à un plein dé chaque fois. Enfin il y a 3 semaines, elle eut un œdème des membres inférieurs remontant jusqu'au milieu de la cuisse et qui disparut après 3 jours de séjour au lit. Quelques jours auparavant, elle avait déjà remarqué un peu d'œdème au

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pourtour des malléoles. Amaigrissement notable Etat actuel. Vomissements alimentaires constants. Anorexie un peu de constipation. Ictère subictérique des sclérotiques. Elle ne peut dire si les selles sont décolorées. Pas de douleur épigastrique pendant les vomissements, ni dans l'intervalle. Foie très hypertrophié. Pas d'ascite. Abdomen souple, assez volumineux; la malade croit qu'il a un peu augmenté de volume depuis 9.9. temps. La région hépatique est un peu douloureuse à la palpation. Pas de douleurs spontanées, si ce n'est une légère douleur au moment des vomissements. Pas de dilata tion des veines de l'abdomen. Urines ictériques, normales Les épistaxis persistent, mais plus rares. Depuis le début, la malade a des accès fébriles intermit tents, tantôt tous les jours, tantôt tous les 2 ou 3 jours. Hier soir accès, température vers 11 h. du soir (3e apres) 38°5 Pouls vineux très net. Souffle vasculaire. Le 2e bruit n'est pas bien net nouvelle épistaxis	
17 bre		
22 7bre	Quitte provisoirement l'hôpital pour donner ses soins à sa mère mourante.	
26 7bre	Rentre le 26 sept. avec de l'ascite, de la dyspnée, un assoupissement notable, quelques épistaxis, une teinte subictérique. A gauche, matité, disparition du murmure vésiculaire,	
6 oct	— L'épanchement pleurétique persiste; l'ictère s'est accusé d'une manière très-notable; en déjumant brusquement le liquide de l'ascite, on sent le foie qui déborde le rebord des fausses-côtes de plus de cinq travers de doigt; on sent de même la rate qui déborde de quelques centimètres; il y a des fuligineuses aux dents, un léger mouvement fébrile, de la dyspnée, de l'insomnie, et, malgré cela, un assoupissement considérable	
7	— Persistance du souffle ~~considérable~~ vasculaire; pouls veineux; fièvre assez élevée depuis hier. Ce souffle vasculaire a pris une intensité remarquable: on l'entend dans les 3 espaces, mais le maximum est ~~dans~~ sur le trajet du cartilage costal, à 2 ou 3 centim. du bord du sternum. On l'entend un peu jusque sur le bord droit. On cesse de l'entendre à gauche de la ligne mamelonnaire. Il ne se prolonge pas dans les vaisseaux. C'est aussi sur le second et le 3me espaces qu'on a le maximum d'impulsion. Pouls fort, plein, 112; peau chaude; — ce matin, on note aux deux bases, diminution de la matité et de la respiration; on entend des bruits qui se passent dans l'estomac — !	

Lyon. impr. A. Rommaval, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Joséphine Didelot. —	Autopsie
	Quelques adhérences récentes, mais très-feuillets pleuraux des deux côtés. — Le cœur, pâle, décoloré, le ventricule gauche a subi une dilatation considérable ; le tissu musculaire du cœur a subi une dégénérescence graisseuse très-prononcée ; il n'y a pas de lésion d'orifice appréciable. — Le foie est très volumineux, assez lisse à la surface, cette dernière présente quelques adhérences avec épaississement du péritoine voisin. Il offre une coloration ictérique très-manifeste ; à la coupe, il crie sous le scalpel, surtout en certains points, où le fait est plus marqué. — Les reins sont moins gros. — La rate offre un volume 3 fois + considérable qu'à l'état normal.	disséminées, des Le cœur est très- accusée ; il n'y a
	Avant l'ouverture du cadavre, on a placé le tronc sur un plan incliné reproduisant la position qu'il avait sur le lit pendant la vie, puis on a enfoncé une grande aiguille dans les 1er et 2e espaces intercostaux gauches à deux centimètres du bord du sternum. En examinant sur cette pièce sur l'infundibulum des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire, on aperçoit à l'origine de l'artère pulmonaire une cuticule, une autre pièce ; pendant à l'origine de l'artère pulmonaire les orifices paraissent suffisants ; toutefois dans l'épaisseur par les l'occlusion des valvules est très difficile, plus ou moins incomplète en raison de la flaccidité des parois du cœur. Les ganglions péribronchiques, péritrachéaux sont très développés, ainsi que les bronches, aux poumons dans l'épaisseur. Le rein présente également des altérations en raison de l'inflammation du tissu cellulaire.	asses lisse à la surface, épaississement le scalpel, surtout en Les reins sont 3 fois + considérable qu'à on a placé le tronc qu'il avait sur une grande aiguille centimètres environ au dessus mobilité de l'artère pulmonaire l'épaisseur par les plus ou moins incomplète hypertrophiés et sont très développés Le rein présente en raison du tissu cellulaire.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ *N°* _____

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

SCD Lyon 1

Modèle N° 61.

Nom Joséphine Didelot — 153

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	4 octobre	5	6	7	8
95	210	34.0 42,5					
90	200	33,6 42,0					
	190	33,2 41,5					
80	180	32,8 41,0					
	170	32,4 40,5					
70	160	32,0 40,0					
	150	31,6 39,5					
60	140	31,2 39,0					
	130	30,8 38,5					
50	120	30,4 38,0					
	110	30,0 37,5					
40	100	29,6 37,0					
	90	29,2 36,5					
30	80	28,8 36,0					
	70	28,4 35,5					
20	60	28,0 35,0					
	50	27,6 34,5					
10	40	27,2 34,0					
	30	33,5					

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4 : femmes N° 149

Nom Peyre Marie Julie

né à Apt

demeurant à

profession ovariste

âge 60 ans

tempérament

constitution

entré le 28 juin 1880

Décès
~~*sorti*~~ *le* 3 juillet — —

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Anémie cachectique

Souffle céphalique

Petite tumeur au niveau de la fosse iliaque gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

La mère de la malade serait morte après avoir présenté de l'œdème des membres inf. et avoir toussé 99 années.

La malade a eu les fièvres d'Afrique, il y a 20 ans.

Début de la maladie, il y a 3 ans, par une douleur vague de tout l'abdomen, mais surtout à la région épigastrique. Inappétence complète. La malade ne peut prendre la moindre alimentation solide, mais elle supporte assez bien le lait et le bouillon. L'injection d'aliment est suivie de vomissement, mais jamais la malade n'a eu de vomissement noirâtre ou sanguin : elle ne vomit que des glaires. La palpation de la région stomacale n'est pas très douloureuse et on ne perçoit aucune tumeur. Constipation opiniâtre

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La malade tousse depuis 99 temps - A son entrée on ne constate que de nombreux râles muqueux, de toute l'étendue du poumon droit, mais surtout à la base. Le lendemain à la visite du matin, on trouve à la base gauche, la respiration obscure et râles muqueux ; à la base droite, matité, diminution des vibrations thoraciques, souffle avec 2 temps mais plus marqué à l'expiration et égophonie manifeste. La malade expectore des crachats muqueux en assez grande abondance. Cœur : absence complète de bruit de souffle au niveau du cœur - Au cou, on n'entend pas de souffle sur la carotide, mais au premier avec le stéthoscope le fait naître aussitôt : Les bruits veineux y sont manifestes et se sentent mieux avec le doigt à cause du bruit respiratoire. — On entend de plus sur les régions temporales et frontale, mais surtout à la région temporale droite, un bruit de souffle isochrone au pouls : on a d'abord de la peine à le distinguer du souffle respiratoire, mais on arrive assez facilement à s'en isoler. — On trouve la malade dans une grande prostration : elle répond à peine aux questions qui lui sont faites : elle a la fièvre, un bouffi, le teint profondément cachectique, jaune paille, et une décoloration complète de tous les téguments (conjonctives) bien qu'elle n'ait perdu de sang en aucune manière, ni hématémèse, ni melæna ni hémorrhagie au niveau des muqueuses - Rien dans les urines -	
1 juillet	La malade s'est affaiblie ; pouls très-fréq. faible 120 p. On perçoit toujours le bruit de souffle cephalique. Quand on lui donne des aliments, elle les vomit	
2 —	La malade se plaint toute la nuit - Le pouls devient de plus en plus petit -	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE
autopsie le 4 juillet 1880	Seyre Marie Julie 4ème Lit n° 149

Il n'existe aucune lésion des or
abdominale : l'estomac notamment
d'altération organique. (Tous les or
beaucoup de soin).

= Cavité thoracique - Engouement du lobe inf. des 2 poumons avec léger exsudat pleural et épaississement de la plèvre. Les sommets sont sains, il existe seulement de l'emphysème des lobes sup. — Cœur, volume normal avec surcharge graisseuse notable - rien de particulier aux orifices ni aux parois - Seulement des caillots récents dans les cavités.

= Cavité crânienne. - Les hémisphères sont peu volumineux et sont décolorés. Sur les coupes, on ne constate que de l'anémie, de même pour le cervelet et l'isthme.

Il existe au niveau de la selle turcique, au dessous du nerf optique droit et immédiatement en rapport avec la carotide droite une petite tumeur du volume d'une noisette d'un blanc grisâtre et d'une consistance un peu molle. Cette tumeur adhère à la dure mère, mais cependant peut en être assez facilement détachée. Elle est tout à fait indépendante de la glande pituitaire située au dessous et qui a son aspect normal. Cette tumeur ne comprime pas manifestement la carotide, tout au moins de manière à diminuer son calibre ; toutefois le rapport de la tumeur avec la partie interne du vaisseau est telle qu'au moment de sa distension, la tumeur devait déprimer légèrement sa paroi. Au dessous la carotide ne présente rien de particulier et est tout à fait semblable à celle du côté gauche. (Les 2 vaisseaux ont été suivis jusqu'au niveau du trou carotidien).

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 10

Nom Mopat François
né à Beauvoir de Marc
demeurant à
profession cultivateur
âge 12 ans
tempérament
constitution
entré le 20 V 76
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Dégénérescence organique ?
de l'Estomac
autopsie
Absence complète de toute lésion appréciable sauf
la décoloration de l'adème des tissus — Fièvre grave

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ant. 1° Jalousie

Bains { Bicarbonate Soude / Craie / Magnésie } ae 0.50

Pas de Scrofule — Pas de rhumatisme
99 fièvre intermittente pendant la jeunesse par suite de bains dans des mares d'eau croupie —

Bonne santé habituelle Cependant depuis plusieurs années le malade éprouvait de temps à autre de la pesanteur, Dérangement de digestion étaient peu à peu, s'accompagnant parfois d'éructations nombreuses — et vomissements.
Les aliments gras, et gras lard, tantôt aigres le chassaient comme étaient peu à peu successivement digérés et amenaient dans la plénitude ici dessus mentionnée, une sensation pénible
Pendant le malade pouvait aux travaux et travaille
Hyg. 1 Mois fièvre intermittente sont arrivés les symptômes
plus certains Douleur d'estomac surtout à gauche, Dyspepsie
Vomissements pénibles, acide expectoration Mucosités
Vomissements abondants, fétides, parfois sanglants.
Diarrhée — Coliques Violentes. Sans fièvre
Après 99 temps d'état aigu ces symptômes s'amendèrent
peu à peu Mois il présenta encore tous ces mêmes accidents, Douleur de Diarrhée
Actuellement ce qui frappe tout d'abord à l'aspect du

Hyg. 1 an
99 par année

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Malade c'est son teint pâle, jaunâtre, ~~[illegible]~~ pâle. Il semble mieux que la figure soit un peu bouffie. La conjonctive est un légèr[illegible] rubéfiée. Les yeux sont vitreux. Les mains sont pâles. Les membres inférieurs ne présentent pas d'œdème.	
	Le malade accuse de douleurs gén[illegible] vagues mais siège le plus particulièrement sur une douleur répond assez exactement au cercle épigastrique. L'examen de cette région fait constater un empâtement étendu, résistant. Il semble bien que l'on pourrait arriver à limiter une tumeur irrégulière — La pression en a point est douloureuse du côté du foie en contact de l'engorgement. Le bord du foie dépasse le rebord inférieur des côtes. — Pas de douleurs spontanées en cette région	
	Rate ne semble pas hypertrophiée	
	Cœur Battements réguliers sans bruit anormal.	
	Poitrine Percussion sonore normale à la base, mate au sommet. Diminution Ascultation Craquements fins en arrière des deux côtés. Pas de bruits anormaux ou muqueux fins ; en certains points cependant il semble que la limite soit plus reculée et donne la sensation de frottements pleuraux — A droite idem. Les expirations sont soufflantes sans craquements ; pas de bruits anormaux	
	Pas de douleurs des côtés des reins. Urines troubles chargées de dépôt, déposant longtemps. Pas de douleurs à la miction. Pas de rétention. Pas d'hématurie.	
	Le malade remarque que ses selles sont tantôt noires, tantôt pâles, grises. Pendant la période de ces selles noires il éprouvait des douleurs abdominales plus fortes.	
Ligature des uretères		
21	Urines. Sont claires légèrement jaunes. Pas appréciable. Ne trouble pas après refroidissement — chaleur fait disparaître le trouble — a le même quantité matière Par différentiation pas chaleur — ni par AzO5 —	D = 1012 Pas de dépôt — phosphate Ammoniaco-magnésien Pas de sucre
22	coliques, diarrhée,	pansement d'estomac
26	Aujourd'hui le malade éprouve de	
27	Examen du sang.	Augmentation du nombre des globules rouges
29	Urines des membres inférieurs plus marqués	

Lyon. Impr. A. Bonnarial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

1re Chambre N° 107

DATES.	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
31	Le malade affirme qu'il digère mieux, et que la face est un peu + colorée que ces jours derniers. Les téguments de la face et des mains sont plus jaunâtres, plus pâles. —	L'appétit est un peu revenu
Janv. 2	Coloration de la face dans la portion comprise entre la commissure labiale et le bord inférieur de la 1re dent antérieure. Le reste de la face est légèrement verdâtre. Toute la muqueuse des gencives	
3	Nombreuses ecchymoses de grandeur variable en plaques plus ou moins étendues en certains points limités et au contraire ecchymoses très accentuées en d'autres points. — On retrouve le même chose sur la face interne des joues. Fétidité très prononcée de l'haleine	Gargar. Alun / Miel rosat / Eau de roses
Jan. 3	Fièvre T° 38,4 Les ecchymoses sont toujours très accentuées et sont venues à coexister avec un notable gonflement des gencives. Fétidité de l'haleine. Coloration jaune. Pas de gonflement des ganglions sous-maxillaires. Pas de douleurs spontanées. Douleurs à la pression des gencives. Pas de douleurs dans les articulations. Pas de douleurs dans les membres. Pas de douleurs dans les muscles. Pas de douleurs dans les os. Pas de douleurs dans les nerfs. Pas de douleurs dans les vaisseaux. Pas de douleurs dans les viscères. Pas de douleurs dans les organes. Pas de douleurs dans les tissus. Pas de douleurs dans les cellules. Pas de douleurs dans les molécules. Pas de douleurs dans les atomes. Pas de douleurs dans les électrons. Pas de douleurs dans les protons. Pas de douleurs dans les neutrons. Pas de douleurs dans les quarks. Pas de douleurs dans les leptons. Pas de douleurs dans les bosons. Pas de douleurs dans les gluons. Pas de douleurs dans les photons. Pas de douleurs dans les gravitons. Pas de douleurs dans les tachyons. Pas de douleurs dans les inconnus. Pas de douleurs dans les mystères. Pas de douleurs dans les secrets. Pas de douleurs dans les énigmes. Pas de douleurs dans les paradoxes. Pas de douleurs dans les contradictions. Pas de douleurs dans les absurdités. Pas de douleurs dans les folies. Pas de douleurs dans les génies. Pas de douleurs dans les fous. Pas de douleurs dans les sages. Pas de douleurs dans les philosophes. Pas de douleurs dans les savants. Pas de douleurs dans les ignorants. Pas de douleurs dans les hommes. Pas de douleurs dans les femmes. Pas de douleurs dans les enfants. Pas de douleurs dans les vieillards. Pas de douleurs dans les jeunes. Pas de douleurs dans les adultes. Pas de douleurs dans les malades. Pas de douleurs dans les bien portants. Pas de douleurs dans les morts. Pas de douleurs dans les vivants. Pas de douleurs dans les êtres. Pas de douleurs dans le néant. Pas de douleurs dans l'infini. Pas de douleurs dans l'éternité. Pas de douleurs dans le temps. Pas de douleurs dans l'espace. Pas de douleurs dans la matière. Pas de douleurs dans l'énergie. Pas de douleurs dans la force. Pas de douleurs dans la vie. Pas de douleurs dans la mort. Pas de douleurs dans la naissance. Pas de douleurs dans la reproduction. Pas de douleurs dans l'évolution. Pas de douleurs dans la création. Pas de douleurs dans la destruction. Pas de douleurs dans le progrès. Pas de douleurs dans la régression. Pas de douleurs dans le bien. Pas de douleurs dans le mal. Pas de douleurs dans la vertu. Pas de douleurs dans le vice. Pas de douleurs dans la sainteté. Pas de douleurs dans le péché. Pas de douleurs dans la grâce. Pas de douleurs dans la damnation. Pas de douleurs dans le paradis. Pas de douleurs dans l'enfer. Pas de douleurs dans le purgatoire. Pas de douleurs dans le limbe. Pas de douleurs dans le ciel. Pas de douleurs dans la terre. Pas de douleurs dans l'eau. Pas de douleurs dans le feu. Pas de douleurs dans l'air. Pas de douleurs dans le vide. Pas de douleurs dans le plein. Pas de douleurs dans le rien. Pas de douleurs dans le tout. Pas de douleurs dans l'un. Pas de douleurs dans le multiple. Pas de douleurs dans le simple. Pas de douleurs dans le complexe. Pas de douleurs dans le composé. Pas de douleurs dans le mélange. Pas de douleurs dans la pureté. Pas de douleurs dans la saleté. Pas de douleurs dans la propreté. Pas de douleurs dans l'ordre. Pas de douleurs dans le désordre. Pas de douleurs dans la loi. Pas de douleurs dans le chaos. Pas de douleurs dans la nature. Pas de douleurs dans l'artifice. Pas de douleurs dans le naturel. Pas de douleurs dans le surnaturel. Pas de douleurs dans le miracle. Pas de douleurs dans le mystère. Pas de douleurs dans la révélation. Pas de douleurs dans la foi. Pas de douleurs dans la raison. Pas de douleurs dans la science. Pas de douleurs dans l'ignorance. Pas de douleurs dans la connaissance. Pas de douleurs dans l'erreur. Pas de douleurs dans la vérité. Pas de douleurs dans le mensonge. Pas de douleurs dans la sincérité. Pas de douleurs dans l'hypocrisie. Pas de douleurs dans la franchise. Pas de douleurs dans la dissimulation. Pas de douleurs dans la transparence. Pas de douleurs dans l'opacité. Pas de douleurs dans la lumière. Pas de douleurs dans l'ombre. Pas de douleurs dans le jour. Pas de douleurs dans la nuit. Pas de douleurs dans le soleil. Pas de douleurs dans la lune. Pas de douleurs dans les étoiles. Pas de douleurs dans le ciel. Pas de douleurs dans la terre. Pas de douleurs dans l'eau. Pas de douleurs dans le feu. Pas de douleurs dans l'air. Pas de douleurs dans le vide. Pas de douleurs dans le plein. Pas de douleurs dans le rien. Pas de douleurs dans le tout. Pas de douleurs dans l'un. Pas de douleurs dans le multiple. Pas de douleurs dans le simple. Pas de douleurs dans le complexe. Pas de douleurs dans le composé. Pas de douleurs dans le mélange. Pas de douleurs dans la pureté. Pas de douleurs dans la saleté. Pas de douleurs dans la propreté. Pas de douleurs dans l'ordre. Pas de douleurs dans le désordre. Pas de douleurs dans la loi. Pas de douleurs dans le chaos. Pas de douleurs dans la nature. Pas de douleurs dans l'artifice. Pas de douleurs dans le naturel. Pas de douleurs dans le surnaturel. Pas de douleurs dans le miracle. Pas de douleurs dans le mystère. Pas de douleurs dans la révélation. Pas de douleurs dans la foi. Pas de douleurs dans la raison. Pas de douleurs dans la science. Pas de douleurs dans l'ignorance. Pas de douleurs dans la connaissance. Pas de douleurs dans l'erreur. Pas de douleurs dans la vérité. Pas de douleurs dans le mensonge. Pas de douleurs dans la sincérité. Pas de douleurs dans l'hypocrisie. Pas de douleurs dans la franchise. Pas de douleurs dans la dissimulation. Pas de douleurs dans la transparence. Pas de douleurs dans l'opacité. Pas de douleurs dans la lumière. Pas de douleurs dans l'ombre. Pas de douleurs dans le jour. Pas de douleurs dans la nuit. Pas de douleurs dans le soleil. Pas de douleurs dans la lune. Pas de douleurs dans les étoiles.
4	Fièvre T° 38,4 Les ecchymoses sont toujours très accentuées et sont venues à coexister avec un notable gonflement des gencives. Fétidité de l'haleine. Coloration jaune. Pas de gonflement des ganglions sous-maxillaires. Pas de douleurs spontanées. Douleurs à la pression des gencives. Pas de douleurs dans les articulations. Pas de douleurs dans les membres. Pas de douleurs dans les muscles. Pas de douleurs dans les os. Pas de douleurs dans les nerfs. Pas de douleurs dans les vaisseaux. Pas de douleurs dans les viscères. Pas de douleurs dans les organes. Pas de douleurs dans les tissus. Pas de douleurs dans les cellules. Pas de douleurs dans les molécules. Pas de douleurs dans les atomes. Pas de douleurs dans les électrons. Pas de douleurs dans les protons. Pas de douleurs dans les neutrons. Pas de douleurs dans les quarks. Pas de douleurs dans les leptons. Pas de douleurs dans les bosons. Pas de douleurs dans les gluons. Pas de douleurs dans les photons. Pas de douleurs dans les gravitons. Pas de douleurs dans les tachyons. Pas de douleurs dans les inconnus. Pas de douleurs dans les mystères. Pas de douleurs dans les secrets. Pas de douleurs dans les énigmes. Pas de douleurs dans les paradoxes. Pas de douleurs dans les contradictions. Pas de douleurs dans les absurdités. Pas de douleurs dans les folies. Pas de douleurs dans les génies. Pas de douleurs dans les fous. Pas de douleurs dans les sages. Pas de douleurs dans les philosophes. Pas de douleurs dans les savants. Pas de douleurs dans les ignorants. Pas de douleurs dans les hommes. Pas de douleurs dans les femmes. Pas de douleurs dans les enfants. Pas de douleurs dans les vieillards. Pas de douleurs dans les jeunes. Pas de douleurs dans les adultes. Pas de douleurs dans les malades. Pas de douleurs dans les bien portants. Pas de douleurs dans les morts. Pas de douleurs dans les vivants. Pas de douleurs dans les êtres. Pas de douleurs dans le néant. Pas de douleurs dans l'infini. Pas de douleurs dans l'éternité. Pas de douleurs dans le temps. Pas de douleurs dans l'espace. Pas de douleurs dans la matière. Pas de douleurs dans l'énergie. Pas de douleurs dans la force. Pas de douleurs dans la vie. Pas de douleurs dans la mort. Pas de douleurs dans la naissance. Pas de douleurs dans la reproduction. Pas de douleurs dans l'évolution. Pas de douleurs dans la création. Pas de douleurs dans la destruction. Pas de douleurs dans le progrès. Pas de douleurs dans la régression. Pas de douleurs dans le bien. Pas de douleurs dans le mal. Pas de douleurs dans la vertu. Pas de douleurs dans le vice. Pas de douleurs dans la sainteté. Pas de douleurs dans le péché. Pas de douleurs dans la grâce. Pas de douleurs dans la damnation. Pas de douleurs dans le paradis. Pas de douleurs dans l'enfer. Pas de douleurs dans le purgatoire. Pas de douleurs dans le limbe. Pas de douleurs dans le ciel. Pas de douleurs dans la terre. Pas de douleurs dans l'eau. Pas de douleurs dans le feu. Pas de douleurs dans l'air. Pas de douleurs dans le vide. Pas de douleurs dans le plein. Pas de douleurs dans le rien. Pas de douleurs dans le tout. Pas de douleurs dans l'un. Pas de douleurs dans le multiple. Pas de douleurs dans le simple. Pas de douleurs dans le complexe. Pas de douleurs dans le composé. Pas de douleurs dans le mélange. Pas de douleurs dans la pureté. Pas de douleurs dans la saleté. Pas de douleurs dans la propreté. Pas de douleurs dans l'ordre. Pas de douleurs dans le désordre. Pas de douleurs dans la loi. Pas de douleurs dans le chaos. Pas de douleurs dans la nature. Pas de douleurs dans l'artifice. Pas de douleurs dans le naturel. Pas de douleurs dans le surnaturel. Pas de douleurs dans le miracle. Pas de douleurs dans le mystère. Pas de douleurs dans la révélation. Pas de douleurs dans la foi. Pas de douleurs dans la raison. Pas de douleurs dans la science. Pas de douleurs dans l'ignorance. Pas de douleurs dans la connaissance. Pas de douleurs dans l'erreur. Pas de douleurs dans la vérité. Pas de douleurs dans le mensonge. Pas de douleurs dans la sincérité. Pas de douleurs dans l'hypocrisie. Pas de douleurs dans la franchise. Pas de douleurs dans la dissimulation. Pas de douleurs dans la transparence. Pas de douleurs dans l'opacité. Pas de douleurs dans la lumière. Pas de douleurs dans l'ombre. Pas de douleurs dans le jour. Pas de douleurs dans la nuit. Pas de douleurs dans le soleil. Pas de douleurs dans la lune. Pas de douleurs dans les étoiles.
5	Fièvre T° 38,4 Les ecchymoses sont toujours très accentuées et sont venues à coexister avec un notable gonflement des gencives. Fétidité de l'haleine. Coloration jaune. Pas de gonflement des ganglions sous-maxillaires. Pas de douleurs spontanées. Douleurs à la pression des gencives. Pas de douleurs dans les articulations. Pas de douleurs dans les membres. Pas de douleurs dans les muscles. Pas de douleurs dans les os. Pas de douleurs dans les nerfs. Pas de douleurs dans les vaisseaux. Pas de douleurs dans les viscères. Pas de douleurs dans les organes. Pas de douleurs dans les tissus. Pas de douleurs dans les cellules. Pas de douleurs dans les molécules. Pas de douleurs dans les atomes. Pas de douleurs dans les électrons. Pas de douleurs dans les protons. Pas de douleurs dans les neutrons. Pas de douleurs dans les quarks. Pas de douleurs dans les leptons. Pas de douleurs dans les bosons. Pas de douleurs dans les gluons. Pas de douleurs dans les photons. Pas de douleurs dans les gravitons. Pas de douleurs dans les tachyons. Pas de douleurs dans les inconnus. Pas de douleurs dans les mystères. Pas de douleurs dans les secrets. Pas de douleurs dans les énigmes. Pas de douleurs dans les paradoxes. Pas de douleurs dans les contradictions. Pas de douleurs dans les absurdités. Pas de douleurs dans les folies. Pas de douleurs dans les génies. Pas de douleurs dans les fous. Pas de douleurs dans les sages. Pas de douleurs dans les philosophes. Pas de douleurs dans les savants. Pas de douleurs dans les ignorants. Pas de douleurs dans les hommes. Pas de douleurs dans les femmes. Pas de douleurs dans les enfants. Pas de douleurs dans les vieillards. Pas de douleurs dans les jeunes. Pas de douleurs dans les adultes. Pas de douleurs dans les malades. Pas de douleurs dans les bien portants. Pas de douleurs dans les morts. Pas de douleurs dans les vivants. Pas de douleurs dans les êtres. Pas de douleurs dans le néant. Pas de douleurs dans l'infini. Pas de douleurs dans l'éternité. Pas de douleurs dans le temps. Pas de douleurs dans l'espace. Pas de douleurs dans la matière. Pas de douleurs dans l'énergie. Pas de douleurs dans la force. Pas de douleurs dans la vie. Pas de douleurs dans la mort. Pas de douleurs dans la naissance. Pas de douleurs dans la reproduction. Pas de douleurs dans l'évolution. Pas de douleurs dans la création. Pas de douleurs dans la destruction. Pas de douleurs dans le progrès. Pas de douleurs dans la régression. Pas de douleurs dans le bien. Pas de douleurs dans le mal. Pas de douleurs dans la vertu. Pas de douleurs dans le vice. Pas de douleurs dans la sainteté. Pas de douleurs dans le péché. Pas de douleurs dans la grâce. Pas de douleurs dans la damnation. Pas de douleurs dans le paradis. Pas de douleurs dans l'enfer. Pas de douleurs dans le purgatoire. Pas de douleurs dans le limbe. Pas de douleurs dans le ciel. Pas de douleurs dans la terre. Pas de douleurs dans l'eau. Pas de douleurs dans le feu. Pas de douleurs dans l'air. Pas de douleurs dans le vide. Pas de douleurs dans le plein. Pas de douleurs dans le rien. Pas de douleurs dans le tout. Pas de douleurs dans l'un. Pas de douleurs dans le multiple. Pas de douleurs dans le simple. Pas de douleurs dans le complexe. Pas de douleurs dans le composé. Pas de douleurs dans le mélange. Pas de douleurs dans la pureté. Pas de douleurs dans la saleté. Pas de douleurs dans la propreté. Pas de douleurs dans l'ordre. Pas de douleurs dans le désordre. Pas de douleurs dans la loi. Pas de douleurs dans le chaos. Pas de douleurs dans la nature. Pas de douleurs dans l'artifice. Pas de douleurs dans le naturel. Pas de douleurs dans le surnaturel. Pas de douleurs dans le miracle. Pas de douleurs dans le mystère. Pas de douleurs dans la révélation. Pas de douleurs dans la foi. Pas de douleurs dans la raison. Pas de douleurs dans la science. Pas de douleurs dans l'ignorance. Pas de douleurs dans la connaissance. Pas de douleurs dans l'erreur. Pas de douleurs dans la vérité. Pas de douleurs dans le mensonge. Pas de douleurs dans la sincérité. Pas de douleurs dans l'hypocrisie. Pas de douleurs dans la franchise. Pas de douleurs dans la dissimulation. Pas de douleurs dans la transparence. Pas de douleurs dans l'opacité. Pas de douleurs dans la lumière. Pas de douleurs dans l'ombre. Pas de douleurs dans le jour. Pas de douleurs dans la nuit. Pas de douleurs dans le soleil. Pas de douleurs dans la lune. Pas de douleurs dans les étoiles.
6	Fièvre T° 38,4 Les ecchymoses sont toujours très accentuées et sont venues à coexister avec un notable gonflement des gencives. Fétidité de l'haleine. Coloration jaune. Pas de gonflement des ganglions sous-maxillaires. Pas de douleurs spontanées. Douleurs à la pression des gencives. Pas de douleurs dans les articulations. Pas de douleurs dans les membres. Pas de douleurs dans les muscles. Pas de douleurs dans les os. Pas de douleurs dans les nerfs. Pas de douleurs dans les vaisseaux. Pas de douleurs dans les viscères. Pas de douleurs dans les organes. Pas de douleurs dans les tissus. Pas de douleurs dans les cellules. Pas de douleurs dans les molécules. Pas de douleurs dans les atomes. Pas de douleurs dans les électrons. Pas de douleurs dans les protons. Pas de douleurs dans les neutrons. Pas de douleurs dans les quarks. Pas de douleurs dans les leptons. Pas de douleurs dans les bosons. Pas de douleurs dans les gluons. Pas de douleurs dans les photons. Pas de douleurs dans les gravitons. Pas de douleurs dans les tachyons. Pas de douleurs dans les inconnus. Pas de douleurs dans les mystères. Pas de douleurs dans les secrets. Pas de douleurs dans les énigmes. Pas de douleurs dans les paradoxes. Pas de douleurs dans les contradictions. Pas de douleurs dans les absurdités. Pas de douleurs dans les folies. Pas de douleurs dans les génies. Pas de douleurs dans les fous. Pas de douleurs dans les sages. Pas de douleurs dans les philosophes. Pas de douleurs dans les savants. Pas de douleurs dans les ignorants. Pas de douleurs dans les hommes. Pas de douleurs dans les femmes. Pas de douleurs dans les enfants. Pas de douleurs dans les vieillards. Pas de douleurs dans les jeunes. Pas de douleurs dans les adultes. Pas de douleurs dans les malades. Pas de douleurs dans les bien portants. Pas de douleurs dans les morts. Pas de douleurs dans les vivants. Pas de douleurs dans les êtres. Pas de douleurs dans le néant. Pas de douleurs dans l'infini. Pas de douleurs dans l'éternité. Pas de douleurs dans le temps. Pas de douleurs dans l'espace. Pas de douleurs dans la matière. Pas de douleurs dans l'énergie. Pas de douleurs dans la force. Pas de douleurs dans la vie. Pas de douleurs dans la mort. Pas de douleurs dans la naissance. Pas de douleurs dans la reproduction. Pas de douleurs dans l'évolution. Pas de douleurs dans la création. Pas de douleurs dans la destruction. Pas de douleurs dans le progrès. Pas de douleurs dans la régression. Pas de douleurs dans le bien. Pas de douleurs dans le mal. Pas de douleurs dans la vertu. Pas de douleurs dans le vice. Pas de douleurs dans la sainteté. Pas de douleurs dans le péché. Pas de douleurs dans la grâce. Pas de douleurs dans la damnation. Pas de douleurs dans le paradis. Pas de douleurs dans l'enfer. Pas de douleurs dans le purgatoire. Pas de douleurs dans le limbe. Pas de douleurs dans le ciel. Pas de douleurs dans la terre. Pas de douleurs dans l'eau. Pas de douleurs dans le feu. Pas de douleurs dans l'air. Pas de douleurs dans le vide. Pas de douleurs dans le plein. Pas de douleurs dans le rien. Pas de douleurs dans le tout. Pas de douleurs dans l'un. Pas de douleurs dans le multiple. Pas de douleurs dans le simple. Pas de douleurs dans le complexe. Pas de douleurs dans le composé. Pas de douleurs dans le mélange. Pas de douleurs dans la pureté. Pas de douleurs dans la saleté. Pas de douleurs dans la propreté. Pas de douleurs dans l'ordre. Pas de douleurs dans le désordre. Pas de douleurs dans la loi. Pas de douleurs dans le chaos. Pas de douleurs dans la nature. Pas de douleurs dans l'artifice. Pas de douleurs dans le naturel. Pas de douleurs dans le surnaturel. Pas de douleurs dans le miracle. Pas de douleurs dans le mystère. Pas de douleurs dans la révélation. Pas de douleurs dans la foi. Pas de douleurs dans la raison. Pas de douleurs dans la science. Pas de douleurs dans l'ignorance. Pas de douleurs dans la connaissance. Pas de douleurs dans l'erreur. Pas de douleurs dans la vérité. Pas de douleurs dans le mensonge. Pas de douleurs dans la sincérité. Pas de douleurs dans l'hypocrisie. Pas de douleurs dans la franchise. Pas de douleurs dans la dissimulation. Pas de douleurs dans la transparence. Pas de douleurs dans l'opacité. Pas de douleurs dans la lumière. Pas de douleurs dans l'ombre. Pas de douleurs dans le jour. Pas de douleurs dans la nuit. Pas de douleurs dans le soleil. Pas de douleurs dans la lune. Pas de douleurs dans les étoiles.
7	Fièvre T° 38,4 Les ecchymoses sont toujours très accentuées et sont venues à coexister avec un notable gonflement des gencives. Fétidité de l'haleine. Coloration jaune. Pas de gonflement des ganglions sous-maxillaires. Pas de douleurs spontanées. Douleurs à la pression des gencives. Pas de douleurs dans les articulations. Pas de douleurs dans les membres. Pas de douleurs dans les muscles. Pas de douleurs dans les os. Pas de douleurs dans les nerfs. Pas de douleurs dans les vaisseaux. Pas de douleurs dans les viscères. Pas de douleurs dans les organes. Pas de douleurs dans les tissus. Pas de douleurs dans les cellules. Pas de douleurs dans les molécules. Pas de douleurs dans les atomes. Pas de douleurs dans les électrons. Pas de douleurs dans les protons. Pas de douleurs dans les neutrons. Pas de douleurs dans les quarks. Pas de douleurs dans les leptons. Pas de douleurs dans les bosons. Pas de douleurs dans les gluons. Pas de douleurs dans les photons. Pas de douleurs dans les gravitons. Pas de douleurs dans les tachyons. Pas de douleurs dans les inconnus. Pas de douleurs dans les mystères. Pas de douleurs dans les secrets. Pas de douleurs dans les énigmes. Pas de douleurs dans les paradoxes. Pas de douleurs dans les contradictions. Pas de douleurs dans les absurdités. Pas de douleurs dans les folies. Pas de douleurs dans les génies. Pas de douleurs dans les fous. Pas de douleurs dans les sages. Pas de douleurs dans les philosophes. Pas de douleurs dans les savants. Pas de douleurs dans les ignorants. Pas de douleurs dans les hommes. Pas de douleurs dans les femmes. Pas de douleurs dans les enfants. Pas de douleurs dans les vieillards. Pas de douleurs dans les jeunes. Pas de douleurs dans les adultes. Pas de douleurs dans les malades. Pas de douleurs dans les bien portants. Pas de douleurs dans les morts. Pas de douleurs dans les vivants. Pas de douleurs dans les êtres. Pas de douleurs dans le néant. Pas de douleurs dans l'infini. Pas de douleurs dans l'éternité. Pas de douleurs dans le temps. Pas de douleurs dans l'espace. Pas de douleurs dans la matière. Pas de douleurs dans l'énergie. Pas de douleurs dans la force. Pas de douleurs dans la vie. Pas de douleurs dans la mort. Pas de douleurs dans la naissance. Pas de douleurs dans la reproduction. Pas de douleurs dans l'évolution. Pas de douleurs dans la création. Pas de douleurs dans la destruction. Pas de douleurs dans le progrès. Pas de douleurs dans la régression. Pas de douleurs dans le bien. Pas de douleurs dans le mal. Pas de douleurs dans la vertu. Pas de douleurs dans le vice. Pas de douleurs dans la sainteté. Pas de douleurs dans le péché. Pas de douleurs dans la grâce. Pas de douleurs dans la damnation. Pas de douleurs dans le paradis. Pas de douleurs dans l'enfer. Pas de douleurs dans le purgatoire. Pas de douleurs dans le limbe. Pas de douleurs dans le ciel. Pas de douleurs dans la terre. Pas de douleurs dans l'eau. Pas de douleurs dans le feu. Pas de douleurs dans l'air. Pas de douleurs dans le vide. Pas de douleurs dans le plein. Pas de douleurs dans le rien. Pas de douleurs dans le tout. Pas de douleurs dans l'un. Pas de douleurs dans le multiple. Pas de douleurs dans le simple. Pas de douleurs dans le complexe. Pas de douleurs dans le composé. Pas de douleurs dans le mélange. Pas de douleurs dans la pureté. Pas de douleurs dans la saleté. Pas de douleurs dans la propreté. Pas de douleurs dans l'ordre. Pas de douleurs dans le désordre. Pas de douleurs dans la loi. Pas de douleurs dans le chaos. Pas de douleurs dans la nature. Pas de douleurs dans l'artifice. Pas de douleurs dans le naturel. Pas de douleurs dans le surnaturel. Pas de douleurs dans le miracle. Pas de douleurs dans le mystère. Pas de douleurs dans la révélation. Pas de douleurs dans la foi. Pas de douleurs dans la raison. Pas de douleurs dans la science. Pas de douleurs dans l'ignorance. Pas de douleurs dans la connaissance. Pas de douleurs dans l'erreur. Pas de douleurs dans la vérité. Pas de douleurs dans le mensonge. Pas de douleurs dans la sincérité. Pas de douleurs dans l'hypocrisie. Pas de douleurs dans la franchise. Pas de douleurs dans la dissimulation. Pas de douleurs dans la transparence. Pas de douleurs dans l'opacité. Pas de douleurs dans la lumière. Pas de douleurs dans l'ombre. Pas de douleurs dans le jour. Pas de douleurs dans la nuit. Pas de douleurs dans le soleil. Pas de douleurs dans la lune. Pas de douleurs dans les étoiles.
8	Fièvre T° 38,4 Les ecchymoses sont toujours très accentuées et sont venues à coexister avec un notable gonflement des gencives. Fétidité de l'haleine. Coloration jaune. Pas de gonflement des ganglions sous-maxillaires. Pas de douleurs spontanées. Douleurs à la pression des gencives. Pas de douleurs dans les articulations. Pas de douleurs dans les membres. Pas de douleurs dans les muscles. Pas de douleurs dans les os. Pas de douleurs dans les nerfs. Pas de douleurs dans les vaisseaux. Pas de douleurs dans les viscères. Pas de douleurs dans les organes. Pas de douleurs dans les tissus. Pas de douleurs dans les cellules. Pas de douleurs dans les molécules. Pas de douleurs dans les atomes. Pas de douleurs dans les électrons. Pas de douleurs dans les protons. Pas de douleurs dans les neutrons. Pas de douleurs dans les quarks. Pas de douleurs dans les leptons. Pas de douleurs dans les bosons. Pas de douleurs dans les gluons. Pas de douleurs dans les photons. Pas de douleurs dans les gravitons. Pas de douleurs dans les tachyons. Pas de douleurs dans les inconnus. Pas de douleurs dans les mystères. Pas de douleurs dans les secrets. Pas de douleurs dans les énigmes. Pas de douleurs dans les paradoxes. Pas de douleurs dans les contradictions. Pas de douleurs dans les absurdités. Pas de douleurs dans les folies. Pas de douleurs dans les génies. Pas de douleurs dans les fous. Pas de douleurs dans les sages. Pas de douleurs dans les philosophes. Pas de douleurs dans les savants. Pas de douleurs dans les ignorants. Pas de douleurs dans les hommes. Pas de douleurs dans les femmes. Pas de douleurs dans les enfants. Pas de douleurs dans les vieillards. Pas de douleurs dans les jeunes. Pas de douleurs dans les adultes. Pas de douleurs dans les malades. Pas de douleurs dans les bien portants. Pas de douleurs dans les morts. Pas de douleurs dans les vivants. Pas de douleurs dans les êtres. Pas de douleurs dans le néant. Pas de douleurs dans l'infini. Pas de douleurs dans l'éternité. Pas de douleurs dans le temps. Pas de douleurs dans l'espace. Pas de douleurs dans la matière. Pas de douleurs dans l'énergie. Pas de douleurs dans la force. Pas de douleurs dans la vie. Pas de douleurs dans la mort. Pas de douleurs dans la naissance. Pas de douleurs dans la reproduction. Pas de douleurs dans l'évolution. Pas de douleurs dans la création. Pas de douleurs dans la destruction. Pas de douleurs dans le progrès. Pas de douleurs dans la régression. Pas de douleurs dans le bien. Pas de douleurs dans le mal. Pas de douleurs dans la vertu. Pas de douleurs dans le vice. Pas de douleurs dans la sainteté. Pas de douleurs dans le péché. Pas de douleurs dans la grâce. Pas de douleurs dans la damnation. Pas de douleurs dans le paradis. Pas de douleurs dans l'enfer. Pas de douleurs dans le purgatoire. Pas de douleurs dans le limbe. Pas de douleurs dans le ciel. Pas de douleurs dans la terre. Pas de douleurs dans l'eau. Pas de douleurs dans le feu. Pas de douleurs dans l'air. Pas de douleurs dans le vide. Pas de douleurs dans le plein. Pas de douleurs dans le rien. Pas de douleurs dans le tout. Pas de douleurs dans l'un. Pas de douleurs dans le multiple. Pas de douleurs dans le simple. Pas de douleurs dans le complexe. Pas de douleurs dans le composé. Pas de douleurs dans le mélange. Pas de douleurs dans la pureté. Pas de douleurs dans la saleté. Pas de douleurs dans la propreté. Pas de douleurs dans l'ordre. Pas de douleurs dans le désordre. Pas de douleurs dans la loi. Pas de douleurs dans le chaos. Pas de douleurs dans la nature. Pas de douleurs dans l'artifice. Pas de douleurs dans le naturel. Pas de douleurs dans le surnaturel. Pas de douleurs dans le miracle. Pas de douleurs dans le mystère. Pas de douleurs dans la révélation. Pas de douleurs dans la foi. Pas de douleurs dans la raison. Pas de douleurs dans la science. Pas de douleurs dans l'ignorance. Pas de douleurs dans la connaissance. Pas de douleurs dans l'erreur. Pas de douleurs dans la vérité. Pas de douleurs dans le mensonge. Pas de douleurs dans la sincérité. Pas de douleurs dans l'hypocrisie. Pas de douleurs dans la franchise. Pas de douleurs dans la dissimulation. Pas de douleurs dans la transparence. Pas de douleurs dans l'opacité. Pas de douleurs dans la lumière. Pas de douleurs dans l'ombre. Pas de douleurs dans le jour. Pas de douleurs dans la nuit. Pas de douleurs dans le soleil. Pas de douleurs dans la lune. Pas de douleurs dans les étoiles.
9	Fièvre T° 38,4 Les ecchymoses sont toujours très accentuées et sont venues à coexister avec un notable gonflement des gencives. Fétidité de l'haleine. Coloration jaune. Pas de gonflement des ganglions sous-maxillaires. Pas de douleurs spontanées. Douleurs à la pression des gencives. Pas de douleurs dans les articulations. Pas de douleurs dans les membres. Pas de douleurs dans les muscles. Pas de douleurs dans les os. Pas de douleurs dans les nerfs. Pas de douleurs dans les vaisseaux. Pas de douleurs dans les viscères. Pas de douleurs dans les organes. Pas de douleurs dans les tissus. Pas de douleurs dans les cellules. Pas de douleurs dans les molécules. Pas de douleurs dans les atomes. Pas de douleurs dans les électrons. Pas de douleurs dans les protons. Pas de douleurs dans les neutrons. Pas de douleurs dans les quarks. Pas de douleurs dans les leptons. Pas de douleurs dans les bosons. Pas de douleurs dans les gluons. Pas de douleurs dans les photons. Pas de douleurs dans les gravitons. Pas de douleurs dans les tachyons. Pas de douleurs dans les inconnus. Pas de douleurs dans les mystères. Pas de douleurs dans les secrets. Pas de douleurs dans les énigmes. Pas de douleurs dans les paradoxes. Pas de douleurs dans les contradictions. Pas de douleurs dans les absurdités. Pas de douleurs dans les folies. Pas de douleurs dans les génies. Pas de douleurs dans les fous. Pas de douleurs dans les sages. Pas de douleurs dans les philosophes. Pas de douleurs dans les savants. Pas de douleurs dans les ignorants. Pas de douleurs dans les hommes. Pas de douleurs dans les femmes. Pas de douleurs dans les enfants. Pas de douleurs dans les vieillards. Pas de douleurs dans les jeunes. Pas de douleurs dans les adultes. Pas de douleurs dans les malades. Pas de douleurs dans les bien portants. Pas de douleurs dans les morts. Pas de douleurs dans les vivants. Pas de douleurs dans les êtres. Pas de douleurs dans le néant. Pas de douleurs dans l'infini. Pas de douleurs dans l'éternité. Pas de douleurs dans le temps. Pas de douleurs dans l'espace. Pas de douleurs dans la matière. Pas de douleurs dans l'énergie. Pas de douleurs dans la force. Pas de douleurs dans la vie. Pas de douleurs dans la mort. Pas de douleurs dans la naissance. Pas de douleurs dans la reproduction. Pas de douleurs dans l'évolution. Pas de douleurs dans la création. Pas de douleurs dans la destruction. Pas de douleurs dans le progrès. Pas de douleurs dans la régression. Pas de douleurs dans le bien. Pas de douleurs dans le mal. Pas de douleurs dans la vertu. Pas de douleurs dans le vice. Pas de douleurs dans la sainteté. Pas de douleurs dans le péché. Pas de douleurs dans la grâce. Pas de douleurs dans la damnation. Pas de douleurs dans le paradis. Pas de douleurs dans l'enfer. Pas de douleurs dans le purgatoire. Pas de douleurs dans le limbe. Pas de douleurs dans le ciel. Pas de douleurs dans la terre. Pas de douleurs dans l'eau. Pas de douleurs dans le feu. Pas de douleurs dans l'air. Pas de douleurs dans le vide. Pas de douleurs dans le plein. Pas de douleurs dans le rien. Pas de douleurs dans le tout. Pas de douleurs dans l'un. Pas de douleurs dans le multiple. Pas de douleurs dans le simple. Pas de douleurs dans le complexe. Pas de douleurs dans le composé. Pas de douleurs dans le mélange. Pas de douleurs dans la pureté. Pas de douleurs dans la saleté. Pas de douleurs dans la propreté. Pas de douleurs dans l'ordre. Pas de douleurs dans le désordre. Pas de douleurs dans la loi. Pas de douleurs dans le chaos. Pas de douleurs dans la nature. Pas de douleurs dans l'artifice. Pas de douleurs dans le naturel. Pas de douleurs dans le surnaturel. Pas de douleurs dans le miracle. Pas de douleurs dans le mystère. Pas de douleurs dans la révélation. Pas de douleurs dans la foi. Pas de douleurs dans la raison. Pas de douleurs dans la science. Pas de douleurs dans l'ignorance. Pas de douleurs dans la connaissance. Pas de douleurs dans l'erreur. Pas de douleurs dans la vérité. Pas de douleurs dans le mensonge. Pas de douleurs dans la sincérité. Pas de douleurs dans l'hypocrisie. Pas de douleurs dans la franchise. Pas de douleurs dans la dissimulation. Pas de douleurs dans la transparence. Pas de douleurs dans l'opacité. Pas de douleurs dans la lumière. Pas de douleurs dans l'ombre. Pas de douleurs dans le jour. Pas de douleurs dans la nuit. Pas de douleurs dans le soleil. Pas de douleurs dans la lune. Pas de douleurs dans les étoiles.
10	Fièvre T° 38,4 Les ecchymoses sont toujours très accentuées et sont venues à coexister avec un notable gonflement des gencives. Fétidité de l'haleine. Coloration jaune. Pas de gonflement des ganglions sous-maxillaires. Pas de douleurs spontanées. Douleurs à la pression des gencives. Pas de douleurs dans les articulations. Pas de douleurs dans les membres. Pas de douleurs dans les muscles. Pas de douleurs dans les os. Pas de douleurs dans les nerfs. Pas de douleurs dans les vaisseaux. Pas de douleurs dans les viscères. Pas de douleurs dans les organes. Pas de douleurs dans les tissus. Pas de douleurs dans les cellules. Pas de douleurs dans les molécules. Pas de douleurs dans les atomes. Pas de douleurs dans les électrons. Pas de douleurs dans les protons. Pas de douleurs dans les neutrons. Pas de douleurs dans les quarks. Pas de douleurs dans les leptons. Pas de douleurs dans les bosons. Pas de douleurs dans les gluons. Pas de douleurs dans les photons. Pas de douleurs dans les gravitons. Pas de douleurs dans les tachyons. Pas de douleurs dans les inconnus. Pas de douleurs dans les mystères. Pas de douleurs dans les secrets. Pas de douleurs dans les énigmes. Pas de douleurs dans les paradoxes. Pas de douleurs dans les contradictions. Pas de douleurs dans les absurdités. Pas de douleurs dans les folies. Pas de douleurs dans les génies. Pas de douleurs dans les fous. Pas de douleurs dans les sages. Pas de douleurs dans les philosophes. Pas de douleurs dans les savants. Pas de douleurs dans les ignorants. Pas de douleurs dans les hommes. Pas de douleurs dans les femmes. Pas de douleurs dans les enfants. Pas de douleurs dans les vieillards. Pas de douleurs dans les jeunes. Pas de dou

Suite de N° 105

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
15	~~amélioration : la fonction de l'intestin est rétablie et les matières reprennent de plus en~~ plus — Elles ne dépôt ni pustules ni de congestions Des gencives	Viande Rachis
19	Legère constipation	
	Urine très claire - Saturation $q = 870$ cc. $D = 1014$	
	par d'albumine par chaleur Bouffissure. Retour du corps	
	reprend plus grandeur Bouffissure persiste aux cuisses Ballonnement circulaire Rien au cœur	
20		
21	Le malade prend le 1er purgatif d'huile ricin aussitôt qu'il a mangé	
	on supprime le lait. Lait de vache	E. St albin
N11. 1	Légère amélioration — Rien au cœur	
	Le ventre reprend sa forme naturelle	Gargar
	Bouffissure	
2	apparition d'une éruption confluente de la cuisse, avec rougeur scarlatiniforme de la	
	même rougeur s'étendant du même côté jusque dans la région	
	hypogastrique, suivant le tronc et	
	[illegible] correspondant par rein du corps, et ne fait pas bientôt [illegible]	
	les lombes de cet — Température fébrile	
	On entend un souffle anémique dans 2e, 3e, 4e et 5e espaces intercostaux gauches	
	~~point maximum~~ le maximum siège dans 3e espace au bord gauche du sternum, P = 192	
	respirations de ce côté sont fortement rauques. Toux fait dans 5e espace, au dessous du mamelon	
	Battements très nettement perçus dans région épigastrique Abdomen présente	
	Respiration un peu rude, et la circulation de poumon droit à la base en arrière est obscure	
	probablement déjà un peu de suffusion séreuse - R = 32 Urine Albumine quinze 0,80	
3	P = 144 R = 34 Le rougeur s'est un peu étendue aux bras et jambes — Un peu de	
	douleurs aux cuisses surtout la supérieure	
9	Le foie paraît plus [illegible] Rien à rougeur est	
	plus intense	
10	Mort à 4 h matin	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* Nativité N° 21

Nom Victoire Jantet
né à St Martin d'Albon
demeurant à Lyon
profession Ouvrière
âge 32 ans
tempérament
constitution
entrée le 13 juin 1871
~~*sorti le*~~ mort le 16 juin

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Variole hémorrhagique.
Gangrène

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cette malade n'a pas été Vaccinée —
Constitution lymphatique —
Elle dit avoir ressenti le début de la
période d'invasion au 7 juin ; ce jour-là elle
aurait eu des frissons et de la fièvre puis de la céphalalgie et de
la rachialgie —
L'éruption a commencé le 11
Le 14 matin = L'éruption est très-confluente sur tout le
corps. Le visage est très-abattu = La bouche est pleine
de salive et entourée d'une croûte noire — Mauvaise haleine.
Même état le soir sur les membres = On remarque
quelques pétéchies sur tronc des bourgeons charbonneux et sur les pieds
Intégrité mais la peau est noirâtre =
Le pouls est petit et très fréquent =
Aucun symptôme de souffle typhique Quelques
mouvements aux 2e et 3e orteils gauches —

Lyon Imp. veuve Rainoldi et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Fièvre intense. Accompagnement de la toux et de l'oppression. Le malade a eu un premier accouchement normal il y a 13 ans. Actuellement il est atteint de pneumonie grippale et est soigné à l'hôpital depuis quelques jours.	
14	Le médecin constate la présence des battements du cœur fœtal et donne à garder la malade jusqu'à la fin de la grossesse.	Repos au lit. Surveillance des battements du cœur fœtal. Le médecin doit revenir.
15	Pouls 100. Gonflement constaté de la face et des extrémités inférieures. Toujours toux et oppression. Les battements du cœur fœtal s'entendent au même point qu'hier mais de manière plus fréquente.	
Mort dans la nuit du 15 au 16.	Autopsie : Altérations pneumoniques avec foyers abcédés et hépatisation grise.	Traitement de la pneumonie.
Autopsie	Fonctions faites dans les 2ème et 3ème espaces intercostaux droits au point où on entend le maximum de bruit de souffle ; trouvé tout clos dans le ventricule droit un caillot sanguin. L'utérus contient un fœtus à terme. L'autopsie du fœtus a montré : Ecchymoses sous le cuir chevelu et sous le périoste pariétal et occipital droit. Poumons gorgés de sang.	Le fœtus a été retiré vivant par césarienne. Il est mort dans la journée.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 23.

Nom Legal
né à Paris
demeurant à
profession Corroyeur
âge 24
tempérament
constitution
entré le 6 janv 76
sorti le 1 mars

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Cachexie palustre. Anémie
Diarrhée
Pneumonie

Mort

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Quelques excès alcooliques quelquefois
Douches Rhumatismes d'attaque aigue, paralysie
Envoyé comme soldat sur les côtes d'Afrique
en 69, a contracté la Dysenterie au Sénégal
puis est survenu une fièvre à peu près
quotidienne et une anémie profonde
Le malade avait depuis quelque temps
des fièvres intermittentes, mais elles n'étaient pas
très accentués et le malade n'était traité que pour
sa dysenterie et son anémie. La dysenterie
était suspendue de temps en temps, mais
l'anemie demeurait profonde et les accès
fébriles persistaient irréguliers. Le malade
est rentré en France en 72 conservant
ses fièvres et son anémie
Il a été traité dernièrement par
des préparations arsenicales depuis
longtemps ils n'a pas guéri de guérison.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Depuis d'hui le malade présente un teint cachectique, anasarque, la diarrhée qui s'est déclarée il y a 6 ans n'a jamais complètement cessé elle persiste encore - l'appétit est conservé - Bien le malade mange bien il ne sent plus que les violents accès fébriles qui sont irréguliers, les petits passent inaperçus. Rien du côté des organes respiratoires, rien du côté du foie la rate paraît augmenté de volume - A l'auscultation on trouve les battements réguliers avec un bruit de souffle au premier temps avec maximum au 3e espace intercostal à 3 centi. de la ligne médiane. Le choc du cœur frappe - le pouls est régulier la pulsation radiale forte et vive - pas de veines à l'examen des urines c'est nitrique détermine à peine un très léger nuage Diminution de la sonorité à droite avec quelques râles muqueux. Diminution du retentissement vocal et du murmure vésiculaire. Toux pénible crachats muqueux. Sueurs de nuit - accès mal caractérisés.	
29 j.	Le malade a eu 2 accès de fièvre pendant 3 jours il n'a pas eu de frisson - le malade se plaint d'une douleur au niveau des fausses côtes en arrière - Matité à ce point avec diminution du frémissement vocal et du murmure vésiculaire.	

Lyon. impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	rein. complètement pris par l'hépatisation, la couleur en est rouge vale, la consistance celle de l'hépatisation rouge — il ne surnage pas presque pas de liquide de ce côté — hypertrophie cardiaque cœur et ses orifices sans l'état normal quelques plaques laiteuses à l'abdomen ascite de 2 litres pas de trace de péritonite. foie diminué du poids de son volume, pas graisseux plutôt sclerosé et sure à la coupe, rate quintuplée de volume avec consistance normale — rein droit à peu près normal rein gauche présentant sur la coupe des plaques rondes blanches sclerosées au nombre de 7 ou 8 siégeant dans la portion corticale —	
	Intestin. Estomac normal rien du côté du péritoine — ni dans l'intestin grêle excepté les 30 à 40 derniers centimètres — le gros intestin présente une — muqueuse absolument remplacé par des cicatrices avec des rétrécissements du calibre plus ou moins accusé — il n'y pas une seule ulcération à signaler —	
	autopsie — hépatisation rouge de tout un poumon et partie d'un autre — environ un litre de liquide citrin dans chaque plèvre — hypertrophie cardiaque — rien au cœur — foie graisseux — deux petits kystes hydatiques dans l'épaisseur du bord antérieur — cavité des épiploons — il n'en existe pas au foie — reins blancs surtout le droit — rate quintuplée de volume — arborisations vasculaires sur les 50 derniers centimètres de l'iléon — la muqueuse du gros intestin est complètement remplacée par surfaces cicatricielles isolées — il n'existe plus d'ulcération	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Le malade a eu des hémorrhoïdes et il se trouvait mieux lorsqu'il perdait un peu de sang. Le malade se présente 7 à 8 fois par jour pour aller à la selle souvent avec du ténesme et sans faire de matières. En outre il se plaint de douleurs lombaires depuis 15 mois. En 1872 un accès de fièvre jaune.

6 mars. Le malade a eu depuis le 3 mars des accès de fièvre très violents revenant à la même heure à 5 heures du soir.

On lui administre un sulfate de quinine 0,50 en pilules et un lavement. — A la quatrième soirée le malade est très affaibli il meurt sans la moindre râle sans convulsions et un jour après la mort

Autopsie.

A l'ouverture du thorax environ un litre de liquide séreux dans la plèvre droite le poumon est normal un peu serré contre la colonne, sans adhérence, sans trace de pleurésie ancienne. à gauche au sommet poumon adhérent, lobe supérieur normal, lobe moyen et

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* S Charles *N°* 81

Nom Desplace Marie Claude.

né à

demeurant à

profession tisseuse

âge 54 ans

tempérament

constitution

entré le 19 janv 76

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Poumons emphysémateux
voir à l'autopsie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort à 43 ans d'une maladie de foie après 8 mois de maladie.
Mère morte à 56 ans. D'une maladie accidentelle.
Une sœur bien portante.
Seule, sans enfants.
Pas de maladies antérieures importantes.
Pas de maladies vénériennes. Jamais de rhumatismes.
Depuis trois mois ressent à diverses reprises et à des moments différents, le matin des vomissements alimentaires dans la journée. Il avait déjà remarqué l'addition d'angine avec affection gastrique ils prit le délire et diffus. Ligneux.
Son trait de [illegible] mon état un tremblement général des membres, marqué surtout aux membres supérieurs et de la langue — tout à fait analogue au tremblement alcoolique cependant il dit n'avoir jamais bu au plus de 99. centilitres de liqueur par jour — n'ayant plus d'une centaine de vin.
Depuis un mois il a des vertiges survenant sans motif apparent, il en a eu trois fois ces derniers le dos des mains et la face et éprouve une gêne dans les mouvements de ces régions.

Il semble bien ressortir de l'examen des commémoratifs que la malade présente une forme commune de tremblement sénile, ne rappelant en rien le tremblement alcoolique. Il ne faudrait donc pas attacher une importance exagérée à l'antécédent alcoolique. Il faut tenir compte aussi de l'âge avancé de la malade, de l'absence de tout autre antécédent pathologique, de l'absence de tout autre symptôme nerveux, du tremblement qui n'existe que dans les membres supérieurs et la langue, enfin de l'absence de tout trouble intellectuel. Aussi nous nous croyons autorisés à penser à un tremblement sénile pur et simple.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Aux membres inférieurs. Les pieds sont très gonflés, mais ne godillent pas sous les doigts. Le ventre est très gros, le cercle thoracique est ~~très~~ modérément développé et sonore sur la ligne médiane. Sous la région sternale on entend un souffle rude. Sur les côtés il y a l'matité avec courbe de la base latérale et plus une dilatation des veines qui efface complètement le dessin des côtes. Le bruit de souffle se retrouve à la pointe. Pas de frottement péricardique. Le foie est gros, dur, bosselé, sensible à la pression. On entend un souffle rude au niveau de l'ombilic. La rate ne paraît pas hypertrophiée. Les urines sont rares, foncées, albumineuses. Elles contiennent des cylindres granuleux et des cellules épithéliales.	
26 j.	Ce bruit de frottement n'est pas constant, on le perçoit tantôt à un endroit, tantôt à un autre. Il semble parfois entendre un double frottement.	
28 j.	= Le bruit de souffle systolique n'est pas modifié par la position couchée, on le perçoit encore à droite et on entend le souffle. Il est continu mais se renforce avec la systole et la systole et avec l'inspiration.	
3 février	= Le malade a toujours la face bouffie. Du côté droit il se couche.	
5 février	= Décédé	
6 avril	= Le malade meurt subitement dans la matinée après une hémorragie nasale. Depuis 8 jours il ne mangeait plus et gardait le lit. Il était pâle et présentait à la surface du corps quelques taches purpuriques. Il ne se plaignait pas de souffrir d'une façon spéciale.	
Autopsie	= Corps de grande taille. Rigidité cadavérique très prononcée. Pas d'œdème aux membres inférieurs. Le ventre est gros, plein, sonore. Les veines sous-cutanées sont dilatées. Pas de circulation collatérale. Pas d'ascite. Le foie est gros, dur, bosselé, son bord tranchant. Pas de tuméfaction de la rate. Les reins sont gros, leur capsule se détache facilement. Leur surface est parsemée de petites taches hémorragiques. Les uretères sont dilatés. Les poumons sont emphysémateux. Pas d'adhérences pleurales. Pas de liquide dans le péricarde. Le cœur est gros, flasque. Les cavités droites sont dilatées. Les valvules sont saines. Les orifices sont normaux. Les parois du ventricule droit sont amincies. Le ventricule gauche est hypertrophié. Les valvules sont saines. Les orifices sont normaux. Les parois du ventricule gauche sont hypertrophiées. Les valvules sont saines. Les orifices sont normaux. Les parois du ventricule gauche sont hypertrophiées.	

Lyon, impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

43
65

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 6 & 96

Nom Pierre Vidrine
né à Neuville s. Saône)
demeurant à Lyon
profession teinturier
âge 25
tempérament
constitution
entré le 28 Juin 55
sorti le 21 août 55 en convalescence
Entré le 22 Sept. 55

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Dysenterie des pays chauds

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Séjour de 2 ans en Cochinchine environ d'un an 1/2

Commémoratifs alimentaires. —

Père mort phthisique — Syphilis à l'âge de 16 ans. ~~Il y a deux ans~~ La maladie actuelle a débuté par une laryngite et une stomatite ; pendant 10 jours le malade ne pouvait prendre des aliments solides. — A la suite de cette affection le malade qui avait un appétit très robuste vit diminuer rapidement, en même temps qu'il était atteint d'une diarrhée dysentérique très abondante. Depuis lors cette diarrhée n'a jamais pu être arrêtée — Traité pendant 3 mois à l'hôpital de Toulon, il en sortit un peu amélioré — Les selles n'étaient plus qu'au nombre de trois à quatre par jour, une fois même il n'y en eut que deux — Mais ~~à peine sorti~~ aussitôt qu'il se remit au régime ordinaire, la diarrhée recommença —

Les matières sont claires, et contiennent de

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	alimente non digeris - 9.9. fois elles sont teintées de sang - actuellement le malade en a 20 à 25 par jour - Il a maigri considérablement - la langue est de couleur rouge vif. elle est douloureuse, l'arrière gorge l'est également - Le malade se plaint de tousser un peu, cependant on ne trouve pas de signes pathologiques, à la auscultation des poumons Peau sèche - Ventre a perdu son Embonpoint - Pli cachectique. Dyspepsie stomacale - Les battements du cœur ne sont pas perçus à cause de cette dilatation de l'estomac. Oppression dans la marche - Rien au foie - T - 37,5	Lemonade Oxytisé - depuis huit mois - Demande par le rejet d'un petit calcul - Viande crue V. d. Pharman E. albumineuse Diète - Potion 1/2 tasse Sucre Gomme Jus de citron Lavements laudanisés Bismuth 4 g. Morphine 0,05 cgr Potages au Collodion Thé - au citron E.. de Selt
2 juillet	- Les selles sont un peu moins abondantes.	
4 juillet	4 Selles en 24 h.	
5 juillet	Le malade n'a eu qu'une selle dans toute la journée d'hier. — Mais les forces diminuent de plus en plus - Il a essayé de se lever et est tombé à terre - Il ne peut faire un mouvement, il n'a plus de forces. il est dans le marasme -	
8 juillet	- Le malade n'a eu que 2 selles depuis hier, elles sont noires -	
9 juillet	Le malade a pris hier un bain alcalin de 10 minutes. —	
10 juillet	Le malade semble un peu plus fort. il n'a pas la pâleur jaune et l'anémie comme aux repris	

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

P. Vitrine – Dysenterie 64

№ 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
15 juin	Le malade est retourné hier au bain. – L'état de marasme dans lequel il était il y a 99. jours semble se dissiper. Il se sent plus fort. – Les selles sont bien plus rares.	
26	Le malade a repris du jour en jour – Il a bon – il commence à manger avec appétit – Il se plaint de toujours un peu. –	
28	Il n'a plus que 8 selles par jour	
3 août	Le malade a mauvais estomac ce matin. Les selles étaient redevenues plus nombreuses hier. – aujourd'hui il en a eu 12.	Lait 1 litre Gomme 1 gr. Eau 500 gr.
4.	Part à Longchêne. –	
22 Sept.	Le malade revient de Longchêne – Il est dans un état plus grave que lors de son premier entrée. — Les selles au nombre de 12 à 15 par jour. La peau froide – a pli cachectique – amaigrissement extrême – Lenteur des grands mouvements. Le malade ne reprend qu'avec peine des aliments solides, mais c'est à peine s'il prend du liquide. Il se plaint d'une douleur vive, et d'une sécheresse au niveau du larynx — Il expectore un peu, mucosités filantes. Pouls à 92 – Fièvre légère	S. de Lait 7

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	fréquent — Difficulté à parler — voix prise et traînante	
27 -	Même état — Mucus buccal — Vomit — plusieurs fois Gargarisme acidulé il ne tolère que de l'eau gazeuse et du thé au rhum	
2 Octbre.	On applique sur les mêmes régions latérales de petites ulcérations siégeant l'espace et plaques muqueuses. Persistance du muguet et des douleurs laryngées.	
4 -	Pas de matière aucune dans la bouche avec la spatule tournis dl. — Le malade se plaint de point de côté à droite au niveau du bord des fausses côtes Rien dans les poumons. Il se plaint aussi de battements à la région épigastrique — La main appliquée sur cette région les perçoit très manifestement Affaissement de la paroi antérieure de l'abdomen, on sent que l'on touche très facilement la colonne vertébrale — Les battements que l'on sent à l'épigastre semblent être les battements de l'aorte abdominale — La pointe du cœur bat dans le 5e espace entre mamelon, mais pour la sentir il faut faire incliner le malade en avant. On sent à la pointe une impulsion mal frappée — et de même à l'auscultation le 1er bruit est peu net on entend aussi un souffle systolique à l'épigastre entre les fausses côtes, et se prolongeant du côté gauche jusqu'au travers de doigt au dessus de l'ombilic — Lorsque on ausculte vers l'ombilic on sent que l'aorte est plus superficielle, et lorsqu'on exerce une pression	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	sur la carotide un allant progressivement on entend un double bruit de souffle manifeste	
	Le pouls est très dicrote	
	On entend toujours le bruit de souffle systolique épigastrique dont nous avons parlé si on comprime la carotide au dessous —	
	Taches ecchymotiques sur les parois thoraciques.	
	12 à 18 selles glaireuses par jour.	
6-8bre	L'examen des urines fait découvre un léger nuage albumineux	
8-9	Râles muqueux aux fins en arrière du côté gauche —	
	Bruit de pieds —	
	On ne trouve plus le double bruit de souffle ; mais le souffle systolique persiste à la région épigastrique	
	Le ventre sans être volumineux n'est plus aussi rétracté qu'auparavant il est légèrement ballonné —	
12	Persistance du bruit systolique à la région épigastrique.	
14	Le malade tousse davantage : la toux est pénible —	
	Il y a encore râles crépitants fins dans tout le poumon — ils pénètrent l'oreille, sont bouffis, par places — On entend aussi la plèvre latérale droite — mais moins qu'hier —	on avait signalé la veille un 2e foyer intermittent
	Le souffle systolique épigastrique s'entend toujours également —	mais moins bien que les jours précédents —
	P 140 -	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
15	L. oedeme des pieds a augmenté et il a pris de l. oedeme des bras. Pouls est extrêmement rapide, est petit. Respiration (140) on ne perçoit plus le bruit de souffle à la région épigastrique on entend seulement les bruits du cœur qui sont tantôt tantôt on les perçoit très bien au niveau de la région précordiale. La ventre est toujours un peu tuméfié — 8 selles en 24 h peu abondantes — Même phénomène stéthoscopique en dessous de la base droite 16. Le malade a pu prendre un peu de lait mais en très petite quantité — tout ce qu'il prend lui donne des envies de vomir — affaiblissement — oppression — 40 Resp. — Toux persistante — Sonorité normale et l'on perçoit toujours les mêmes râles. Le bruit de souffle systolique de la région épigastrique persiste également aujourd'hui — Cependant le malade paraît dans le même état qu'hier, sauf qu'il y a moins de bruits intestinaux qu'hier. P. 140 — Muguet persiste — Réaction acide. 5 ou 6 selles par 24 h — Expectoration muqueuse — épaisse Le malade est mort cette nuit —	et il a pris de
17	autopsie — — Intestins — On trouve de petites ulcérations en nombre variables dans le gros intestin. — Elles ont le diamètre d'une pièce de 20 cent., il y en a d'autres beaucoup plus petites, d'autres de la grosseur d'un petit pois à celle d'un haricot. Les ulcérations sont entourées d'un petit cercle hyperémique — Elles siègent surtout dans le S iliaque et dans la partie inférieure du rectum. Il y en a aussi, mais en très petit nombre dans le colon, jusqu'au cæcum. — L'estomac et l'intestin grêle ne présentent pas de	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Lésions -

L'examen de la corde ne laisse reconnaître aucune trace de lésion - elle présente partout un calibre normal, et uniforme. - au niveau de la plaque on ne sent pas de retrécissement. -

L'ouverture de l'abdomen montre le colon transverse très distendu, et passant sur la paroi. Les Reins et la foie n'offrent rien d'anormal on remarque que le pancréas pèse sur l'aorte.

Cœur - petit volume - complètement sain -

Poumons - On trouve dans chaque côté plusieurs litres de liquide séreux. Les plèvres sont recouvertes d'un exsudat blanchâtre - Pas d'adhérences pleurales sauf à droite et en arrière près du sommet dans un point très limité.

Le poumon gauche est assez volumineux et présente une consistance anormale. A la coupe on voit dans toute l'étendue du poumon des îlots de pneumonie lobulaire, disposés irrégulièrement mais surtout près de la surface. -

Ils offrent une coloration rosée et un aspect grenu, d'autres présentent des points blanchâtres qui dans certains points sont plus ou moins ramollis et donnent bien dans le lobe supérieur notamment à une assez grande quantité de petits cavernules de la grosseur d'une lentille.

Le Rein est en outre fortement congestionné à droite. on trouve des traces de la pneumonie au moins volumineuse - Pas trouve des lésions de même nature mais en moins grande quantité, toutefois, dans la partie correspondant au point adhérent on rencontre une caverne irrégulière et anfractueuse à l'emporte pièce et pouvant contenir une amande -

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 94

Nom Claude Raillère
né à Champoly (Loire)
demeurant à Lyon
profession tailleur de pierre
âge 39
tempérament
constitution
entré le 5 Bre 75
sorti le mort le 24 8bre 75

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Cirrhose hypertrophique

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents hérédit[aires].

(X) Le malade a cependant l'habitude de boire 2 et 2½ litres de vin par jour.

I. de Biz.

Bismuth
Opium

Pas de syphilis, ni d'alcoolisme (X)
Jamais de maladies antérieures
Le malade fait remonter le début de son affection à 18 mois. A cette époque il fut obligé de rester au milieu de l'hiver pendant une partie de la nuit dans une rivière, et depuis ce moment il commença à tousser. Les forces diminuèrent peu à peu mais prenant cependant un mauvais de continuer son travail.
Il y a trois mois sans cause appréciable, le malade s'aperçut qu'il avait un peu d'ictère, qui limité d'abord aux conjonctives s'étendit par tous les téguments.
Depuis ce temps la toux a disparu

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il y a 3 semaines la maladie a empiré une diarrhée qui persiste encore. Enfin depuis 15 jours à la suite d'ingestion de boisson fraîche le malade a pris une laryngite. Actuellement, la teinte ictérique est très prononcée sur tout le corps, ainsi que sur la voûte du palais. Le malade n'a pas d'hématopsie, mais il se plaint lorsque le jour baisse de ne plus y voir, au point qu'il est obligé de recourir à un aide pour le conduire. — Le lendemain, au matin tout trouble de la vision a disparu. — Il n'a pas de démangeaison. — Il est un peu vide, et urine beaucoup. — L'urine a une teinte jaune, dont la couleur rappelle celle de la bière légère. — L'appétit est vivace, mais aussitôt après le repas le malade a des tympanismes stomacaux, et des rots diaphoniques. — Ces rots sont moins en nombre 20 à 25 par jour. —	
	Le malade n'éprouve pas de douleur au niveau de la région hépatique. — Quand on examine cette région on trouve le foie augmenté de volume et dépassant le rebord des fausses côtes de deux à trois travers de doigts. — Le ventre est ballonné, il y a aussi un peu d'ascite. — Les veines abdominales sont sinueuses et turgescentes. —	
	Le cœur a des battements réguliers, ils ne sont pas diminués en nombre. — La pointe est difficile à trouver, mais le maximum des battements est dans le 5e espace intercostal en dedans du mamelon. Il y a un léger bruit de souffle au 1er temps et à la pointe. —	
	Rien aux poumons. — Amaigrissement et perte des forces. Bain tous les jours depuis 8 jours	

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 15.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les urines sont couleur d'acajou Troubles par l'acide nitrique elles donnent un precipité albumineux qui se colore en vert foncé.	
13.	La malade a toujours de la Diarrhée. Il maigrit un peu	
17.	Urine très legerement acide; colorée — albumineuse, mais ne donnant un precipité à la chaleur qu'en mettant une goutte d'acide azotique. — Precipite par l'acide picrique et nitrique. . Au microscope on trouve 99. tubes et 99. cellules granuleuses. Urine colorées en jaune.	
23.	amaigrissant plus prononcée — ne pouvant être arrêtée malgré les astringents.	Diarrhée abondante
27	Mort cette nuit.	

Autopsie. 4 Poumons sains. —
Cœur diminué de volume. — Plaques athéromateuses de l'aorte, quelques unes ulcérées. — Pas de retrécissement des orifices auriculo-ventriculaires. — Les Muscles, examinés au microscope ne présentent aucune dégénérescence.
Le foie est presque le double de son volume ordinaire. Il est dur, résistant — à la coupe on voit les lobules granuleux faire saillie entre des brides de tissu conjonctif. Ce tissu se voit en grande abondance et se dessine en stries blanchâtres.
au microscope on trouve des fibres conjonctives interlobulaires sclérosées et prolifères. — Etat graisseux très prononcé des cellules hépatiques. —
Reins présentent au microscope une lésion analogue, caractérisée par l'état graisseux des cellules des tubes qui sont effondrées. — Dans certains points

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	ces Tubercules ont disparu, et sont remplacés par du tissu conjonctif — Ils sont aussi augmentés de volume, durs — et à la coupe présentent un aspect graisseux — La rate est doublée de volume — L'Intestin n'a pas été examiné	

SCD Lyon 1

N° 21. Service de M. Grignon – (M. Villard) –

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Maurice *N°* 7

Nom Thérèse Gayet
né à St Nizier (Loire)
demeurant à
profession Lissense
âge 35 ans
tempérament
constitution
entré le 15 mars 1873
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Anémie

Bruit de souffle anémique à la région précordiale.

Dégénérescence graisseuse généralisée.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père et mère morts à 82 et 85 ans.

La malade a toujours eu une santé délicate (anémie de tête, frigorifié, dyspepsie) mais jamais elle n'avait été de maladie. Réglée à 15 ans, menstrues régulières comme époque mais pas comme quantité.

Il y a 10 mois diarrhée, peu abondante mais qui dura près de dix mois sans s'arrêter, faiblesse qui alla en augmentant, pâleur et teinte verdâtre des téguments. Perte de l'appétit, soif très vive. Trois mois après la malade beaucoup plus faible dut cesser son travail et s'aliter. À ce moment là anémorrhée, battements de cœur violents au moindre effort, œdème assez considérable, qui paraît s'être généralisé à un moment donné, et qui diminuait pour la repos horizontal. Depuis deux mois vomissements glaireux assez fréquents. Jamais de pertes blanches ou rouges. Jamais de crachats hémoptoïques. La malade dit n'avoir jamais toussé pendant longtemps.

La faiblesse étant devenue extrême, un peu d'oppression étant survenue la malade entre à l'hôpital.

Actuellement. — Faiblesse extrême, teinte jaune verdâtre des téguments. Décoloration complète des muqueuses (lèvres, gencives, conjonctives). Langue sèche assez rare, battements de cœur violents qui soulèvent la main. Souffle thoracique normale. À l'auscultation respiration un peu bruyante, rapide mais pas de râles.

Lyon Imp. veuve Bonnetain et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Au cœur : matité normale ; Contractions extrêmement rapides. Bruit de souffle dans au premier temps et à la base ayant son maximum à gauche. Le bruit de souffle se prolonge dans les artères du cou. Bruit de souffle dans l'artère crurale. Pouls veineux léger.

Foie normal, rate normale. Rien à la palpation abdominale.

De temps à autre vomissements glaireux. Anorexie. Alternatives de diarrhée et de constipation. Soif vive. Diurèse augmentée.

(ni sucre ni albumine dans les urines.)

Pas d'amaigrissement.

Affaiblissement progressif — mort le 21 à 1 heures du matin.

Autopsie. faite le 24 (le sujet ayant été injecté au sulfate de zinc.)

Cadavre parfaitement conservé.

Poumons. sains. un noyau induré au sommet gauche qui est adhérent. quelques adhérences sur les deux poumons.

Cœur. Valvules saines fermant parfaitement les orifices (à une pression faible la valvule tricuspide laisse passer un peu de liquide) pas de rétrécissement des orifices. Décoloration des parois musculaires ; examinées au microscope à peine quelques fibres graisseuses (l'examen a porté sur une colonne du premier ordre). Vaisseaux d'apparence saine.

Foie Graisseux dans toute son étendue

Rate Normale

Reins graisseux.

Capsules surrénales un peu grosses, d'apparence normale.

Organes génitaux sains. (Ovaires anémiés.)

Organes nerveux centraux de consistance un peu plus dure que d'habitude. mais ne paraissant présenter aucune lésion.

Tube digestif. Nulle part aucune trace de lésion, ni ulcérations, ni cicatrices.

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Charles N° 89

Nom Jean Antoine Odolet
né à Vaugneray (Rhône)
demeurant à Lyon
profession tisseur
âge 65 ans
tempérament
constitution
entré le 11 bre 72
sorti le mort le 11 bre 72

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ
Cancer de l'estomac ?

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le père mort à 36 ans à la suite d'un refroidissement, la mère à 75 ans. Une sœur aînée rhumatisante, une autre en bonne santé; un frère mort à 22 ans à la suite d'anasarque. Deux filles d'une santé assez faible.

Excès de boissons avant la maladie actuelle (rien).
Pas de maladies vénériennes.

19 ans — Comme maladie antérieure le malade n'a eu qu'une affection de 15 jours de durée caractérisé par un point de côté sous les cartilages costaux du côté droit; fièvre de jamais; les douleurs devinrent excessivement vives quand le malade absorbait quelque boisson.

2 ans. — Il y a 2 ans le malade commença à éprouver du dégoût pour la viande, mais il ne vomissait pas encore; les autres aliments surtout la soupe étaient bien digérés.

3 mois — Il y a près de 3 mois il commença à vomir immédiatement après les repas, 2 ou 3 fois par semaine; il y a 2 mois il éprouva des palpitations, de la dyspnée dans la marche et la montée et de l'œdème des jambes qui disparaît momentanément par le repos. Jamais d'hématémèses ni de matières noires dans les vomissements. Un peu de toux.

Depuis la même époque points douloureux au niveau de l'estomac, survenant de persistant après avoir mangé

Actuellement le teint du malade est jaunâtre, anémié des muqueuses; œdème des membres inférieurs

Lyon Imp. veuve Bonnaviol et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	et des mains ; adynamie de la face. Le ventre est très légèrement ballonné ; la pression est douloureuse au creux épigastrique en dessous et un peu à gauche de l'appendice xyphoïde. Actuellement selles normales, mais diarrhée pendant 9 semaines ; elle a cessé depuis 2 mois. Un peu de céphalalgie et bourdonnements d'oreille ; pas de vomissements. Langue assez bonne.	
	Pneu au cœur ni aux poumons. (Le malade tousse parfois durant l'hiver).	
	Pas de pyrosis ; le malade n'a jamais eu de renvois ; jamais de régurgitations aqueuses. — Pas d'albumine (à peine par la liqueur nitrique). Les vomissements surviennent en général 10 minutes ou un quart d'heure après le repas.	
	Bruit de souffle dans les vaisseaux du cou. Le bruit n'est pas permanent, il s'entend surtout dans la systole ventriculaire pour reprendre immédiatement après avec un redoublement d'intensité. Frémissement vibratoire avec la systole et siégeant également dans les vaisseaux du cou. Pouls régulier.	Lait Vichy
	Examen du sang donne une augmentation du nombre des globules blancs.	
8 7/bre.	Le malade a été soumis à un régime lacté absolu.	
4 8bre	Pas de vomissements depuis 3 jours. Vomissements alimentaires. Selles régulières.	
	Pas de vomissements depuis 3 jours. Vomissements alimentaires. Selles régulières. Le malade a uriné 1 litre 1/2 dans les 24 heures. Urine claire, légère, ne contient ni albumine ni sucre. Densité 1020. Pas de bruit de souffle dans les vaisseaux du cou. Pouls régulier.	
7 8bre	Pas de vomissements depuis 3 jours. Vomissements alimentaires. Selles régulières. Le malade a uriné 1 litre 1/2 dans les 24 heures. Urine claire, légère, ne contient ni albumine ni sucre. Densité 1020. Pas de bruit de souffle dans les vaisseaux du cou. Pouls régulier. Le malade a commencé à manger de la viande.	
11 8bre.	Pas de vomissements depuis 3 jours. Vomissements alimentaires. Selles régulières. Le malade a uriné 1 litre 1/2 dans les 24 heures. Urine claire, légère, ne contient ni albumine ni sucre. Densité 1020. Pas de bruit de souffle dans les vaisseaux du cou. Pouls régulier. Le malade a commencé à manger de la viande

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 89

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Autopsie.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

13 bre. 72

Autopsie autorisée par le procureur.

Cavité crânienne ordinaire à la circulation de la veine de Galien
Rien anormal et l'intérieur tout entier tout examiné a été
Cerveau — gardé long, on ne trouve aucune altération
Foie — Le foie est manifestement graisseux, l'examen au microscope
à l'état frais, montre de la cellule hépatique dont
Reins — le noyau tout bien clair, de granulations graisseuses
la substance corticale est pâle jaunâtre, l'examen histologique
permet de constater aisément de la graisse dans la
cellule urinifère.
Cœur — Le ft. et ventricule du cœur ont quelques points pour
les oppositions clairs et contiennent des nombreux granulations
graisseuses.
Cerveau — Cet organe n'offre à l'œil nu aucune altération, au
microscope, rien de manifeste, quelques rares granulations
dans le point de substance.
Le crâne est épais, résistant, quelques points dans les extrémités

Lyon Imp. veuve Rambaud et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Pouls veineux

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Vices Revolbin
insuffisance Mitrale
apoplexie - mort
autopsie : Hémorrh. Cérébrale

Coeur Vaisseaux -
insuff. tricuspide

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Corrin Antoine

Hypertrophie du cœur

pleurésie droite

pour Vernon -

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Eugène Breuil 1872

Endocardite rhum. à péricard.
altération de tous les orifices
Rétr. à insuff. mitrale.

insuff. tricuspide
sans poumons

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Jacquemet Salle 4e Femmes Lit N° 1 F°

Prénoms Françoise

Age 41 ans

Profession Domestique

Né à Bourgoin

Demeurant à

Entré le 4 Juin 89

Sorti le Mort le 28 Juillet 89

Autopsie — Anévrysmes vasculaires intermittents et Souffle Cephalique

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Néphrite Chronique

Corps fibreux de l'Utérus -

Goutte -

Hypertrophie du Coeur - Bruit de galop

Pouls veineux très prononcé avec

Hémorragies Utérines - Anémie -

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Père sain mourut - Mère morte à 35 ans de suites de couches.

Pas de scrofule dans l'enfance. Maladie grave à l'âge de 4 ans sur laquelle on ne peut obtenir aucune indication précise. La Malade croit se souvenir qu'elle s'agissait d'une pleurésie.

Depuis l'âge de 10 ans, la malade qui a toujours été réglée fait de la métrorrhagie à de fausses intermittences qui varient de fréquence et d'intensité, mais qui n'ont jamais disparu complètement.

Menstruation établie régulièrement à 15 ans.

Il y a 11 ans, Grossesse peu grave. La Malade dit qu'elle n'est pas sujette à Fausses - Elle n'a jamais eu d'hémoptysie.

Il y a 10 ans les règles ont commencé à se prolonger. Elles sont très abondantes les 3 ou 4 premiers jours

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, A. — 12-84. — 10.000

Imp. Mougin et Cie - Lyon

SCD Lyon

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

jours se prolongent facilement pendant 12 ou 14 jours - Ag. perte d'appétit mauvaise haleine selles 3 ou 4 intervalles

Il y a 4 ans le rejet devient plus abondant encore contient de caillots, qui on observa 3 jours de suite à la suppression des règles. La malade perdit ses forces vit ses palpitations augmenter à tout cesser tout traitant pendant 8 mois.

Au bout de 4 mois l'oedème commence à se montrer aux membres inférieurs, il persiste pendant 1 mois. La quantité des urines n'était pas modifiée, l'appétit était perdu mais les digestions restaient bonnes. A la malade n'accusait aucun trouble spécial.

Il y a 18 mois la malade eut une diarrhée qui s'accompagnait de coliques et qui persista 6 ou 7 semaines.

Il y a 6 mois l'oedème reparut aux membres inférieurs, il se montra également à la face et aux paupières. D'abord passager, disparaissant en quelques jours pour reparaître bientôt sans motif, cet oedème n'est devenu définitif que depuis 4 mois environ.

Actuellement il n'existe pas à la face mais il est très prononcé aux membres inférieurs.

La face est très pâle. Les muqueuses labiales et gingivales sont décolorées.

Le ventre est volumineux, tendu, avec un peu d'oedème et empâtement à la matité dans les parties déclives. La palpation permet de reconnaître à la partie moyenne antérieure de l'abdomen une tumeur assez volumineuse, dure, indolente qui

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

A l'examen du cœur on note la présence d'un souffle médian à volume d'une grosse noix gutturo-. La Malade dit qu'il y a 4 ans on lui en avait déjà signalé l'existence, mais elle ne sait rien de plus sur la date de son début.

Les bruits du cœur sont animés de battements exagérés à grande amplitude. Le pouls veineux bien visible dans la dépression épigastrique encore quand on fait asseoir la malade. Le doigt ne perçoit nulle part de frémissement sur la jugulaire interne en dehors du triangle de l'expansion du sterno-mastoïdien. A l'auscultation des jugulaires on perçoit même légère fermeté d'entendre un double souffle, mais on ne peut pas obtenir de murmure veineux. Sur carotides, on obtient également un double souffle, le souffle systolique prenant la consonnance métallique.

Enfin on a un double souffle crânien le 1er plus doux, aspiratif, le 2e plus crée. Le stéthoscope appliqué sur le front sur la fontanelle permet également de se trouver en présence de souffle.

Enfin à la fémorale gauche l'artère on perçoit légèrement le double souffle de Duroziez mais on ne peut en aucune façon obtenir de bruit continu. Le pouls radial est assez fort, régulier, non dépressible, peu régulier P. 104

La Malade dit ne pas tousser pourtant à l'examen du thorax on a de la matité à la base droite en arrière. Il y a à ce niveau de la obscurité à la respiration pas de souffle ni de modifications de la voix

Les pouls veineux hépatique pulsatile ou pas les veines du cou

Les pouls veineux succédant à l'expiration des veines qui correspond au 1er bruit du cœur diminuent le bruit de galop

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

La Malade n'a jamais éprouvé aucun Troubles ou
Nerveux Ni de Nervosisme -
L'Etat general est mauvais - L'appetit est Toujours
conservé mais les Digestions sont Penibles - ni
Vomissements ni Diarrhée -
Pas de Céphalée - Pas de Vertiges - La Malade entend
Seulement depuis qu'elle a marché des Bruits battants
dans la Tête -
La Vue s'est affaiblie Depuis 15 jours seulement - Elle
voit les points noirs qui s'agitent devant ses yeux -
surtout à gauche - Jamais de Diplopie -
Le Sommeil est mauvais - Les Forces sont absolument
perdues Depuis 3 semaines -
Amaigrissement progressif Depuis 1an -
A l'Examen du Cœur on note, des battements réguliers
dans toute la région précordiale même du côté Droit
et à l'épigastre -
A la Palpation on perçoit un Thrill Systolique très net -
La pointe bat dans le 5e espace sur la ligne mamelonnaire
A la percussion le Cœur ne paraît pas hypertrophié -
A l'auscultation du cœur, on perçoit à la pointe un
souffle systolique net qui se propage très faiblement
dans l'aisselle et dont le maximum est sur le bord
gauche du sternum au niveau de l'appendice
xyphoïde - ce souffle se perd à mesure qu'on remonte
vers le Cou en même temps que le 2e bruit perd
de sa netteté, devient rude, soufflant et prend un
timbre métallique - Le maximum de ce souffle
étant dans le 2e espace sur le bord gauche du
sternum -

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

L'odeur de la peau est insensible rend la palpation
de rien difficile, on bien on ne s'aperçoit pas de
l'odeur anormale à leur surface.
Les urines ne semblent pas augmentées de quantité.
Elles sont pales, très claires, filent par l'acide
nitrique & ne donnent un précipité d'albumine très net
d'un blanc mat.
On recueille les urines de 24 heures. La quantité
est de 3 litres.

117. Les mictions de la journée ne obtient le double sonde
mais en faisant varier la pression on ne peut pas
obtenir le bruit continu - mais le bruit s'exalte
devient plus simple change de caractère comme s'il allait
disparaître
Dans ces deux cas, en pressant avec le doigt
à la partie moyenne on a en pressant au moment
de la dépletion du ventricule & de même on n'obtient
non bruit de souffle que à ce même moment, on
obtient toujours très facilement le double souffle

118. La matité du plastron est plus appréciée.
L'anasarque a augmenté. L'ascite est marquée sur
tout le tronc. Surtout au niveau de la fosse iliaque.
Le bruit de galop n'est plus manifeste - On n'y
retrouve ce rôle que parce qu'on sait qu'il existait.
Les veines du cou sont plus turgescentes & surtout la
dépression sus-claviculaire si accusée auparavant est très
légèrement atténuée. Tension de souffle
Mx. 10,0 petit.

119. Les mictions plus fréquentes bruit de
galop à la palpation & à l'oreille & on remarque
que la dépression des veines sus-claviculaire est plus
marquée - Un peu moins d'oppression depuis les

SCD Lyon

Nom Salle Lit N° F°

28/1. La Malade a été très agitée l'oppression
A droite en arrière matité jusqu'en haut.
souffle - à gauche le long de la colonne jusqu'à
l'angle inférieur de l'omoplate. Le souffle est
Rauques mêlé aux bruits respiratoires.
Veines très en très Finement. Bruit de galop
peu marqué
En avant à droite la matité remonte jusqu'en
haut - Persistance des souffles cardiaques &
cephaliques - La Malade meurt 99 Heures après
29/1. L'Autopsie - Rien d'anormal des cerveau -
Les examens des Reins de la Rate mêlé & on ne
trouve rien à leur surface.
Le poids moyen du volume d'une moyenne
multiplié à la forme Hystique.
On constate la présence d'un épanchement séreux
abondant (1 Litre ½) dans la plèvre droite -
Poumon rouge brun Obsolète épaissi - Adhérences
très résistantes.
Au sommet des 2 poumons - on a des noyaux calcaires
des cicatrices tuberculeuses - à la cicatrice du sommet
droit correspond une grosse caverne.
Le poumon droit est adhérent dans son lobe inférieur
à la paroi postérieure dans les 2 lobes supérieurs.
Le cœur est assez volumineux pèse 3 Hg -
L'aorte est très petite, absolument saine - le volume
des ventricules de la valvule tricuspide également saine
que 6 cm.
L'artère droite est dilatée - Le gauche l'est aussi
L'infundibulum est très dilaté - Son orifice mesure

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Jeune fille de seize valvulaire.
Les Reins sont gros 200 g. & 190 g. ce sont
de gros reins Oblongs.
La Rate est sans foie 200 g.
Le foie un peu gras pese 1430 g.
L'Uterus et le volume d'une tete de foetus
multiple il est rempli par des fibromes à divers
stade de développement. Il sont gg. une emplante
dans la cavité commencement à l'ovule Là se
pedicules.

SCD Lyon

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Prénoms _____

Age _____

Profession _____

Né à _____

Demeurant à _____

Entré le _____

Sorti le _____

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Chef du service M _____

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M. _____

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, A. — 12-84. — 10.000

imp. Vuillon & Cie - Lyon

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Alzieu Salle 1re V2 Lit N° 14 F°

Prénoms Cécile.

Age 61 ans.

Profession Journalière.

Née à Rabastens (Tarn)

Demeurant à Lyon

Entrée le 5 Novemb. 1884

Sortie le 24 Novemb 84.

Rentrée le 27 janvier 1885

morte le 3 février 1885

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ulcère de l'estomac.

Hypertrophie du rein. Souffle cephalique

Cirrhose du foie

avec hypertrophie de la Rate et varices de l'oesophage ainsi que du grand cul-de-sac de l'estomac.

Chef du Service, M. R. Grépier | OBSERVATION CLINIQUE | Élève interne, M. Devic

Mère morte à 84 ans. Le malade ne connaît pas la cause de la mort de son père mort à 72 ans. Apoplexie cérébrale — Trois sœurs et un frère bien portants, deux ont eu des douleurs rhumatismales à plusieurs reprises.

Antécédents personnels : Bonne santé habituelle ; fièvre typhoïde à 23 ans. (traité à St Etienne — Séjour de 3 mois) — Marié à 22 ans. Pas d'enfant, un avortement à 4 mois, à 28 ans —

Ménopause il y a 14 mois — La malade dit avoir été nerveuse toute sa vie ; toutefois elle n'a jamais eu de crise — Ne fait habituellement pas usage de boissons alcooliques mais a fait pendant 10 ans un usage de vin blanc

Il y a 3 ans : elle éprouva subitement de violentes douleurs dans l'origine xiphoïdienne, ces douleurs durèrent 2 mois sans rémission, ne s'accompagnèrent jamais d'éclat fébrile ni de vomissements, ni de trouble de la connaissance ni des divers appareils de sensibilité — elle ne fut prise par une empoignée — 99 jours après les mêmes douleurs apparurent au même lieu et s'irradièrent ensuite à l'épaule droite.

SCD Lyon

Nom Salle Lit N° Fo

Cette articulation ne fut jamais enflée. Il y a environ 18 mois les douleurs de localisent au coude Droit et y affectèrent depuis cette époque plusieurs fois la forme subaigue et actuellement cette articulat. est légèrement tuméfiée, la peau à son niveau n'est ni chaude ni rouge, elle est atteinte d'un peu d'empâtement, tous les mouvements étant très limités et douloureux. La face externe de l'avant bras est le siège d'une douleur spontanée et provoquée par la pression, le long supinateur est contracturé.

Depuis 1 an la malade avait les jambes enflées le soir quand elle se couchait, le matin l'œdème avait disparu. Depuis un an le moindre effort amène de la dyspnée actuellement. Rien du côté des voies digestives. Le 1/3 inférieur du poumon gauche il y a de la submatité, une diminution du murmure vésiculaire et quelques râles sous crépitants, ni souffle ni changement dans les modifications relatives de la voix. Pas de toux, pas d'expectoration.

La pointe du cœur bat faiblement, dans toute la région précordiale on entend un souffle systolique prolongé qui change de timbre en se portant suivant les régions, le maximum est au niveau du 2e espace gauche (bord sternal, là il est très rapeux et très intense), on l'entend encore vers la clavicule gauche, très faiblement au foyer d'auscultation de l'aorte. Le 2e bruit est bien claqué et sans au niveau du maximum de souffle dans les vaisseaux du cou. — Le pouls est régulier battement rebondissant. Pas de retard carotidien. Bruit de diable veineux assez apparent. Le pouls radial est régulier, un peu dur, bondissant. Pas de capillaires. Pas de lésions. Pâleur de la face. Souffle systolique aortique intense intermittent. Tympanisme dans l'hypochondre gauche, pas de splénisme stomacal. Urines claires contient pas d'albumine. — Pas d'adénopathie.

Région gauche de l'abdomen on trouve une tumeur splénique allongée, longue de 15 à 18 cent. large de 6 ou 7, qui n'est autre chose que la rate. — Pas d'ascite. Le foie paraît normal. — Le malade n'a jamais eu de fièvre intermittente. La peau a une teinte ictérique. Pas de sueurs. Pas de taches cutanées abdominales. Examen microscopique du sang fait le 14 mai. une quantité anormale de globules blancs.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

8 Novemb. — Hier à midi après avoir mangé un potage le malade vomit une quantité assez considérable de sang, le lendemain les selles présentaient du sang mêlé. Sang rouge, non spumeux, bien liquide — Ici on n'a pas cherché à faire au toucher rectal — Le malade n'a jamais eu de règles.

9 — L'urine ne contient ni sucre ni albumine.

22 — Hier. L'après-midi 1/2 heure après avoir mangé des pommes de terre à la bouf, eut des nausées et vomit après beaucoup d'efforts 4 ou 5 cuillers à bouche de sang rouge, spumeux. Sans aucune parcelle d'aliments — Le malade n'a pas toussé avant de vomir — Depuis plusieurs jours le malade mangeait avec un peu d'appétit et n'éprouvait d'autre chose qu'une sensation de pesanteur.

24 — Nouvelle hématémèse. Hier à 10 h. 1/2 heures après avoir mangé — mêmes réactions que la dernière.

Nom Salle Lit N° F°

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, Intercalaires. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom Alcien Cécile Salle 4 - f - Lit N° 4. F°

Aussitôt après sa rentrée chez elle, la malade se mit au lit,
Elle n'a pas eu de nouvelles hémorragies mais depuis 15 jours apparut
l'œdème qui localisé d'abord aux malléoles, atteignit en 8 jours
l'abdomen. Depuis cette temps l'œdème n'a pas disparu
actuellement: Le malade est couché sur le dos; œdème considérable des
membres inférieurs de la paroi abdominale, ascite, dilatation des veines superf.
au niveau de l'épigastre surtout, on voit aussi un réseau
sur le côté
droit du thorax s'étendre en se propageant sur le sein et sur le bras,
surtout après le 1er espace intercostal
Le dernier groupe ganglionnaire est le siège de gros ganglions
Les veines du cou sont volumineuses mais non animées de battement.
Langue blanche; encore un peu d'appétit - Constipation -
Le souffle systolique de la base existe avec les mêmes caractères -
A la base droite matité, obscurité du murmure, sans souffle; râles humides
au dessus et à la base gauche - L'œdème remonte en arrière assez haut.
Long de la paroi thoracique.

28 - Pas d'albumine dans l'urine - La dyspnée inspiratoire a augmenté - Ponction
fonctionnelle l'ascite a amené environ 4 litres de liquide citrin -

31 - Le liquide a continué à s'écouler par l'orifice de ponction. L'ascite a diminué
de volume, mais la dyspnée - Souffre beaucoup du côté gauche du ventre.
Quelques râles à l'auscultation superficielle (au dire de la sœur - l'état de la
malade empêche un examen plus complet.)

1 Juin Elle a uriné, le liquide est écoulé en moins grande quantité, le ventre
est plus tendu; souffre toujours du côté gauche du ventre, pas de vomissement.

2 - Le liquide continue à s'écouler - P = 92 . R = 22 - Depuis 93
jours est tombée dans un état de somnolence, l'affaissement bien accusé.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, Intercalaires. — 11-82. — 10.000.

Imprimerie Louis Perrin

SCD Lyon 1

Modèle N° 61.

Nom Alzieu Cécile. n° 14. Novembre

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	2
95	210	34,0 42,5																			
90	200	33,6 42,0																			
	190	33,2 41,5																			
80	180	32,8 41,0																			
	170	32,4 40,5																			
70	160	32,0 40,0																			
	150	31,6 39,5																			
60	140	31,2 39,0																			
	130	30,8 38,5																			
50	120	30,4 38,0																			
	110	30,0 37,5																			
40	100	29,6 37,0																			
	90	29,2 36,5																			
30	80	28,8 36,0																			
	70	28,4 35,5																			
20	60	28,0 35,0																			
	50	27,6 34,5																			
10	40	27,2 34,0																			
	30	35,5																			

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Nom Salle 4e femmes Lit N° 4 F°

Autopsie (4 février 1885)

A l'ouverture du cadavre, on constate par d'ascite ; l'estomac et l'intestin sont gonflés par les gaz

Poumon droit : adhérences pleurales generalisés ; foyer noyau de tuberculose récente au sommet droit

Poumon gauche : un peu de liquide dans la cavité pleurale, congestion à la base

Coeur : normal – Poids = 230 gr

Foie : dur, lobulé, de couleur jaunâtre (cirrhose et degenerescence graisseuse) – Poids = 1250 gr.

Reins : normaux ; ils pesent chacun 140 gr.

Rate : 20 cm de long sur 11 c.m. de large. La capsule est épaisie et présente des plaques de periesplenite, sa surface est irreguliere. Le tissu de la rate est dur et cartilagineux

Estomac et Oesophage : l'extremité inferieure de l'oesophage et la premiere portion de l'estomac est le siege de dilatations variqueuses nombreuses.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

H. H. — S. G. — Feuilles d'Observations, Intercalaires. — 11-82. — 10.000.

Imprr. Ad. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4e femmes N° 186

Nom Antoinette Benoge

né à

demeurant à

profession Fileuse.

âge 64 ans.

tempérament

constitution

entré le 29 février 1882.

sorti le Morte le 10 Mai 1882 à 9 heures du soir

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Cancroïde de l'estomac

Insuffisance de valvule

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements du côté de l'hérédité ; ses parents sont morts très âgés. = Elle a eu la rougeole. = Ménopause à 50 ans. Bonne santé habituelle, pas d'antécédents pathologiques. =

Il y a environ 5 ou 6 mois que sans cause connue elle avait eu souvent un dégoût de 2 jours remontant jusqu'à un an environ auparavant. Cet dégoût n'était pas douloureux, ni ne s'accompagnait d'aucun autre symptôme ; la malade gardait vaguement à sa nourriture et n'avait pas perdu l'appétit. Cependant à ce moment la malade avait éprouvé un peu de dyspnée lorsqu'elle montait un escalier. = Depuis cette époque son dégoût a disparu, (il y a trois mois) mais la malade a maigri, et a remarqué qu'elle

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Digestions mal. Elle a vomi 2 fois. — Pas de toux. Jamais d'hémoptysie. Elle a uriné en notre présence; a rendu ses urines naturelles, limpides, ne contenant pas d'albumine dans les urines, pas d'albumine. — Pas de douleur — Pas de tuméfaction appréciable à la région rénale. Rien sur la crête iliaque.	
28 février	= Pas d'albumine.	
2 mars	= Pas d'albumine.	
14 mars	= L'état de la malade reste à peu près stationnaire. Toutefois depuis elle vomit tout ce qu'elle prend, l'oxalate pour elle se plaint de souffrir à la base du thorax du côté gauche. La physionomie de la malade a gardé l'aspect et les renseignements ont bien voulu donner. Elle est habituellement couchée sur le côté droit, car si elle se couche du côté gauche elle est prise d'envies de vomir et d'étouffements. Depuis qu'elle se plaint de souffrir davantage du côté gauche, nous avons constaté sur le dos du rebord costal. Le côté de ce côté, une petite matité qui paraît tenir à un empâtement plus profond, et qui produit une vive douleur à la pression. Les téguments sont toujours très décolorés, pâles. Pli cachectique. Affaiblissement général considérable. Les phénomènes d'auscultation du cœur et des poumons n'ont été constatés hier comme depuis l'entrée de la malade et n'ont pas présenté de modifications bien notables sauf peut-être une atténuation des bruits du cœur. L'impulsion du cœur n'est pas très forte, très nette cependant. La pointe est à sa place normale. Pouls petit régulier	

Compte rendu pour le Progrès

SCD Lyon 1

N° 126. Suite. Mars 1882.

No 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	2/ Aucun bruit anormal au niveau du cœur, bruit rénien renforcement sautant du côté plus prononcé il y a quelques jours. Modifié par la pression du stéthoscope... : l'auscultation des artères sous-jacentes permet parfaitement d'entendre la propagation des bruits du cœur. Le pouls sur les radiales on a un bruit systolique variable suivant la pression. Le plus souvent on perçoit en même temps un bruit qui paraît double systolique et qui n'est autre que le bruit rénien continu que l'on entend aussitôt immédiatement après la systole. Il suffit d'une pression légère au dessus du point comprimé plus pour que l'on n'entende plus que le bruit systolique artériel. — Des examens très répétés et très variés sur les différentes artères du cou n'ont pas permis d'entendre un véritable bruit diastolique artériel. — Il en est presque de même pour l'artère crurale où l'auscultation fournit à la pointe aussi. Du traitement a permis à différentes reprises de constater d'abord le souffle systolique puis un souffle diastolique très léger et très court. Ce phénomène très manifeste il y a quelques jours est aujourd'hui très passager et très difficile à reproduire. Nous avons trouvé aussi plusieurs fois au bruit systolique de l'artère un autre bruit pendant la diastole, tout à fait analogue à celui que nous avons perçu au niveau du cœur et reconnaissant la même cause. On le provoquait	avec. Au contraire à droite, beaucoup. Les bruits sont ... : l'on pression permet de porter des bruits.

avec le maximum d'intensité

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	surtout en pressant un instrument fortement : ne le malade, que ce qui empêche aujourd'hui il est impossible de produire ce phénomène soit par ce que ces bruits anormaux aient cessé d'exister soit parce que le malade ne peut plus se coucher sur le dos et que l'on est très gêné pour l'auscultation.	=
	La diminution des bruits de souffle et notamment des bruits rotatoires peut être attribuée à l'affaiblissement général de la malade, à son défaut d'alimentation à l'affaiblissement de l'action du cœur.	
	Il paraît y avoir de l'hypoglobulie, mais non de l'hydrémie. =	
31 mars	= La malade se plaint d'avoir vu apparaître un bouton dans la région épigastrique à droite ; on constate une tuméfaction évidente dans cette région ; elle a dû se montrer depuis peu, car l'exploration à ce niveau faite il y a peu de temps n'avait rien indiqué.	
3 Avril	— Depuis hier la malade a pris un point très douloureux dans l'hypochondre gauche — Le pouls est très douloureux en ce point — La tuméfaction constatée précédemment à la région épigastrique continue à persister —	
7 avril	= Elle se plaint d'avoir encore vomi.	
9 avril	= Nouveau vomissement. Elle a vomi et n'a pu garder de rien prendre sans présenter d'odème. Le pouls est très petit et très dépressible ; les bruits anormaux du cœur persistent. On détermine aussi un souffle systolique en prenant un stéthoscope sur les artères du cou et sur la carotide, mais on entend encore artériel n'est pas possible d'avoir le double bruit. On remarque de plus que l'empâtement épigastrique est plus étendu et que la moindre	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	prenant un peu plus abolit tout bruit. La malade est toujours couchée sur le côté droit, jamais toujours du ventre. — Toujours même prescription	
14 avril	— La malade a vomi des matières noires. — Le bruit est encore plus profondément enfoncé. Toux très petite, très douloureuse. Vomissements à la moindre pression des bruits reviennent.	
15 avril	— La malade se plaint d'éprouver des douleurs très vives sur le trajet des 2 scarifications, elle souffre plus à gauche qu'à droite. Elle a vomi, mais pas de matières noires.	
17 avril	— Elle se plaint d'éprouver de douleurs dans la cavité costale. Les sinus. Toujours de la constipation.	Toujours des ventouses
20 Avril	— Persistance de mêmes phénomènes — Il y a un mieux que la malade n'est pas bête et l'on ne constate pas de hoquets ni plaintes ni vomissements de même station dans le lit.	
22 avril	— Elle vomit beaucoup, mais	de ventre depuis un jour en deux.
24 avril	— Elle vomit moins souvent et les membres s'ajoutent	
5 Mai	— On entend toujours des bruits vitaux, mais moins forts mais plus précisément. La pression au niveau des artères bruit bien à un souffle, mais on n'a plus la sensation de double bruit comme au début. Toujours aucun bruit au cœur — rien de particulier du côté des poumons. — La malade vomit toujours tout ce qu'elle prend	
6 Mai	— Mise sur la chaise la malade a pris une syncope elle est de plus en plus affaiblie.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
d'ou ouverture abdominale	Autopsie faite le 12 Mai à 10 heures ½ du matin A l'ouverture de l'abdomen on remarque au niveau de l'épigastre une tumeur du volume d'une petite orange laissant écouler de son intérieur un peu de liquide noirâtre provenant de la cavité stomacale — Cette tumeur cancéreuse siège sur la petite courbure de l'estomac près du pylore — Cet orifice semble n'avoir été creusé que secondairement — L'orifice a conservé sa grandeur normale il permet l'introduction du doigt, et les produits morbides de la masse cancéreuse ulcérée et ramollie à ce niveau peuvent s'écouler librement dans le duodénum — Généralisation à distance de l'affection cancéreuse au foie — Au niveau de son bord antérieur droit la lésion de l'estomac on remarque une production cancéreuse du volume d'une mandarine, située immédiatement au dessous de l'appendice xiphoïde — Dans l'épaisseur du foie on retrouve disséminés une assez grand nombre de noyaux cancéreux. — Le cœur n'offre rien d'anormal — Les veines du cou examinées n'offrent également rien de particulier à noter	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 4me femme N° 185

Nom Marguerite Richard
né à
demeurant à
profession ménagère.
âge 57 ans
tempérament
constitution
entré le 7 novembre
sorti le Morte le 15 9bre 81
à 4 heures du matin.

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Néphrite interstitielle chronique -
Ulcère simple de l'estomac -
Etat anémique - Souffle céphalique
sans aucun souffle cardiaque -
Cautérisation -

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Son père est mort d'une maladie de foie; sa mère
a succombé à une affection indéterminée à 74 ans. -
De 10 frères ou sœurs, il ne vit plus que notre malade
et un frère d'une autre. - Elle ne peut fournir d'indications
précises sur la cause de leur mort. - Mariée à 21 ans
elle a eu 5 enfants; 3 sont morts en bas âge; de 2 autres
l'un est à la salle St Jean malade d'une fièvre, l'autre
est en bonne santé. - Elle a toujours eu de bonnes
fonctions menstruelles. Son mari est toujours bien en
bonne santé. - Elle habite une loge humide depuis 3 ans.
= Elle a eu sa ménopause il y a 3 ans.
= Elle a eu naturellement Elle a eu ses règles régulières depuis 3 ans,
époque, elle se sentait bien portante, a pu y subvenir
Elle vivait en un ménage d'ouvrier, un peu
plus rude des douleurs dans le ventre et la tête; des douleurs
se paraissant par accès intermittents, elle avait le cœur
des douleurs pour brûlure. Elle souffrait ainsi depuis
que depuis deux apparition de la maladie était survenu insidieusement
gêné dans la marche, et depuis 6 mois elle souffrait
faire de l'oblitération. Les urines étaient pour savoir si c'est
le mauvais de force, ou l'intensité des douleurs

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Depuis 5 ou 6 ans, elle souffre de vomissements	prè l'avoir conduite à sa visite ; elle me dit qu'elle souffrait de douleurs à l'estomac depuis 5 ou 6 ans, qu'elle avait de vomissements après les repas ; et ses vomissements étaient de matières alimentaires, elle avait également des douleurs épigastriques survenant en général 2 ou 3 heures après le repas. Elle mangeait du lait de poule, et avait du dégoût pour la viande. Elle ne pouvait pas supporter la viande, elle l'accompagnait de légumes et de verres pendus. La malade avait commencé à maigrir il y a 1 mois = Il y a 8 jours elle avait commencé à vomir presque tous les jours et de matières noires ; = Il y a 3 semaines elle avait eu seulement aussi vomi une fois du sang noir, elles avait la même coloration. = Depuis ces vomissements elles se sont renouvelés 3 ou 4 fois. Elle avait en depuis ce moment de l'alimentation que de diminué, son abondance. Depuis elle avait eu des périodes de diarrhée à droite et à gauche, Enfin elle avait eu des périodes de constipation. = Elle avait aussi de temps en temps des vomissements de sang noir. =	la malade Il y a 4 mois elle remarque que la digestion des aliments 3 ou 4 heures après le repas. Elle commence en même temps de ressentir des douleurs épigastriques survenant en général 2 ou 3 heures après le repas. Elle mangeait du lait de poule, et avait du dégoût pour la viande. Elle ne pouvait pas supporter la viande, elle l'accompagnait de légumes et de verres pendus. La malade avait commencé à maigrir il y a 1 mois = Il y a 8 jours elle avait commencé à vomir presque tous les jours et de matières noires ; = Il y a 3 semaines elle avait eu seulement aussi vomi une fois du sang noir, et peu après des selles ayant la même coloration. = Depuis ces vomissements elles se sont renouvelés 3 ou 4 fois. Elle avait en depuis ce moment de l'alimentation que de diminué, son abondance. Depuis elle avait eu des périodes de diarrhée à droite et à gauche, Enfin elle avait eu des périodes de constipation. = Elle avait aussi de temps en temps des vomissements de sang noir. =
	On entend à la base droite du poumon des râles sous-crépitants fins et humides, quelques râles sibilants disséminés. = Le foie déborde le rebord costal de 2 travers de doigt, il est régulier, sa surface lisse, sa consistance normale, sa sensibilité normale. = La rate n'est pas perceptible. = Pas d'ascite. = Pas d'œdème des membres inférieurs. = Pas de troubles du côté du cœur. = Pas de troubles du côté du système nerveux. = Pas de troubles du côté de la vessie. = Pas de troubles du côté de la peau. = Pas de troubles du côté des yeux. = Pas de troubles du côté des oreilles. = Pas de troubles du côté des organes génitaux. = Pas de troubles du côté des membres supérieurs. = Pas de troubles du côté des membres inférieurs. = Pas de troubles du côté du tronc. = Pas de troubles du côté de la tête. = Pas de troubles du côté du cou. = Pas de troubles du côté de la poitrine. = Pas de troubles du côté de l'abdomen. = Pas de troubles du côté du bassin. = Pas de troubles du côté des membres. = Pas de troubles du côté des articulations. = Pas de troubles du côté des muscles. = Pas de troubles du côté des nerfs. = Pas de troubles du côté des vaisseaux. = Pas de troubles du côté des glandes. = Pas de troubles du côté des organes des sens. = Pas de troubles du côté des organes de la parole. = Pas de troubles du côté des organes de la mémoire. = Pas de troubles du côté des organes de la volonté. = Pas de troubles du côté des organes de la sensibilité. = Pas de troubles du côté des organes de la motricité. = Pas de troubles du côté des organes de la nutrition. = Pas de troubles du côté des organes de la respiration. = Pas de troubles du côté des organes de la circulation. = Pas de troubles du côté des organes de la digestion. = Pas de troubles du côté des organes de la sécrétion. = Pas de troubles du côté des organes de l'excrétion. = Pas de troubles du côté des organes de la reproduction. = Pas de troubles du côté des organes de la génération. = Pas de troubles du côté des organes de la conception. = Pas de troubles du côté des organes de la gestation. = Pas de troubles du côté des organes de l'accouchement. = Pas de troubles du côté des organes de la lactation. = Pas de troubles du côté des organes de la puberté. = Pas de troubles du côté des organes de la ménopause. = Pas de troubles du côté des organes de la vieillesse. = Pas de troubles du côté des organes de la mort. =	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	145. Suite	
12 novembre	12 ~~mars~~. Toujours pas de bruit anormal. Le 5e espace intercostal en dehors de la Cond d'hypothyphé. = Toux rare, et bruit rauque. Le pouls est toujours vide, quelquefois, par la compression de la carotide sensation de la syncope ; le bruit de souffle disparaît, mais on ne peut comprimer longtemps à cause par la malade. =	La pointe bat dans la ligne mamelonnaire, pas d'hypertrophie on produit la diminue, mais de la gêne éprouvée
13 matin	= La malade a vomi tout le matin la nuit dernière, ce vomissement est précédé d'efforts et de douleurs. = bruit, surtout la nuit ; il paraît plus région précordiale droite ; on l'entend de à a mesure. = Le pouls est bien	Elle entend son marqué dans la carte à son maximum perdu mais très-appréciable.
Le bruit anormal =	Selles normales.	
14 matin	: Ce matin la malade a rendu les boissons qu'elle avait ingérées à accidentellement général. =	
	Persistance du bruit systolique ; absence de bruit anormal	

SCD Lyon 1

Autopsie le 16 Jbre 1881

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	—	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE Marguerite Richard – 4e M. 145	PRESCRIPTIONS
16 9bre 1881	Autopsie - Cavité crânienne - En incisant la dure-mère il s'écoule une assez grande quantité de liquide. - L'encéphale est tout à fait décoloré, amémié; mais ne présente aucune altération appréciable. aucune lésion artérielle - Les ventricules ne sont pas dilatés. - Les carotides internes crâniennes dans les sinus caverneux ne sont le siège d'aucune altération et il n'existe non plus aucune lésion dans le voisinage. On remarque, toutefois, que les fosses latérales de la glande pituitaire ne présentent pas exactement la même disposition; que tandis que celle du côté gauche est aplatie dans la portion qui est en rapport avec la carotide, celle du côté droit fait une légère saillie dans la portion qui est en rapport avec l'artère.	
	Cavité thoracique. Cœur assez volumineux, surtout si l'on considère la taille de la malade qui est petite et maigre. Les différentes cavités étant assez bien parées tout dans des rapports normaux autant qu'on peut en juger sans énumération - Poids = - Les ventricules contiennent des caillots très-pâles, tandis que les caillots des oreillettes sont noirs. - Les orifices et les valvules ne présentent aucune altération. - L'aorte ainsi que l'artère pulmonaire et les autres gros vaisseaux n'offrent rien de particulier. - Les poumons sont volumineux et très-emphysémateux. Le poumon gauche présente à la base au niveau de sa partie antérieure de adhérences pleurales anciennes qui paraissent cependant se détacher assez facilement. À l'examen on trouve en touchant quelques petites nodosités qui correspondent à quelques petites dilatations bronchiques assez nombreuses d'un peu partout sclérosé et adénomateux. - À droite dans le point symétrique deux autres petites nodosités à peine indurées. L'une d'elle offrant les caractères d'un petit infarctus récent. Elle présente à droite petite cicatrice superficielle. Çà et là sur la plèvre diaphragmatique gauche quelques petites plaques blanchâtres dues à des tubercules —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Cavité abdominale. Estomac ample et gros à peu de liquide. Celui-ci est incolore, comme lié de vin. En examinant cet organe avant d'avoir incisé, on avait déjà remarqué que le duodenum présentait à son origine un rétrécissement donnant lieu à un sillon profond entre l'estomac et l'intestin dont les deux portions réunies étaient en outre indurées. Après avoir ouvert l'estomac par la grande courbure, on peut, en effet, se rendre compte qu'il existe un tel rétrécissement du pylore que c'est avec beaucoup de peine qu'on y introduit à petit doigt. Du côté de la surface interne de l'estomac on ne voit pas de tumeur, ni d'ulcération récente; mais seulement tout autour de l'orifice du pylore sur une étendue de 3 cent. environ une surface légèrement dépolie et injectée. A cet niveau la paroi présente aussi une consistance plus forte; et elle est légèrement rétractée à manière à former une espèce d'entonnoir dont la petite extrémité correspond à l'orifice pylorique et dont la grande ouverture communique avec la cavité stomacale. De même le duodenum par d'ulcération; mais la muqueuse est doublée d'une portion indurée, dont la disposition est toute différente, c'est-à-dire, d'une façon irrégulière. — Rien de particulier sur les autres parties de la muqueuse stomacale, ni sur le cardia. Pas aucune adhérence péritonéale. Pas d'engorgement ganglionnaire. — Reins très-petits, capsule adhérente, surface granuleuse. Sur les coupes: aspect indiquant l'inflammation interstitielle chronique. Poids = 70 à 75 gr. chacun Rate très-petite; épaississement de la capsule, probablement sans un certain degré de retrécissement du parenchyme. Foie volumineux à peu près normal. Dans l'épaississement jaunâtre. Il paraît présenter aussi un peu de retrécissement sur les coupes. L'examen microscopique de la lésion de l'estomac fait par M. Colrat après durcissement a montré qu'il s'agissait d'une ulcère simple de l'estomac avec oblitération de vaisseaux avoisinants.	volumineux contenant matière verdâtre, comme lie de vin. Après avoir incisé, on avait déjà remarqué que le duodenum présentait à son origine un sillon profond entre les deux portions réunies avant l'estomac, on peut, en effet, se rendre compte qu'il existe un tel rétrécissement du pylore que c'est avec beaucoup de peine qu'on y introduit à petit doigt. Du côté de la surface interne de l'estomac on ne voit pas de tumeur, ni d'ulcération récente; mais seulement tout autour de l'orifice du pylore sur une étendue de 3 cent. environ une surface légèrement dépolie et injectée. A cet niveau la paroi présente aussi une consistance plus forte; et elle est légèrement rétractée à manière à former une espèce d'entonnoir dont la petite extrémité correspond à l'orifice pylorique et dont la grande ouverture communique avec la cavité stomacale. De même le duodenum par d'ulcération; mais la muqueuse est doublée d'une portion indurée, disposition est toute différente, c'est-à-dire, d'une façon irrégulière. — Rien de particulier sur les autres parties de la muqueuse stomacale, ni sur le cardia. Pas aucune adhérence péritonéale. Pas d'engorgement ganglionnaire. — Reins très-petits, capsule adhérente, surface granuleuse. Sur les coupes: aspect indiquant l'inflammation interstitielle chronique. Poids = 70 à 75 gr. chacun Rate très-petite; épaississement de la capsule, probablement sans un certain degré de retrécissement du parenchyme. Foie volumineux à peu près normal. Dans l'épaississement jaunâtre. Il paraît présenter aussi un peu de retrécissement sur les coupes. L'examen microscopique de la lésion de l'estomac fait par M. Colrat après durcissement a montré qu'il s'agissait d'une ulcère simple de l'estomac avec oblitération de vaisseaux avoisinants.

10 novembre — Nouvel examen de l'urine : Densité 1.0[illegible]

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Neuville Salle 1re Femmes. Lit N° 139 F°

Prénoms Suzanne

Age 65 ans

Profession ménagère

Né à

Demeurant à

Entré le 16 Octobre 1883

Sorti le

Mort le 10 Nov. 1883.

Autopsie oui

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérôme artériel. Hypertrophie du cœur. Artérite progressive. Bruit de souffle inorganique à la base du cœur. Souffle céphalique. Tumeurs fibreuses. Sous réserve de cependant la valeur tuberculeuse des ganglions

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

eu 2 fois en Savoie. Un est vivant.
Fièvre mast hydropique.

est Depuis 2 ans sujette à la Diarrhée, qui survient surtout elle a des douleurs digestives, vives aigres, sensation d'eau dans la bouche

Les parents de cette femme sont morts âgés. Une de ses sœurs est morte à la suite d'une longue gastrite ou plutôt d'un rétrécissement stomacal. Ses enfants se portent bien. Elle a eu ces derniers temps beaucoup de chagrin

Elle a eu une maladie indéterminée en 1878

Depuis quatre mois ses forces s'en vont, elle maigrit, les digestions sont pénibles. Elle a eu pendant plus d'un mois des vomissements tout à l'heure tout après ses repas. Actuellement ils ont cessé. Elle n'a jamais rendu de sang

Elle est sujette à des Vertiges, à des palpitations

Elle a eu et a encore de l'Œdème des membres inférieurs.

Face pâle un peu jaune paille.

L'examen local ne laisse voir aucune tumeur abdominale ni au creux épigastrique. Pas de douleur à ce niveau.

Foie normal.

La pointe du cœur bat dans le 6e espace à

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

à travers de doigt en dehors du mamelon - les battements sont irréguliers. Le choc de la pointe est bien senti - Le premier temps à la ~~pointe~~ base est accompagné d'un ~~bruit~~ souffle anémique. Le pouls est petit et suit les irrégularités du cœur. Pouls veineux assez prononcé.

La malade ne tousse pas, on ne constate d'obscurité du murmure vésiculaire aux bases.

Rien du côté de l'utérus

Urines limpides. Sans albumine

On entend un souffle céphalique très intense soit sur l'os soit dans les régions voisines.

L'artère radiale gauche n'est pas flexueuse mais présente des nodosités en forme de grains de chapelet

24. Tout ce qu'elle mange lui donne le dévoiement depuis déjà plus de quelques mois - La malade vomit souvent, mais elle ne vomit que lorsqu'elle se lève, une fois couchée elle ne ressent plus de mauvais de cœur. Vomissements alimentaires

29. On trouve dans son crachoir un crachat spumeux avec de petits amas grisâtres. Lit de Vin semblables à ceux qui se trouvaient déjà dans des matières vomies. La teinte anémique n'est accentuée. La malade est pâle verdâtre. Le bruit de souffle céphalique est très intense sur toute la partie antérieure de la tête et de la face, mais surtout au niveau des régions orbitaires et dans leur voisinage - mais on l'entend aussi sur toute la tête, l'autant moins qu'on se rapproche de l'occiput. Au cœur le souffle systolique avec renforcement diastolique à la base - pouls veineux murmure veineux et souffle sur les vaisseaux du cou par la pression pouls 88 - faible. persistance de l'œdème des membres inf^s et du tronc un peu d'œdème des mains. Soif vive mais inappétence complète. Elle n'a pris que des potages et une pomme cuite un peu de pain pas de souffrances au repos. rien à l'épigastre. les moindres mouvements donnent mal au cœur à la malade. Elle a eu des tendances aux lypothimies mais pas de syncope.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

2. Nov Le Déjeuner des aliments augmente : les Vomissements matinaux continuent

3. Cette nuit et ce matin Vomissements bilieux

En examinant ~~Autopsie~~ le sang on constate qu'il est décoloré, que les globules sont peu nombreux, ont perdu leur aspect ordinaire, forment des groupes qui s'isolent; les globules blancs paraissent plus nombreux qu'à l'état normal

Autopsie — Autopsie —

Poumons: Volumineux, emphysémateux, sans aucune autre lésion. Il y a seulement un peu de liq. séreux dans les plèvres qui tend à s'accumuler pas suffisamment pour produire de l'atélectasie pulmonaire

Coeur: Volumineux. P = 480 gr. Le cœur garde même dans sa plus grande épaisseur mesure 16 à 18 mm. Coupe laisse voir nettement la paroi moyenne du ventricule droit. Puis il garde un peu au dessus de la pointe et vers la partie sup. du bord externe du ventricule gauche. L'Endocarde est peu épaissi blanchâtre d'une façon générale. Les valvules ont le même aspect; mais il n'existe pas d'autres lésions: tous les orifices du cœur gauche et du cœur droit sont suffisants. Les valvules remplissent fermement. Peu de caillots retenus; pas d'anévrismes.

L'Aorte est un peu dilatée à son origine; ses parois épaissies; elle présente quelques plaques jaunes disséminées atheromateuses sur toute son étendue. Les orifices sont à peu près sains comme aussi les valvules atheromateuses. Pas de plaques ulcérées. Pas de thrombus ni d'embolus dans les cavités valvulaires normales.

Avant d'examiner les organes on a fait passer un courant d'eau dans le cœur pour reproduire la circulation veineuse. Aucun changement précédemment

Foie. — Dans certains points teinte jaune verdâtre, en incisant on voit que les canaux biliaires sont dilatés et entourés de tissu teinté de vert. Le canal hépatique est aussi très dilaté. Pas de calculs dans la vésicule biliaire. Rien de particulier dans l'ampoule de Vater.

Voies digestives. Aucune lésion sur tout le trajet de l'œsophage, de l'estomac

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

de l'intestin, ni au niveau de jonction —
Rien au niveau de l'estomac et des organes génitaux
Reins — Asez volumineux, pâles, sans lésion appréciable
Capsules surrénales intactes
Rate — Rien de particulier des côté des organes environnants Poumons.
Les artères n'offrent rien de particulier, mais le cœur est un peu dilaté et athéromateux au niveau des deux ventricules.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

SCD Lyon 1

N° 139

Modèle N. 61

Nom Neuville Suzanne

Resp	Pouls	Chaleur R. C.	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
95	210	34,0 42,5										
90	200	33,6 42,0										
	190	33,2 41,5										
80	180	32,8 41,0										
	170	32,4 40,5										
70	160	32,0 40,0										
	150	31,6 39,5										
60	140	31,2 39,0										
	130	30,8 38,5										
50	120	30,4 38,0										
	110	30,0 37,5										
40	100	29,6 37,0										
	90	29,2 36,5										
30	80	28,8 36,0										
	70	28,4 35,5										
20	60	28,0 35,0										
	50	27,6 34,5										
10	40	27,2 34,0										
	30	35,5										

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle St Charles* N° 80

Nom Benoit Richard
né à St Martin en Laval
demeurant à
profession Journalier
âge 46 ans
tempérament
constitution
entré le 2 juillet 1871 ; *envoyé à Longchêne le* 1er 7bre ; *rentré le* 3 8bre 1871
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Cancer de l'Estomac
Chez un mineur
Souffle vasculaire

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ce malade a travaillé la terre jusqu'à l'âge de 28 ans époque à laquelle il entra dans une mine de charbon pour y faire le travail de nuit de 6h du soir à 4h du matin. Au bout de 9 à 10 ans il a quitté la mine pour cause d'affaiblissement général et dans la crainte de contracter la maladie des mineurs dont beaucoup de ses camarades étaient atteints. Il s'est remis aux travaux des champs pendant quelque temps, et il les a abandonnés pour entrer dans une verrerie où il fut employé pendant 3 ans comme manœuvre. Ces travaux devinrent pour lui trop pénibles et il les a repris aux travaux de la terre jusqu'au commencement de l'année 1870. Il fut employé alors à casser les pierres sur les grandes routes jusqu'au mois de Xbre 1870 cette fois, ce fut le genou qui occasionna la cessation de son travail. Au dernier lieu il est

Lyon Imp. veuve Bayet fils et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

entré dans les mines de Charbon le 1er janvier 1871, toujours comme manœuvre de mine, n'ayant la maladie dont il est atteint actuellement qui l'a obligé d'en sortir au milieu du mois de février. Avant d'indiquer les symptômes qu'il a présentés, quelques mots sur ses antécédents, tant du côté de l'hérédité. — Le malade n'a jamais été très-vigoureux ni très-fort mais il a toujours joui d'une bonne santé jusque vers l'âge de 34 ou 35 ans. À cette époque, suite d'un refroidissement qui occasionna une cessation de travail pendant un an environ. L'année suivante, maladie caractérisée par des maux de tête, des coliques qui durèrent 6 semaines. Il quitta ensuite les mines pour cause d'affaiblissement général et bien qu'il n'eut aucune maladie nettement caractérisée depuis cette époque jusqu'au mois de février 1871, il ne recouvra cependant pas sa force première. C'est pour ce motif qu'il essaya plusieurs fois de travailler qu'il abandonnait successivement pour cause de faiblesse. C'est aussi pour cela que dans les mines il préféra le travail de nuit à celui du jour; celui-ci étant beaucoup plus pénible ou exigeant moins de force que le premier. (Les ouvriers de la journée sont payés suivant le travail qu'ils font, tandis qu'à l'huile qui sont employés la nuit ne s'occupent pendant un nombre d'heures déterminé).

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St-Charles N° 80

Suite

Nom Benoit Richard

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il y a deux ans, le malade qui faisait rarement usage de boissons alcooliques, s'est mis à boire chaque matin un verre d'eau-de-vie pendant un an environ et il n'a cessé l'usage de cette liqueur que parceque'lle provoquait des douleurs d'estomac. — Aucune autre cause. Bonne nourriture habituelle. — Pas de Syphilis; pas de maladie Vénérienne. —

La maladie actuelle a débuté au commencement du mois de Février 1871 par une douleur survenue subitement dans le flanc droit et qui a persisté jusqu'à la fin du mois d'août. Le malade attribue d'abord ce point douloureux à un coup reçu quelquetemps auparavant sur le côté et il continua de travailler encore pendant une quinzaine jours. Mais la douleur devenant plus vive, il quitta la mine pour se faire soigner chez lui. —

Lyon. Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Non seulement le malade ne dépérit pas, mais encore son état s'aggrave rapidement. Son appétit diminua et ses digestions devinrent laborieuses, accompagnées de quelques coliques. À ces symptômes vinrent s'ajouter un rare ou deux de vomissements fréquents de matières biliaires ou alimentaires, tantôt qu'ils avaient lieu avant ou après l'ingestion des aliments. À partir du mois d'août les troubles digestifs devinrent constants. Le malade avait peu ou pas d'appétit. L'ingestion des aliments provoquait au bout d'une demi-heure ou d'une heure des pesanteurs d'estomac, des renvois acides ou amers, des nausées, puis des vomissements ou des coliques pleureuses. Rien après les repas. Diarrhée ou constipation (cette dernière plus fréquente). En général il n'y avait pas de vomissement lorsque existait la diarrhée. Perte des forces. Décoloration des téguments (elle a toujours existé depuis le premier séjour dans la mine ; mais elle devint plus prononcée depuis le début de la maladie). Bandes d'éreilles. Oppression à la moindre station prolongée, par une marche rapide ou par l'action de monter des escaliers. Vertiges fréquents dans la station verticale. Deux syncopes dans les premiers jours d'août ; la dernière très forte en bien en allant à la selle a fait suivre d'un accès de fièvre qui dura plusieurs heures. Le lendemain le malade était plus pâle et plus abattu. Cependant les coliques cessèrent dans les derniers jours du mois d'août. Les troubles digestifs devinrent moins prononcés et moins constants. Le malade reprit un peu d'appétit, des forces, demanda à aller à Longchamp.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles — N° 80 suite

Nom Benoit Richard

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Départ pour Longchêne le 1er 7bre. — Au bout de 15 jours réapparition des coliques d'abord puis des mêmes troubles digestifs qui obligèrent le malade à rentrer à l'Hôtel Dieu le 3 8bre. Il se présenta avec les mêmes symptômes que précédemment mais avec une anémie beaucoup plus prononcée et un affaiblissement qui l'obligea à garder le lit à partir de cette époque. On constata alors l'absence de tout bruit de souffle à la région précordiale, mais l'existence d'un bruit de souffle intermittent sur le trajet des vaisseaux du cou, accompagné d'un frémissement superficiel immédiat au dessus des clavicules au niveau des muscles sterno-mastoïdiens. Ces bruits de souffle persistèrent toujours avec plus ou moins d'intensité en présentant les mêmes caractères qu'actuellement. Les aliments furent de plus en plus mal supportés, les points douloureux des coliques revinrent plus fréquents, les altérations de diarrhée

Lyon Imp. veuve Rousseau et Cie

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

de constipation persistant des vomissements deviennent un peu plus rares. Cependant la maladie augmente. Courbature et douleur à la région épigastrique augmentées par la pression et surtout pour l'ingestion des aliments; de point de côté ou de colique. Abolition complète de l'appétit. Des hoquets fréquents et d'embarras intermittent analogue au bruit d'une locomotive perçu parfois dans les deux oreilles et par l'une ou l'autre, le plus souvent par l'oreille droite. — 17 et 18 troisième syncope [illegible] vomissements, suivie d'un accès de fièvre qui a duré environ 8 heures. — jamais d'hématémèse ni d'hémorrhagie intestinale. A partir de cette dernière syncope, émission encore plus considérable et affaiblissement tel qu'il suffit souvent au malade de s'asseoir sur son lit pour éprouver des vertiges et qu'il est obligé de l'aide pour aller à la chaise. Douleurs dans la face. Bas d'abord des membres inférieurs. L'urine plusieurs fois examinée n'a jamais présenté ni sucre ni albumine, elle est seulement peu colorée. Le sang est très-pâle. Examiné au microscope, on n'a trouvé qu'une diminution très-notable du nombre des globules. L'état général du malade s'est aggravé progressivement en présentant toujours les mêmes symptômes jusqu'au 30 [illegible] époque à laquelle l'observation du malade incomplètement prise est à nouveau rédigée.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 80

Suite

Nom Benoit Richard

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

30 Jan 1871

Etat actuel. — Pâleur habituelle du côté gauche. Coloration très prononcée de la peau des muqueuses, amaigrissement, bouffissure de la face, un peu d'œdème des pieds. Vertiges produits par les moindres mouvements. Persistance du bruit pulsatile perçu par le malade vers l'oreille droite surtout. Ce bruit a des temps entre lesquels il est perçu pendant de courts instants sans qu'on puisse trouver la cause de cette interruption. Il augmente presque toujours dans les moments où le malade souffre le plus. En inclinant fortement la tête du côté où il est perçu il diminue quelquefois. Il paraît au contraire augmenter lorsque on fait pencher la tête du côté opposé. On le fait diminuer aussi en comprimant les vaisseaux du côté où il est produit. Enfin il devient plus fort après les mouvements et notamment lorsque le malade reprend la position horizontale après être resté un moment assis sur son lit.

Lyon. Imp. veuve Rimaucourt et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	L'impulsion du Cœur est très-nettement perçue à la pointe tout au niveau du 4e esp. intercostal près en dehors du mamelon. 80 pulsations à la minute. La pulsation artérielle est beaucoup moins, le pouls est très dépressible. Les battements carotidiens sont visibles de chaque côté. Les veines du cou sont affaissées, elles sont cependant le siège de mouvements synchrones avec les pouls. On ne parvient pas à exciter le pouls veineux, mais plutôt en soulevant les veines et surtout les parties superficielles de cette région pour les carotides dont les battements sont très-beaucoup plus amples. On voit à chaque systole un mouvement ondulatoire se produire le long du bord externe du sterno-mastoïdien, en dehors d'abord. En appliquant légèrement le doigt sur le sterno-mastoïdien, au dessus de la Clavicule, on perçoit un frémissement cataire légèrement rugueux immédiatement pendant la systole cardiaque†. Ce frémissement est beaucoup plus marqué à droite qu'à gauche; il a son maximum d'intensité immédiatement au dessus de la clavicule et il cesse d'être perçu à deux travers de doigt plus haut. Il cesse par compression au niveau du point où il est perçu, ainsi que par la compression des veines du cou à la partie supérieure. Il cesse aussi ou diminue très notablement lorsque le malade met les muscles du cou dans le relâchement enfin il augmente lorsque l'on contient la tête et inclinée du côté opposé. Ce frémissement est en outre plus ou moins marqué dans toute l'étendue appréciable; mais on peut toujours l'observer.	† Il diminue ou même cesse complètement un moment avant la systole cardiaque dont on s'assure en plaçant un doigt sur le point où il produit le frémissement et l'autre main sur la région précordiale. La pulsation de la carotide qui est très-visible à l'œil nu moment même où le frémissement diminue ou disparaît.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 80

Suite

Nom Benoit Richard

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

S'il est facile de reconnaître que le frémissement cataire diminue au moment précis de la systole cardiaque il n'en est pas de même du bruit de souffle qui cependant accompagne le même cœur. Ainsi le bruit est renforcé avec la systole s'il paraît diminuer en même temps que le frémissement cataire à lieu en immédiatement après. Réciproquement il n'est pas toujours facile de déterminer si le bruit a son maximum d'intensité pendant la systole et unité si l'affaiblissement coïncide avec la systole ou si il a lieu immédiatement après. C'est que le moindre prolongement d'un bruit de souffle manifestement systolique, quelquefois on prend cependant pour un bruit distinct mais avec l'intervalle l'affaiblissement de souffle paraît suivre un moment après très court diastole et carotidien uniformément à la pointe.

A l'auscultation des veines du cou, on trouve un bruit de souffle en rapport avec le frémissement. Le bruit est donc continu avec renforcement systolique toutefois il devient tellement faible immédiatement après la systole cardiaque qu'il faut une grande attention pour le percevoir et quelquefois même il semble intermittent pendant un temps très-court. On l'entend mieux pendant l'expiration qu'aux moments des fortes inspirations. Pour bien percevoir le souffle avec les corrections indiquées, il faut que le stéthoscope repose sur la région sous-claviculaire en effet, si l'on appuie tant soit peu, le bruit de souffle continu diminue et l'on a alors un bruit de souffle systolique d'autant plus fort qu'on presse davantage sans cependant comprimer à l'excès. Les causes qui font varier ou disparaître le frémissement régissent de la même manière sur le bruit de souffle. Il est encore plus marqué à droite tout en ayant la même maximum d'intensité. On entend de l'entendre à deux travers de doigt au-dessus de la clavicule et on le perçoit très-bien en plaçant le stéthoscope sur la clavicule même un peu au-dessus lorsqu'il est entouré.

Lyon. Imp. veuve Dumoulard et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1er X^bre 71	Le malade a été pris hier à une heure sans cause appréciable d'un point douloureux au niveau de la région hypogastrique. Ce point persiste aujourd'hui avec une grande intensité. La pression du point fait la particularité de la plus légère pression à laquelle exagère la douleur. Le malade est presque constamment assis sur son lit et il éprouve déjà très fréquemment. Il n'a pu prendre aucun aliment et il n'a été soulagé ni par l'application de linges chauds. Deux ou trois selles liquides, aucune. Dans la soirée le malade a été soulagé par une potion avec l'extrait d'opium et par un lavement laudanisé.	
2 X^bre	persistance des douleurs qui ne sont plus limitées dans la même région. Elles existent actuellement au niveau du fond du cul de sac inférieur, sous côté gauche sur la région mamelonnaire. — pot. morphiné et laud. laudanisé. — application de compresses trempées dans un mélange de chloroforme d'alcool, sans peu de soulagement. Dans la soirée les douleurs paraissent devenir intermittentes, très-fréquentes.	
3 X^bre	Le malade a pu reposer un peu la nuit dernière et il a rejeté quelques matières semblables à l'encre. Les douleurs se font sentir moins vives. La diarrhée qui avait cessé pendant les deux derniers jours a reparu. On continue les pot. avec chlorhydrate de morphine qui soulage toujours le malade. Affaiblissement considérable. Les mouvements prédominent du vertige. La figure est grippée, le nez pincé, les yeux cernés. Intermittence du pouls. Extrémités froides, sueur par le malade. Soif très-pénible. Sécheresse de la langue et des lèvres. Odeur des pieds a augmenté et les mains sont un peu décolorées, pâles. Cadavérique.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles. N° 80 7

Suite

Nom Benoît Richard

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

6 Xbre Depuis deux jours les douleurs ont cessé à peu près complètement. Cet homme dit bien entendu que le malade ressent un élancement douloureux du côté gauche. Il dort très bien, il urine presque toujours assez dans la journée. Il prend soupe le soir, du café au lait et un petit potage le matin à 10 h. Depuis l'apparition du point douloureux à gauche, le décubitus du côté droit est assez fréquent. Pour tous les symptômes précédents dont souffre le malade, ils sont exempts à nouveau. — L'urine est claire, limpide peu colorée, ne contient ni sucre, ni albumine. Le sang est décoloré. Les globules sont très notablement diminués de nombre : ils sont isolés ou réunis en très petit nombre. Les globules blancs sont volumineux et paraissent nombreux en raison de la diminution considérable du nombre des globules rouges. En outre il existe beaucoup de globulins sous forme d'amas groupés ça et là autour des globules.

Lyon. Imp. veuve Bonnaviral et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
11 Xbre	Le malade est très-calme, ~~hypnotisé~~ ~~Répond~~ toujours droit entend des douleurs du côté gauche dans la région indiquée précédemment et qui disparaissent assez rapidement sous l'influence des applications de compresses trempées dans un mélange de chloroforme d'alcool. Sensibilité du côté droit. pulsations de la carotide (2 ou 3 seulement dans les 24 heures.) inappétence. boit, aspire potages. ~~L'ingestion~~ des aliments sont bien supportés. faiblesse très-grande vertiges. On est obligé de soutenir le malade pour le mettre sur la chaise.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1e Année N° 80

Nom Benoît Richard

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Autopsie

(Suite)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

10 Xbre 1870

Autopsie. — Pratiquée 24 h. après la mort. — Temps froid — Rigidité cadavérique.

— Œdème des mains et des pieds

— Cœur. — La portion antérieure du muscle sous-scapulo-hyoïdien est fortement tendineuse du côté droit — et très peu du côté gauche — au niveau de son passage sur la veine jugulaire interne. —

— Le pédicule de l'aorte avec son artère sous-clavière droite au niveau de la portion ascendante, on produit dans la jugulaire int. un reflux analogue à celui qui existait pendant la vie, au niveau de son.

— Poumons. — Coloration ardoisée très marquée — par l'adhérence, il y a existé quelques points tuberculeux vers la base gauche. —

— Les plèvres très marquées sur le bord antérieur et au niveau des bases. —

— Cœur. — Petit — bien musclé — quelques lésions des orifices

Lyon. Imp. veuve Rousseau et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Abdomen. — Saillie sérieuse, équivalente à 1 lit 1/2 de liq. intérieur environ.

- Veines = un peu gonflées dans leur subit cutané

Reste = Selle — Extrem normales.

- Intestins — L'colon transverse dans sa moitié gauche, est adhérent avec la paroi abdomin. antérieure. — Lorsqu'on enlève ces adhérences on tombe dans une cavité de formation récente qui est remplie de liquide lié de thé provenant de l'estomac. — Cette cavité est limitée en bas par le gastro-colique, en haut par le diaphragme — en dedans par le ligament suspenseur du foie — en dehors par des adhérences du fond gauche du foie à la paroi abdomin. — enfin en avant par le grand épiploon — l'estomac déjà signalé

— Cette cavité irrégulièrement quadrilatère a 9 à 10 centim. carré environ, communique par son angle antéro. et int. avec une ouverture de la cavité stomacale, elle a pu avoir 1 centim. environ de largeur. —

- Cette perforation siège au niveau de la paroi antéro. de l'estomac près de la petite courbure. La lèvre antéro. est formée par l'estomac uni au colon transverse — mince et cicatriciel postér. est constitué par le bord tranchant antéro. du foie, dont une portion de la face inférieure (4 à 5 centim. carré environ) constitue la paroi propre de l'estomac — cette portion est comme dévitalisée.

— En outre, on remarque près de la perforation une tumeur ulcérée, irrégulière — qui s'étend jusqu'au pylore — ulcération à son centre calleux rétractile

— Les ganglions méso-intestinaux sont hypertrophiés.

Examen = Rien à signaler

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle S^te Marie N° 108

Nom Charles Bonvalet
né à Salins (Jura)
demeurant à
profession Coiffeur
âge 28
tempérament
constitution
entré le 8 Janvier 1874
sorti le 10 avril 74 Mort

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Gs

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'affection pathologique avant la guerre —
A cette époque a la suite de fatigues de la campagne bronchite durant 2 mois, avec deux hemoptysies assez legeres —
Sorti de l'hopital très amaigri, la toux a persisté des lors, l'état general s'est bien —
Séjour au camp de Satory comme soldat et expectoration a des retentissements frequents dans la toux avec expectoration epaisse jaune sans hemoptysie —
Un peu d'amelioration pendant l'été —
Depuis deux mois recrudescence de la toux avec troubles generaux accrus —
amaigrissement, perte de forces —
sueurs nocturnes

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 12.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Accablement - amaigrissement - perte en forces -	
	sueurs - fièvres -.	
	Toux - expectoration épaisse, purulente -	
	Douleur au sein au sommet -	
	Souffle au sommet droit avec gargouillement - à timbre métallique -	
	craquement au sommet gauche	
	dépression sous claviculaire droite	
4 mois	Les accidents vont allés en augmentant -	
	la toux est plus vive -	
	pour la calmer le malade se couche sur le ventre et tête basse - il prétend que cette position	
	le soulage et diminue la toux -	
	depuis 2 mois il a repris à engraisser -	
8 avril	Le malade reste toujours dans la position	
	horizontale soit couché sur le dos, soit sur le ventre -	
	Toute sueurs la nuit à gauche pendant l'expiration	
	sous la clavicule droite	
	La respiration est également diminuée	
	et voilée supérieure	
	40 respirations	
	Pouls 100	
10 avril	1874 - mort	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* S^t Charles — N° 64

Nom Nicolas Bienvenu

né à Cluny (Saône & Loire)

demeurant à

profession journalier

âge 30 ans

tempérament

constitution

entré le 10 mars 1874

sorti le 19 mars 1874

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Fièvre intermittente pernicieuse

pour mémoire

Fièvre intermittente pernicieuse

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements sur l'hérédité —
A toujours été exposé aux miasmes
paludéens depuis qu'il est sorti du service
militaire — Il a eu une hématurie pendant une de ses périodes
de fièvre il y a 2 ans —
L'hématurie a été abondante, de la valeur
de deux verres environ, et a cessé à
10 heures du matin —
La nuit qui avait précédé l'accident, la
malade avait remarqué qu'il était plus fatigué
et avait éprouvé des maux abondants,
des céphalalgies, et un peu de refroidissement
de la face — L'hématurie était survenue
sans douleur et ne s'était pas reproduite
jusqu'à il y a 5 mois —
Depuis 6 mois environ la face devient
pâle et bouffie et l'accompagne de
troubles généraux — perte de l'appétit —
Amaigrissement — Urines normales —

Lyon. Impr. A. Bounaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Depuis 5 mois les hemoptysies se reproduisent, assez abondantes et fréquentes Le malade y me prevoyait ces hemoptysies que par quelques points erratiques, siégeant soit sous clav, soit aux sommets, et précédant l'hemorrhagie de 12 à 24 heures d'une douleur assez prononcée c'est ce seul phenomène précurseur qui ait attiré spontanement son attention — Il ne se rencontre pas que les hemoptysies récentes aient été partout précédées, soit accompagnées, soit suivies de céphalalgie, de dyspnée, d'oppression, de fièvre ou de mouvements — Actuellement teinte jaune ambrée des téguments beaucoup moins modérée — de appetit conservé — jamais de diarrhée — Pouls dans de la norme aux dyspnée respiration normale — Rales sous-crépitants aux deux sommets en arrière surtout à gauche — sous la clavicule gauche ont retenu ce rale, frottement dans la jugulaire Bruit de souffle cardiaque fait entendre au bout de ranfle cardiaque dans les vaisseaux du cou avec redoublement systolique — pouls veineux — Bruit du cœur — Le mal de la malade est dans la même état	

SCD Lyon 1

(1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles — N° 9

Nom Sen Sienne

né à Compt (Puy de Dome)

demeurant à

profession menag

âge 53 ans

tempérament

constitution

entré le 3 Nov. 72.

sorti le mort le 21 Novembre 72

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Bronchite chronique. Emphysème pulmonaire. Adhérences pleurales avec congestion de petite pneumonie. Hypertrophie du cœur, surtout du cœur droit avec dilatation de ses cavités et des gros vaisseaux veineux. Légère insuffisance de l'orifice tricuspide. Endaortite commençante.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de renseignements. Malade, pleurésie en 1840, soignée à St Charles en 1871. Il reste 5 semaines dans le service, elle guérit sans accident.

Depuis. Il y a 3 ans, le malade s'aperçut pour la 1re fois de la gêne dans la respiration; il ne pouvait plus se livrer à son travail, sans être essoufflé.

Depuis lors la gêne respiratoire a été toujours en augmentant; le malade, jusque-là vigoureux, pouvait encore travailler pour vivre.

Il y a 15 jours, malgré des maux de reins, il est allé chasser, et a rapporté de l'humidité dans le corps. Bientôt il a commencé à tousser, et a craché des crachats rouillés.

Examen — Battements épigastriques très marqués. Bruit de souffle systolique

Lyon. Imp. veuve Bonnevial et fils.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	[illegible]	[illegible]
6 Nov.	[illegible]	[illegible]
9 Nov.	[illegible]	[illegible]
8 Nov.	[illegible]	[illegible]
9 Nov.	[illegible]	[illegible]
10 Nov.	[illegible]	[illegible]
12 Nov.	[illegible]	[illegible]
13 Nov.	[illegible]	[illegible]
14 Nov.	[illegible]	[illegible]
16 Nov.	[illegible]	[illegible]

(2

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 16

Nom Leu Somme

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Autopsie partielle
pour cause d'enterrement

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

20 Mars. Fièvre forte journée. Soumoleine. Pouls 72 la battem de cœur sont irréguliers. 96 pulsat. par minute. Changem battem art. bruit. Dz battem forte faible chang d'accompagnt d'1 bruit de souffle systolique à la pointe. Le battement fort est nettement perçu sur les artères; mais le 2e ne l'est que très faiblement à la radiale, il est mieux perçu sur la carotide. Les jugulaires sont beaucoup turgescentes, notamment la jugulaire droite qui est manifestement le siège d'1 double battement correspondant à celui du cœur, mais d'un intensité plus grande que le 2e. Amaurose persiste.

Sommet de la poitrine. Respiration obscure à droite on perçoit à la base du poumon quelques ronflements d'expiration, surtout du côté droit.

21 Mars. Mort.

Lyon Imp. veuve Bonnaud et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
22 Nov. 72	Autopsie. Poumon	Emplâtre

Cœur

au niveau du bord antérieur présentait dans la partie du lobe inférieur gauche, tellement formé tutant le lobe et à la région postérieure et du sommet qu'on ne peut la retirer, sur la scissure, épaisse la plèvre tout fait épaisse. Le poumon droit est moins volumineux que le gauche celui-ci présente une congestion adhésive. Poumon gauche celui-ci est tellement congestionné, mou à déchirer sans fort. La congestion est plus marquée sur la 2e portion du lobe inférieur gauche. Le poumon droit est moins volumineux que le gauche la plèvre fait tendre sa surface un liquide rouge légèrement épaisse. La partie la plus congestionnée plongée dans l'eau surnage fortement. La surface lisse offre une coloration rouge rosée avec marbrures, gauche brunâtre volume d'une coloration analogue. Il contient du pus, caseux entourant la cavité.

Cœur

Le péricarde contient peu de liquide séreux. Le gros vaisseau et le cœur droit sont très dilatés et gorgés de sang.

Le cœur est hypertrophié surtout à droite. Son cœur droit dans la presque totalité. La 2e portion du cœur, de telle sorte qu'il paraît que l'hypertrophie portait à peu près sur la paroi du cœur est constituée par la portion du chez la ventricule et surtout par celle du V. droit. L'oreillette droite bien volumineuse présente à peu près une dilatation analogue à celle du ventricule surtout sur toute la surface et quelques papilles bien développées. Elle contient du caillot noir, très mou et du sang également très noir. Rien de particulier pour la cloison interventriculaire.

Le ventricule bien volumineux présente rien de particulier

Estomac

Phlébites

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Jean *N°* 24

Nom Philippe Vachez
né à Mont St Vincent (S.et L.)
demeurant à
profession Jardinier Sténographe
âge 43
tempérament
constitution
entré le 1 avril 79
sorti le 28 avril 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Phlébite des veines du mollet droit

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

ne connaît aucun antécédent goutteux dans la famille — il n'a jamais eu d'accès de goutte antérieur — jamais de douleurs rhumatismales — ni de excès alcooliques —

Au milieu du mois de mars il fut pris de douleurs vives dans la partie inférieure du mollet avec rougeur de la peau et tuméfaction considérable — l'affection augmenta rapidement d'acuité et envahit bientôt tout le pied —

aujourd'hui l'on constate un gonflement œdémateux du dos du pied, de la région tibio-tarsienne et de la jambe dans presque toute sa hauteur; il est cependant plus marqué près de l'articulation tibio-tarsienne — la peau est le siège d'une rougeur diffuse et d'une teinte ecchymotique de vin —

la pression est très douloureuse quelque doit la part comprimée

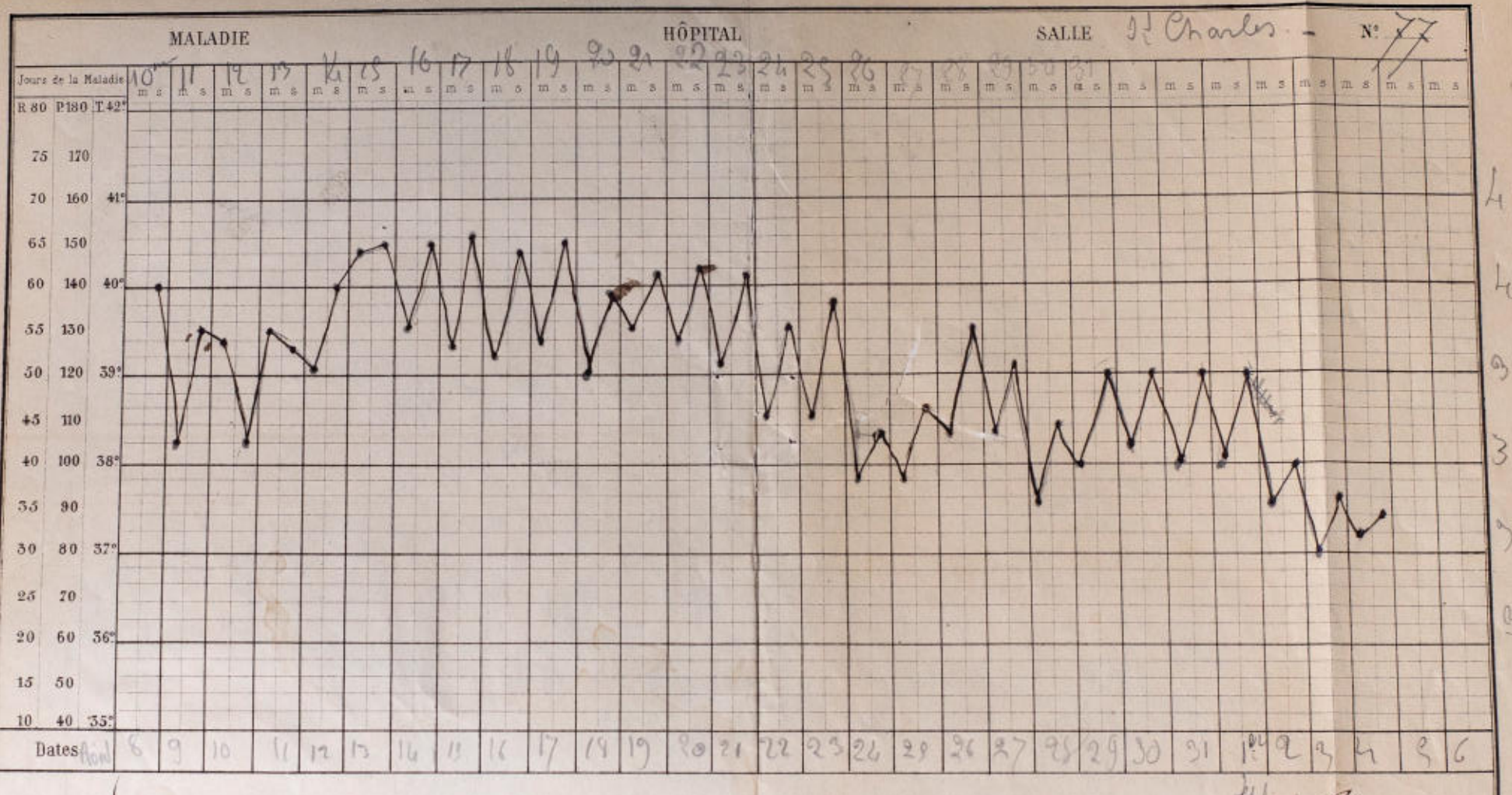
SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Peau chaude, Pouls faible et fréquent 110 Crapitat h Rien au cœur, Rien aux poumons. Langue saburrale Rouge sur les bords, soif elle est encore humide, Selles Dépôt et soif vive.	
8 avril	P 88 Gargouillement fosse iliaque gauche langue blan Le malade est douloureux un peu rouge Le malade se plaint de douleurs dans la jambe droite La jambe est très variqueuse Pot gomme 960 on sent un cordon dur et douloureux Cry sup. collatéra à la partie post. du mollet.	
12	Rougeur de la partie post. du mollet	
14	P 92 tension moindre	
17	Rougeur diffuse œdème du précédent de la jambe Soulagement	
	Langue blanche	Même régime
27		
30	Trace d'albuminurie dans les urines	
1/7	Il n'y a plus rien à la région externe - On sent encore un cordon dur douloureux à la région interne - L'œdème a presque complètement disparu. —	

SCD Lyon 1

Louis Vitton

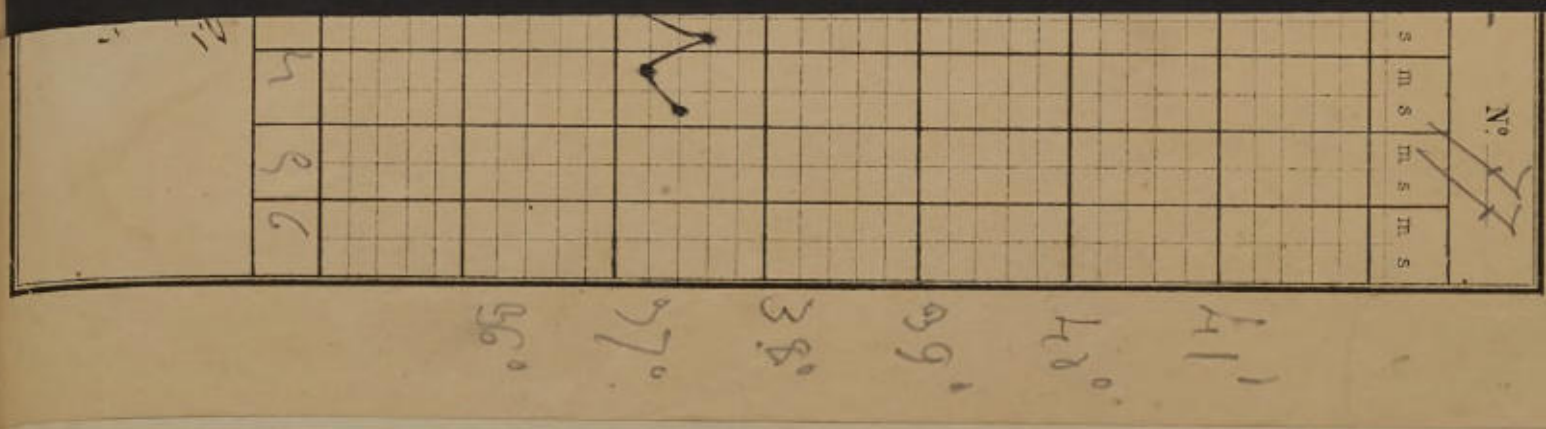
MALADIE HÔPITAL SALLE Dr Charles — N° 77



Dr Charles

Modèle 2293, Papeterie J. Quevade, 52, Boul.d St-Michel, Paris.

SCD Lyon 1



Compression et Oblitération de
la veine cave supérieure

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Pothin N° 22.

Nom Michel Girardotto -
né à Piémont.
demeurant
profession Plâtrier (marié 1 enfant -)
âge de 1 ans
tempérament
constitution
entré le 28 7bre 1866
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Oblitération de la veine cave supérieure.
Hydropisie consécutive
Compression probable de la trachée et du larynge.
(autopsie)

Voix enrouée - Inspiration soufflante.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Cet homme est malade depuis seulement deux mois. Jamais il n'a craché le sang et il apporte un billet de médecin attestant qu'il est ou a été atteint d'une broncho-pneumonie. Il n'a pas eu la Syphilis. Il prétend n'avoir jamais eu de fièvre pendant toute la maladie. La Maladie a débuté par un œdème considérable du bras gauche et latéral et du bras droit. Depuis 18 à 20 jours il éprouve une peine extraordinaire à respirer et tousse beaucoup. L'examen de la gorge difficile à pratiquer de cette manière semble prouver qu'il existe une fausse membrane dans un point de l'arbre pharyngien. L'expectoration très abondante et très liquide paraît provenir exclusivement du poumon sans qu'on ait pu s'en rendre compte au moment de la maladie	— Sous cette tête est survenu un œdème assez notable à gauche il y a environ 20 jours et il n'est alors pas pour attendre son maximum de gravité qui a été atteint 5 jours plus tard en même temps que la gêne de la respiration. Dès lors l'état général a toujours été en s'aggravant. Il a été constaté à plusieurs reprises des battements du cœur. Depuis 6 jours environ il est survenu de la dysphagie. Actuellement l'état est stationnaire.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
10.	Ventouses le soir	
11 & 12.	Nuit excellente. P. 25/4. — Sous la clavicule droite râles ronflants et sibilants. La resp. ronflante et toujours son maximum d'intensité vers la partie sup. de Ou 3 tiers inf. — Mêmes râles dans la fr. gauche (toute la région s. claviculaire) et un degré moins accusé. — Mêmes signes stéthoscopiques en arrière. — amélioration de l'aleine de la langue.	
12 & 13.	Soir la journée a été bonne. Sommeil a 4 h. 4 h. très légers. Toux toujours calmée.	Une crise ce matin à P. 27/4. Ventouses.
13. 8 h.	a eu cette nuit un accès assez intense.	Pot. kermes
17.	Le souffle est plus intense à la partie sup. de la moitié droite. Il a pris un timbre un peu métallique. La respiration est (Expiration) est un peu saccadée. Ronchus sonores et râles muqueux seulement en arrière. P. 25/4. Eau immédiatement après la visite. thé décoiffé malade est pris dans de la crème ordinaire qui dure presque toute la journée. Immédiatement après la visite on lui pose 6 ventouses scarifiées. La journée se passe dans l'angoisse et la dyspnée pourtant il y a un peu d'amélioration 6 ventouses scarifiées. Soir Pouls 36/4 très régulier Dicrote.	
18.	P. rapide 31/4. Même état de subdélirium et d'angoisse de moins en moins prononcé. à la visite du matin dicrote moins en moins prononcé. à la visite du matin dicrote trouble beaucoup mieux. Mêmes râles muqueux. Bonne journée. P. 32/4 toujours un peu dicrote.	
19.	Nuit bonne. Sueur. Resp. très soufflante en arrière sur tout à l'expiration. P. à 120.	
	Soir P. 30/4 Bonne journée.	2 Pil. de caféine.
20.	Pas de nouvelle crise. P à 120. Soir 30/4.	
21.	Même état. P 27/4. N'a pas eu de crises. — Opinion très convaincue, un peu de subdélirium. Soir. Toujours opinié P. 30 à 32/4 à cause de suffocation expectoration muqueuse très abondante. Depuis 2 ou 3 jours la cataracte bronchique paraît s'accentuer de plus en plus.	27 à 25/4
22	P. 26/4 — Idem. S. P. 28/4 quand il tousse ; 24/4 seulement quand il repose.	
23.	Nuit pénible. Subdélirium. P. 28/4. Soir P. 30/4	Grand enveloppement
24.	Matin. Dort pendant la visite. Soir P. 29/4.	
25.	On constate que l'épanch. pleurétique a disparu presque complètement le P. est à 23/4. Rien au cœur. Soir 28/4	
26.	P. soir 28/4	

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Pothin N° 22.

Nom

né à

demeurant

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Oblitération de la Veine Cave supérieure.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
28. 4bre	P. 26/4. Etat général bon. appétit Le malade tousse encore. la Dilatation des veines de l'abdomen existe aussi bien a droite qu'à gauche (v. Schéma abdominale) Dans le thorax matité relative dans le point indiqué. Mais on sent les vibrations thoraciques. On a un bruit de frott[t] des plèvres membranes. qui entend des deux côtés? L'Exp[t] n'existe plus. on entend bien l'inspiration et l'exp. Très peu de râles muqueux dans la base. S. P. 28/4. Idem.	3. P. de Codéine.
30.	Céphalalgie. Pouls à 27/4 augmentation considérable de la Dilatation veineuse le malade a une véritable tête de Méduse sur le flanc gauche. Idem a droite mais moins marquée.	
1	Toujours un peu d'obscurité au niveau pleurésie. Voir hier P. 32/4	3 - Potion 6. g. Tisane.
2.	Depuis 2 nuits ne peut dormir à cause de la toux. S. 30/4 Wey.	
3 Nov.	Depuis le 3 nov. oppression a augmenté. Toux très fréquente quinteuse continuelle - expectoration difficile. Crachats muqueux. Insomnie. Pouls: 28/4 à la percussion Matité complète en arrière à la moitié supérieure du côté droit. à la partie supérieure sonorité exagérée cependant elle n'est pas encore tout à fait normale.	Lait - Looch blanc. Belladone 0,02 Magnésie 0,50 Ipécacuanha —

Imprimerie générale, Lyon. — Méd. n° 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à l'auscultation: Du côté gauche en arrière râles sonores consonants sonores bruyants et à la base râles muqueux à la moitié supérieure du côté droit le murmure vésiculaire est normal.	
	On entend nulle part de souffle tubaire pendant la période d'inspiration expiration prolongée pendant laquelle on n'entend aucun bruit. Le murmure vésiculaire est au niveau de la moitié des inspirations,	
	Pas de vibrations thoraciques sont diminuées bien sûr à droite en arrière.	
	En avant la percussion est normale, la voix obtenue par la percussion est bonne surtout à droite. Le point d'auscultation des 2 côtés. Respiration de souffle mélangé	
	Respiration avec plaques de râles muqueux et sonores prédominant masqués par les bruits trachéo-bronchiques qu'on entend même à distance. Diminution sonore surtout marquée surtout à la partie antérieure du thorax.	
	Le cœur a diminué un peu de volume mais reste toujours	
	pas d'effet.	
	envie fréquente d'aller à la selle depuis le 4 mai.	
	amaigrissement très notable de la face surtout pâleur des téguments.	6 pastilles Hermès.
Envoi		
8 mai	Toux très fatigante. oppression avec accès de dyspnée très intense. expectoration abondante. râles trachéaux. sommeil agité.	pot 0,20 Hermès. pour bouillon 1 / 1 cuillère
9	30/4	1 gr. chlorhydrate d'ammoniaque
	Soir. durant 1/4 d'heure environ oppression très intense.	30 gr. sirop de codéine
10	Soir à 9 h. accès de suffocation durant 11 minutes environ (voisins)	pot: poudre de dover 0,05
11	à 7 h. accès de suffocation 12 minutes (voisins)	sirop de codéine
	pouls 29/4 respiration 7/4	pot: 1 gr. de sulfate
	la nuit et la journée quelques accès de toux moins fréquents	sirop de tolu et goudron
12.	29/4	
23.	Sonorité normale dans la partie supérieure droite en arrière à l'omoplate et la colonne vertébrale le souffle est toujours très intense. Bruit de	
	respiration expiration qui est très prolongée	
	plus bas dans le tiers inférieur absence de tout bruit anormal et de vibrations thoraciques. elles se	
	renouvellent et sont fortes dans les 2/3 supérieurs.	
	Les mêmes choses s'entendent de chaque côté de la	
	poitrine.	
24	Depuis hier à 2 h du soir toux continuelle et oppression	
	plus grande.	
25	oppression et toux jusque le soir	8 ventouses sèches
	pouls 28/4	le chevalier 1 gr. infusion de
Décembre 12.	oppression depuis 2 jours. la toux est fréquente. pouls 28/4	

SCD Lyon 1

DATES	N° 22 — HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
13 décembre 68	La dilatation remonte à la semaine dernière peut-être longtemps mais paraît moins prononcée que lors du dernier examen. La cav est notablement moins gros. — Percussion. Le côté droit offre toujours une matité complète à la matité inférieure et postérieure, en avant elle commence au mamelon. Dans la partie supérieure la sonorité est normale en avant mais obscure comme d'ordinaire.	
	Auscultation. Du sommet droit, bruit rude avec quelques craquements humides, ces derniers surtout dans la moitié supérieure. Dans le reste du poumon droit, respiration puérile. Quelques craquements humides à la base. Gauche respiration normale. Pas de râles. Pas de frottement. Pas de retentissement de la voix.	
	Le cœur est normal. Souffle doux dans le foyer pulmonaire entre le 2e espace intercostal et le bord sternal droit. Bruit normal à la pointe. Pouls régulier.	
14	Même état. Même prescription.	
15	Même état. Même prescription.	
16	Même état. Même prescription.	
17	Même état. Même prescription.	
18	Même état. Même prescription.	
19	Même état. Même prescription.	
20	Même état. Même prescription.	
21	Même état. Même prescription.	
22	Même état. Même prescription.	
23	Même état. Même prescription.	
24	Même état. Même prescription.	
25	Même état. Même prescription.	
26	Même état. Même prescription.	
	Pouls 96/4. Respiration toujours un peu obscure dans le sommet droit. Quelques craquements humides à la base droite. Pas de retentissement de la voix. Pas de frottement. Pas de souffle. Cœur normal.	
27	Même état. Même prescription.	
28	Même état. Même prescription.	
29	Même état. Même prescription.	
30	Même état. Même prescription.	
1 janvier 1869	Même état. Même prescription.	
2	Même état. Même prescription.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

La tumeur est plus volumineuse à droite où elle présente un aspect bosselé ayant l'apparence de ganglions durs blanchâtres réunis par un tissu ferme dur et recouvert par la plèvre médiastine. Cette tumeur se confond inférieurement en haut avec le tissu cellulaire du bas médiastin et latéralement au dessous de l'artère du muscle qui descend au sternum. En bas il se confond avec le tissu cellulaire inférieur du pericarde jusqu'au niveau de la base du cœur. Sur les parties latérales le tissu cellulaire présente des altérations déjà décrites ci-dessus. L'extrémité supérieure adhérente aux parties voisines et en outre du côté droit de nombreux ganglions hypertrophiés réunis par le tissu cellulaire forment corps avec la tumeur. (Tous ces ganglions ont le volume d'une petite noisette jusqu'à celui d'une noix.) En arrière les parties adhèrent intimement à la trachée. La tumeur se continue en haut avec le tissu cellulaire du cou le long des vaisseaux qui sont très difficiles à isoler. Dans les points voisins de la tumeur, le nerf récurrent droit et son enveloppe celluleuse sont englobés dans les ganglions carotidiens qui sont hypertrophiés et offrent une coloration violacée prononcée surtout du côté droit.

Le nerf récurrent droit se trouve comprimé par la tumeur dans un espace de 3 ou 4 cm ; le gauche ne paraît pas comprimé ; les ganglions hypertrophiés du côté droit sont assez adhérents au niveau du tissu cellulaire déjà décrit au moment où il contourne la face postérieure de l'aorte à laquelle le gauche paraît très adhérent à la trachée immédiatement après avoir contourné l'aorte. Dans deux points on observe en avant de lui de petits ganglions hypertrophiés auxquels il est très adhérent mais libre surtout à la partie moyenne de la trachée dans une étendue de 2 ou 3 cm qui est presque entièrement à la partie antérieure adhérente complète avec le tissu cellulaire péri-trachéal qui passe d'abord en dehors et en avant et qui crée avec la trachée

(2) Corps de l'ovaire.

La hauteur ovarienne sur la face ventrale mesure environ 2 cm. Elle présente d'abord l'aspect habituel. Cependant la coloration est à la surface de l'ovaire et sur les parties colorées en rouge. Il n'y a pas de point de contact entre la face ventrale de la hauteur et la face dorsale de la hauteur. Dans cet espace on voit nettement de la hauteur s'étendre à la face postérieure. Cette face présente également le plan marqué et qui est produit par l'extrémité de la face antérieure d'une portion de la face postérieure et latérale droite. Cette portion malade est pendant au niveau et forme le bord latéral droit. On remarque dans cette portion malade de la face postérieure à droite. On remarque dans la face postérieure à droite. On voit sur la face postérieure à droite. On voit sur la face postérieure à droite. On voit sur

4 Le trone annonce' gracia fronte dentro dentro
un caillot ichnieure [illegible] dressée la tête et les
adhèrent dans tout son étendue. Elle a ouvert
et l'ouverture de l'estomac dans laquelle elle adhérente
Cystite de la vessie et de son ulcère et la jugulaire interne
tout pareille

Les gangl[illegible] ont situé en arrière de l'oesophage tout le long
tout le grand hypertrophié et rétracté par la tuberculose
ni dans [illegible] la grande artère [illegible] le tronc [illegible] au
milieu de la poitrine

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4ème Femmes N° 123

N° 145

Nom Bret Marie (Vve Payet) **DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ**

né à Lyon —

demeurant à Brotteaux rue Bugeaud n° 159

profession Couturière —

âge 38 ans

Adhérence de la partie supérieure du tronc et des membres supérieurs

tempérament

constitution

entré le 30 Juillet 1882 —

sorti le 10 7bre 1882

rentré le 29 7bre 1882

mort le 2 8bre 8h. soir

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Une petite cicatrice au-dessous et en arrière de la 1re phalange annulaire gauche — a eu les fièvres à l'âge de 9 ans

Pas d'éruption suspecte pas de chutes de cheveux —

Pas de ganglions engorgés

Douleurs rhumatoïdes dans les deux genoux depuis l'âge de 18 ans elle a conservé depuis de la raideur articulaire

Etant petite enfant la malade aurait eu des glandes au cou — pas d'ophthalmies — scarlatine à l'âge de 12 ans — a eu les oreilles à l'âge de 23 ans à la même époque elle a eu également la fièvre muqueuse —

Bronchite à l'âge de 26 ans a tenu pendant 3 à 4 mois — pas d'hémoptysie.

Mariée à 31 ans — Deux grossesses 3 couches, suites simples — pendant le cours de ses grossesses elle a eu de l'enflure des pieds (a fait ça les grossesses ont été très bonnes) Une fausse couche de 3 mois environ longtemps après son mariage —

Enfants morts en bas âge —

Un à cinq mois au Couvent —

Un autre à 3 mois de la diarrhée —

Hérédité = Père âgé de 70 ans — Bien portant — Mère morte à l'âge de 28 ans de la fièvre muqueuse —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Deux enfants seulement dans la famille, la malad. est l'aînée — Un frère de mère âgé de 20 ans bien portant —	
Le début de l'affection remonte à la maladie remonte au delà du mois de Juin —	Malad — Depuis un mois — il y a quinze jours seulement que la malade ne peut plus travailler — — Le début de l'affection remonte à un mois — Débuté par la face et le cou — petits frissons — malaise général — céphalée —	
Le cedème est plus marqué à droite —	Etat actuel = Cedème de la face, du cou, de la partie supérieure du thorax, et des membres supérieurs — Le cedème est surtout marqué au niveau du dos de la main droite — Rien sur les autres membres inf — La veine ne paraît pas atteinte — La malade a toujours conservé pour vertu depuis son entrée — par cedème de la paroi abdominale par hydrocèle appréciable —	
Le cedème paraît aller jusqu'au niveau de la région sacrée —	Pas d'oppression au repos — La malade est calme — Respiration 20 par minutes —	
	Cœur = Bruit de galop ??? très marqué, surtout quand on ausculte la région de la pointe — On sent faiblement le choc de la pointe — Rien de particulier à signaler du côté de la poitrine — La respiration s'entend bien — pas d'épanchement appréciable — pas de toux, pas d'expectoration —	
31 Juillet	Urines fortement colorées — Densité 1030 — Pas d'albumine —	
	Ce matin on ne retrouve pas le Bruit de galop — on sent très peu le pouls à cause du cedème — L'impulsion est faible — 88 —	
	A la base du cou la peau a une teinte brune — qui fait collier autour du cou — — C'est un cedème blanc — absence de dilatation des veines — Pas d'induration vasculaire — La peau du cou et de la poitrine a une teinte légèrement rosée —	

SCD Lyon 1

Bret Marie 38 ans

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Dans la région lombaire on retrouve sur la cicatrice faite à Bos Jumelles qu'elle aurait eu à l'âge de 8 ans —	
2 Août	= La malade rend environ 600 gr d'urine dans les 24 heures — En appliquant la main sur la région rénale on ne sent que très vaguement le choc de la pointe — A l'examen de la poitrine on entend bien la respiration	
3 Août	= Le cœur ausculté avec soin ne présente rien d'anormal —	
4 Août	= L'œdème a encore augmenté — Vascularisation plus accusée de la peau — chaleur — Douleur quand on imprime des mouvements aux membres supérieurs — La peau est comme transparente — Par la dilatation des veines superficielles —	
5 Août	= Le membre sup. D. est considérablement œdématié au niveau de la main, de l'avant-Bras et du bras — Œdème peu prononcé avec teinte légèrement violacée, sur l'avant-Bras et le bras particulièrement au niveau du pli du coude — Cette coloration serait un peu moins marquée qu'hier — Par contre elle est beaucoup plus prononcée au niveau du bras gauche dont la circonférence égale celle de l'autre membre — Sur l'avant-Bras et la main mêmes phénomènes que du côté opposé — Au toucher les parties tuméfiées sont plus chaudes qu'à l'état normal — L'augmentation de chaleur est surtout marquée au niveau des doigts les plus rouges — La pression n'est en général pas douloureuse, cependant si elle est un peu forte la malade se plaint — Elle se plaint aussi lorsqu'on imprime un mouvement brusque au membre, au poignet ou la raideur est très accentuée — Cependant en maintenant doucement les membres supérieurs, on peut leur imprimer des mouvements actifs et passifs sans que ceux-ci soient en cause de la douleur — Les doigts qui ne provoquent aucune douleur — Les veines ont diminué de volume et présentent cependant encore une certaine saillie de la peau et la teinte violacée — La pression du doigt ne laisse pas d'empreinte — La peau rougit légèrement — Le doigt produit une dépression et l'empreinte disparaît très rapidement — Remarque les veines précédentes ont bien moins marqué — La partie supérieure de la poitrine présente aussi une diminution de tuméfaction, mais la peau rougit à la base du cou pendant une élévation de la température —	Pulvérisations phéniquées à 5 pour 100 — Onguent napolitain

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Un peu d'œdème des paupières, des ailes du nez et des régions sus-maxillaire — à la Base Gauche on perçoit quelques râles sous-crépitants — Les Urines examinées de nouveau sont claires, de coloration normale — Densité 1015 Traitées par la chaleur et l'acide acétique elles ne donnent pas de précipité — ne réduisent pas la liqueur de Barreswill — (Réaction acide)	
31 Août	Gonflement très manifeste au niveau des yeux, du cou et de la face — Très peu d'œdème au niveau des membres — Temp. V. 37°8	
6 7bre	La face reste toujours un peu bouffie — Légère œdème de l'avant bras G — La malade a ses règles depuis hier — pas de fièvre — Etat général bon —	
9 7bre	Urines claires de coloration normale — Densité 1013 — Réaction acide — Traitées par la chaleur et l'acide acétique elles ne donnent pas de précipité — (Ne réduisent pas la liqueur de Barreswill)	
La malade s'aperçoit alors seulement	4 ou 5 jours après la sortie, il est venu de l'œdème à la partie supérieure du bras, supérieure de l'avant bras, à la partie externe on constate un œdème assez prononcé à ce niveau, l'œdème varie seulement au dos de la main, il y a toujours de l'œdème autour des maxillaires et au niveau de la joue, la malade ne peut ouvrir entièrement la bouche, et la parole est assez gênée, quoique les mots ne soient pas voilés ou gutturaux comme chez les bons, autant qu'on peut en juger par la petite ouverture de la bouche. Pas d'œdème sur le tronc, ni sur les membres inférieurs. Rien de particulier à l'auscultation on ne trouve pas de râles. Elle a constamment de la glaire dans la bouche, qu'elle expectore en assez grande quantité.	
16 Nov.	Rien dans les urines — Le malade a beaucoup de peine à avaler, œdème considérable des parties supérieures de la face	
18 Nov.	Légère œdème de l'œdème au niveau de la partie supérieure du bras et supérieure de l'avant bras. Erysipèle rouge au pli du coude. Saignée de la veine au niveau de la région cubitale ; on enlève 300 grammes de sang — Pas de peine à respirer ; mais beaucoup de peine à avaler — Le malade ne peut plus boire. Des quintes avalent ego. gorgées de liquide, elle tousse indépendamment. Elle a cependant très soif. Pas d'œdème supplémentaire. Elle a rendu et vomi 150 g. d'urines. La face et les membres supérieurs persistent. Le malade est pâle et n'est apyrétique beaucoup.	
20 Nov. 22 Nov.	Rien de particulier à l'auscultation. Il peut toujours y entendre le râle. Cependant le mot au rôle du palais et sur les parties sus-hyoïdiennes.	

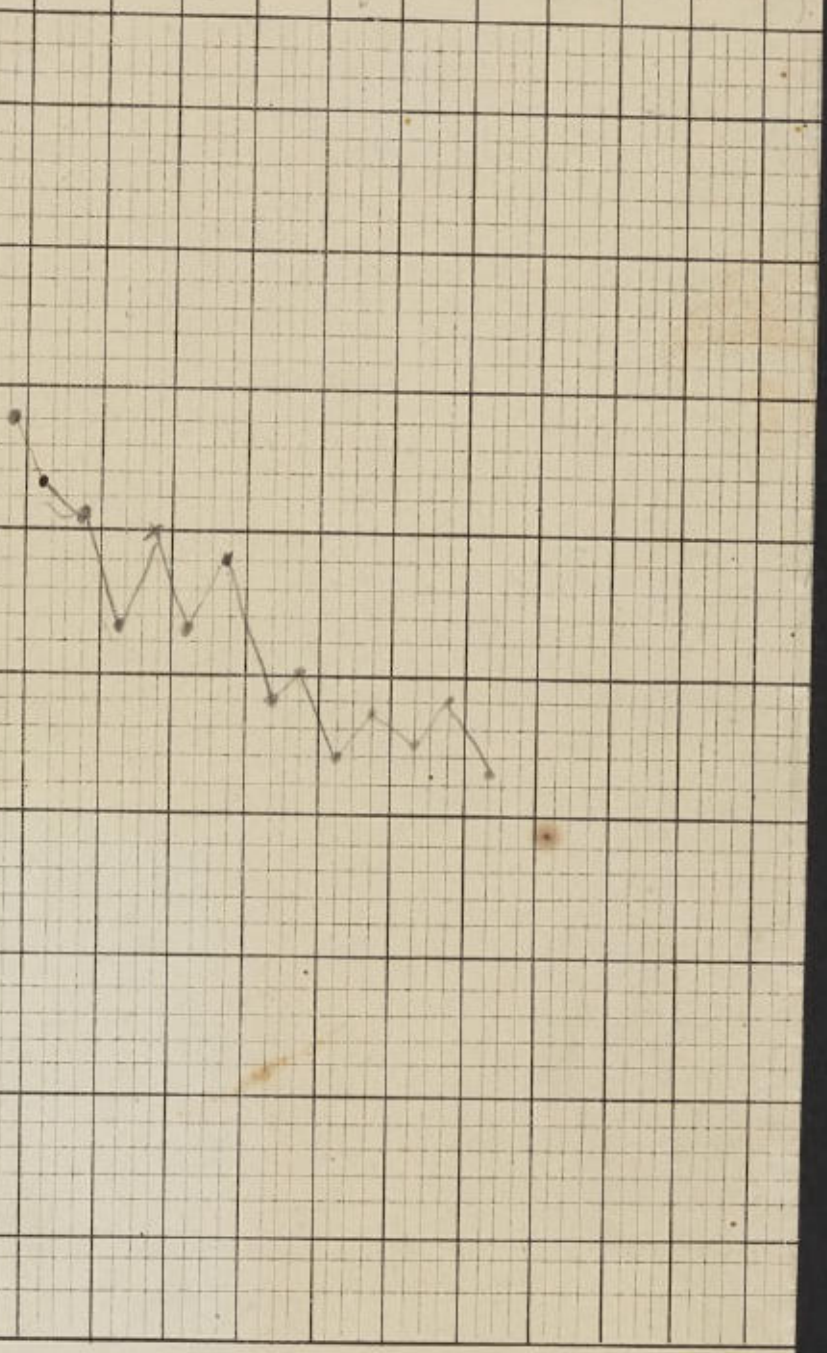
SCD Lyon 1

Modèle N° 61.

Nom Marie Bret

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.
90	210	34,0 42,5
	200	33,6 42,0
	190	33,2 41,5
80	180	32,8 41,0
	170	32,4 40,5
70	160	32,0 40,0
	150	31,6 39,5
60	140	31,2 39,0
	130	30,8 38,5
50	120	30,4 38,0
	110	30,0 37,5
40	100	29,6 37,0
	90	29,2 36,5
30	80	28,8 36,0
	70	28,4 35,5
20	60	28,0 35,0
	50	27,6 34,5
10	40	27,2 34,0
	30	33,5

4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15



SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Guignard Salle 4e. Femmes Lit N° 32 F°

Prénoms Madeleine

Age 48 ans

Profession ~~Ménagère~~ -

Né à Lussay -

Demeurant à Lyon

Entré le 26 Oct. 87.

Sorti le 29 Décembre 87

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Compression de la Voie
cave supérieure

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort de maladie inconnue —

Mère morte à 72 ans de maladie inconnue —

6 frères et sœurs, 1 mort à 36 ans d'un transport au cerveau
les autres vivants et bien portants —

Rien de spécial, sauf ~~une~~ lotion de la base de l'oreille -
anémie pendant la jeunesse —

Réglée régulièrement de 17 à 44 ans —

Mariée à 32 ans. 4 enfants morts, le premier à 6 mois, les 3 autres pendant l'accouchement.

A 21 ans, fièvre typhoïde — A 26 ans, métrorrhagie ayant duré 40 jours, suivie de surdité qui a persisté à droite, avec otorrhée —

Avant la ménopause, la malade a eu des crises avec perte de connaissance, sensation de boule à la poitrine et suivie de pleurs — Point douloureux sur le trajet du grand sciatique gauche —

Caractère irritable —

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Il y a 3 mois environ après l'incendie de sa maison et plusieurs crises de son mari, qui lui ont causé une grande frayeur la malade a toujours été très oppressée

Aujourd'hui elle se présente avec beaucoup de dyspnée, la voix est enrouée, une toux quinteuse, une sensation de constriction et d'étouffement à la gorge ; une face bouffie et un peu d'œdème des paupières, gonflement du cou, et de veines du thorax

Œdème des membres inférieurs peu marqué avec contracture

Le gonflement du cou et de la face est survenu peu à peu graduellement

Sur toute la partie droite du thorax en avant et en arrière, douleurs très vives correspondant aux nerfs intercostaux

Au-dessous de sein droit centre de battements *

Au premier abord, sécurité de la respiration - Au 2e et 3e espace intercostaux correspond bien avant une matité très grande et bas. correspond en arrière, une respiration rude et obscure

Pas de voix. L'impulsion est très faible, mais le cœur bat dans le 6e esp un peu à gauche du mamelon - Pas de bruits anormaux - Pas de retard caractérisé -

Pas d'albumine dans les urines -

Le pouls est petit, mais pas très différent manifeste des deux côtés

La malade a été beaucoup plus oppressée cette nuit - Le gonflement de la face, et la partie sup.re du tronc, la constriction du cou, depuis ce matin surtout à gauche, sont plus manifestes - A l'auscultation :

En arrière :

La respiration s'entend mieux du côté droit que du côté gauche. Le cœur, dont les battements sont assez accentués, est suffisante au sommet droit, surtout pendant l'inspiration. Le murmure vésiculaire est à peine perçu à gauche

Bronchophonie et pectoriloquie aphone très nettes, principalement au niveau de la pointe de l'omoplate droite -

En avant : à droite respiration suffisante dans le creux sus-claviculaire et 1re côte - en dessous la respiration est toujours très obscure (retentissement dans le Vx et le bras), une matité très grande, respiration rude et obscure, pectoriloquie aphone très nettes, à gauche respiration suffisante

* Ce centre de battements est au niveau du 2e espace intercostal droit près du sternum -

4 Xbre

La voix est enrouée

Depuis ce matin,

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

SCD Lyon 1

Nom Spignard. Salle 4e femmes Lit N° 32 F°

on a toujours un souffle de retour rauque, dans le rétrécissement de l'homme (à droite).

A un niveau, au niveau des 2 claquements, le 1er bruit est, le 2e manque presque.

Les bruits du cœur ne présentent aucun phénomène anormal.

Le pouls est bien frappé - à peine perceptible, peut être bien faible à gauche - P = 120.

Grand'soif - la face rouge et légèrement cyanosée.

La nuit passée sans sommeil, toujours avec un peu d'oppression.

Respiration = 48.

Pas de toux, ni expectoration -

Le malade est obligé de rester assis. Dès qu'il est couché l'oppression est vive, elle est suivie de suffocation -

XBre L'abaissement a diminué - L'état général est meilleur. Pas de sueurs. Température du matin 37°9 - La faiblesse du pouls à gauche est devenue manifeste. P = 128.

Défécation sous le patient, les vêtements, le lit - Les mictions sont sans douleur.

8 Xbre Le malade a eu peu d'oppression - mais l'œdème thoracique est plus accusé surtout au niveau du sein droit, même légère du côté gauche la matité.

Le pouls, toujours petit, reparaît peu fréquent aujourd'hui à dépression appréciable des deux côtés -

9 Déc - Le matin accès de suffocation avec expectoration spumeuse, rougeâtre - Œdème augmenté - Le plastron thoracique est envahi -

11 - Pas d'accès au moment supérieur (matin) - Mais cependant une gêne respiratoire de plus en plus marquée, elle atteint surtout du côté droit.

12 - Le malade, malgré tout a voulu quitter le lit, demande sa sortie

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 8

Nom Anthelme Goy
né à Proulieu
demeurant à
profession jardinier
âge 67
tempérament
constitution
entré le 6 mars
sorti le 7 avril

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Obstruction de la veine cave -

Guérison
pas d'autopsie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Début il y a 2 mois.
Bonne santé antérieure ni alcoolisme ni rhumatisme - appétit conservé digestions bonnes, pas de fièvre.
La maladie a débuté par de l'œdème de la jambe droite, puis est survenu celui de la jambe gauche - puis de douleur dit de crampes dans les mollets, puis du côté du cœur sur poumon et de l'estomac — l'œdème remonte jusqu'à la partie moyenne du thorax. un peu d'hydrothorax
La circulation collatérale s'est établie avec la veine cave supérieure par les veines de la paroi antérieure de la poitrine.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
7 avril.	Le malade a pris un frisson cette nuit. Ce matin le malade est très oppressé pouls petit 112 - Les mouvements des yeux se font très difficilement - Les extrémités se refroidissent, le nez est froid — La somnolence très marquée le malade parle à peine.	

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 18.

BIBLIOTHEQUE UNIVERSITAIRE
SECTION
SANTÉ

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

SCD Lyon

SCD Lyon 1