SCD Lyon 1

853 862/7 Réserve

25326 2/7

SCD Lyon 1

Exemplaires disponibles
(pour le tout exposés)

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Hemiplegies diverses

(pas d'autopsies)

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE
SECTION SANTÉ
- LYON 1 -

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

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

253-262 | 7 Réserve

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Berne Salle 4 2 9 2 Lit N° 38 F°

Prénoms Catherine

Age 46 ans

Profession cultivat.

Née à Grezieu le marché (Rhône)

Demeurant à Brindas.

Entrée le 11 Novemb. 84

Sortie le 20 janvier 85

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche ancienne

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père agé de 81 ans bien portant; mère morte à 60 ans (épuisement ?) de 9 enfants 2 une sœur bien portante — aucun de collatéraux ni de ascendants n'a eu d'attaques d'hypoplexie, ni maladies nerveuses ni rhumatismes.

Antécédents personnels: Bonne santé antérieure, n'a jamais gardé le lit plusieurs jours de suite; a toujours été sujette à céphalalgie. Cinq enfants un seul vivant, de 4 autres l'un est mort à 9 ans de la rougeole, deux en bas âge sans convulsions, l'autre de trois ans par accident (vice) — Le dernier accouchement date de 3 ans — Nie toute habitude alcoolique, tout antécédent syphilitique — Menstruation toujours régulière même maintenant —

Depuis plusieurs années elle avait souvent mal à la tête —

Depuis plusieurs années, la malade avait des vertiges sans perte de connaissance: Il y a 2 mois la malade en pendant 15 jours une constipation opiniâtre qui résista à plusieurs lavements amena du ballonnement de ventre & de l'anorexie Aggr: vomissements bilieux seulement (pas de vomiss[ts] d'autre nature) — 9 ou 10 jours après la malade eut un vertige sans perte de connaissance, il fallut

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

qu'elle se tient à un meuble pour ne pas tomber, ces vertiges durent
plus longtemps que ceux qu'elle prenait depuis ce 2 mois, fut suivi
Immédiatement après elle sentit que sa jambe gauche devint
engourdie comme paralysée, ces symptômes allèrent en augmentant
pendant un laps de 8 jours sans qu'il y eut d'autres vertiges ni troubles
de la sensibilité. La paralysie fut complète du côté gauche, jamais
la bouche ne fut tordue. — 8 jours après les contractures apparurent
à la main.

Actuellement: Etat général très bon, fonctions digestives normales —
L'examen de la poitrine ne révèle qu'une respiration faible, la sonorité est nor
les bruits réguliers; les battements du cœur paraissent normaux
Le membre supérieur gauche est placé dans l'extension, retombe de lui-même
vers le bas quand on l'a soulevé; ce mouvement de flexion de la cuisse sur
le bassin, l'hémiplégie a seulement frappé les muscles qui étendent la jambe
sur la cuisse. — Le premier orteil fait quelques mouvements volontaires
la sensibilité au contact à la douleur à la température est intacte
L'excitation électrique très-marquée ne cessant pas par le flux
faradique. — Exagération des réflexes rotuliens — La température
locale par rapport au membre droit est légèrement diminuée

Aucun trouble du membre supérieur. Les symptômes de paralysie sont plus accusés.
Réflexe articulaire bien marqué; les phalanges sont fléchies. Les muscles
seuls antagonistes ont conservé une certaine force assez grande pour les étendre —
Pas d'œdème, pas de troubles trophiques — Pas de tremblements.
Pas de paralysie faciale ni des muscles du cou — Pas de déviation de la langue
Cependant quand le malade rit la commissure gauche est plus
La pointe de la cuette est un peu déviée à gauche — Œdème du dos de la main
Le malade ne peut tenir les yeux fermés pendant 60 secondes —
La pupille gauche est plus dilatée que la droite, semble réagir moins
bien à l'accommodation, à la lumière — Les globes se meuvent bien
dans tous les sens cependant mieux en dehors, en dedans que en haut et
en bas — Pas de troubles de la sensibilité spéciale — Les urines ne contiennent pas
Les réponses sont lentes; le malade dit être gêné pour parler; il
n'avait pas perdu la mémoire — Son intelligence paraît également obnubilée

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° 3 F°

La mal. à parle mieux la langue à droite qu'à gauche dans la bouche. Les reflexes plantaires sont diminués ; même phénomène du côté sain exagération des reflexes. Pas d'athérome artériel – L'électricité des paupières de ce côté mieux à droite qu'à gauche.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Butaud p. Salle 4e p. Lit N° 26. F°

Prénoms Jeanne

Age 68 ans.

Profession Mde de Journaux

Née à Tarare (Rhône)

Demeurant à Lyon

Entré le 12 Janvier 85

Sorti le 20 Janvier 85

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement cérébral ?

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

Raconte que ses parents sont morts lorsqu'elle était en bas âge ; qu'elle ne connaît aucun membre de sa famille. Voilà tous les renseignements qu'on a sur ses antécédents héréditaires.

Comme antécédents personnels : A eu pendant la 1re enfance des convulsions qu'elle accuse d'avoir engendré divers troubles de la motilité qu'elle a conservé toute sa vie — N'a jamais gardé le lit un seul jour — Célibataire, pas d'enfants. —

Il y a 2 ou 3 jours la malade prit des coliques, de la diarrhée avec quelques vomissements, ces symptômes gastro-intestinaux ressemblèrent rapidement de l'affaiblissement mais n'empêchèrent pas le travail ; depuis hier seulement celui-ci est devenu impossible parce que dit-elle : en pliant les jambes, elle sentait que son côté gauche devenait moins habile, les mouvements y étaient plus lents, plus difficiles, cela la gênait d'autant plus qu'elle était gauchère. — Elle affirme que la région inférieure gauche, la joue gauche de la face offraient

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

auparavant, le même aspect qu'maintenant - Il n'y avait pas eu de perte de connaissance.

La malade repose tranquillement, il n'y a aucun mouvement dans tout le corps ; la respiration est très régulière ; la face est tournée à droite, mais elle peut très bien prendre la position médiane & rester à gauche, sans l'influence de la volonté ; les yeux sont fixés dans la position médiane ; ils se déplacent en tous sens, sans nystagmus — Lorsqu'elle ouvre la bouche on voit dans le reste de la face on voit : la commissure labiale gauche plus effacée & plus abaissée, une certaine quantité de salive s'en écoule ; elle ne fume pas la pipe ; la langue est légèrement déviée de ce côté — Les signes de paralysie des membres du côté gauche sont très peu accusés, la sensibilité paraît intacte. Un peu de contracture surtout de l'extension. Dans les membres supérieurs, rien marqué du côté sain que du côté malade. De même pour les membres inférieurs —

P. 68, faible, dépressible, avec régularité — Les artères paraissent peu athéromateuses. Le cœur ne paraît pas hypertrophié.

Course de cette légère toux ; on entend à l'examen du thorax quelques signes d'un catarrhe bronchique avec emphysème —

T K S. = — Pas d'incontinence d'urine

L'urine ne contient pas d'albumine

Quand on l'interroge on note facilement de l'état de somnolence où elle est plongée, elle répond sans hésitation à très bien aux questions qu'on lui pose.

N'a jamais pu apprendre à écrire parce que cela la faisait trembler & lui faisait faire des lettres qui ne ressemblaient à rien.

La malade est trop faible pour qu'on puisse se rendre compte de l'état de la marche.

19 J. Ce matin est plus réveillée.

16 — Répond bien & plaint de mal de tête — Langue saburrale.

SCD Lyon 1

Contractures.

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

33
~~30~~
~~42~~ bis

Nom Fayolle Salle 4 St Jn Lit N° ~~42~~ 42 bis F°

Prénoms Marie Anne

Age 58 ans

Profession ménagère

Née à Arandy (Orne)

Demeurant à Lyon

Entrée le 15 Janvier 85.

Sorti le 12 Décemb 85

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rétrécissement Aortique.
Hemiplégie droite légère.
Aphasie.

Chef du Service, M. [illegible] | OBSERVATION CLINIQUE | Élève interne, M.

Père mort à 68 ans, mère morte à 72, tous deux de maladies inconnues — Deux frères morts en bas âge, un autre à 48 ans, une sœur morte à 38 ans, tous de maladies inconnues.
Elle ne connait aucun membre de sa famille qui ait fait l'attaque.

Antécédents personnels : Nullipare, a toujours joui d'une santé parfaite, nie toute habitude alcoolique, toute manifestation syphilitique ; il y a 3 ans séjour à l'Hôtel-Dieu pour chute de la paupière supérieure gauche, au bout de 3 mois guérison complète, la malade fait constamment de l'iodure de Potassium.
Cette paralysie fut précédée de douleurs vagues dans les jambes surtout la nuit, sans gonflement des articulations, et de céphalée également nocturne — Pas de traces de syphilis — Depuis 99 temps aussi la malade se plaint de palpitations, elle n'a jamais eu les jambes enflées.
Le 11 Janvier dernier à 8 heures du matin sortant de la messe,

Hémiparésie surtout

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

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

La malade fut prise, dit-elle, d'un tremblement général, sa vue s'obscurcit et elle perdit connaissance mais incomplètement ; les personnes qui l'entouraient l'ont vue se débattre sans tomber par terre & la langue agitée de mouvements convulsifs fut mordue légèrement. Ayant complètement repris connaissance au bout de 99' minutes elle s'aperçut qu'elle ne pouvait plus parler ; ayant bien envie de parler, elle put à force d'effort prononcer 99' paroles à l'issu de la journée. Le lendemain c'est à dire hier elle était gênée à la parole, la motilité & la sensibilité dans le même état qu'aujourd'hui ; pas de nouvelles crises.

Actuellement : La tête est placée dans la position médiane, et peut être portée dans tous les sens — Rien d'anormal aux globes oculaires ni aux pupilles ; les 2 orbiculaires se contractent aussi bien l'un que l'autre. La commissure labiale Droite est plus effacée que la gauche, elle sélève moins facilement quand la malade rit ; la langue hors de la bouche est légèrement déviée à Droite. — Dans les mouvements des membres s'effectuent aussi bien à droite qu'à gauche, cependant la malade serre moins fortement de la main Droite que de la main gauche — Contractures nulles dans les 2 sens et des deux côtés — Les Reflexes tendineux ne sont pas exagérés — on ne peut provoquer de trépidation épileptoïde.

La marche s'effectue bien, le jambe Droite ne traîne pas.

La sensibilité à la douleur paraît intacte ; celle du contact est diminuée à droite surtout au membre supérieur.

Quand on interroge la malade répond d'une façon assez intelligible, sa parole est lente, l'intonation au début de la phrase que elle termine rapidement comme pour s'en débarrasser. ~~Il lui~~ Quelquefois les mots portent bien, le plus souvent avec difficulté ~~dans l'articulation même des mots~~ ; elle est obligée souvent de chercher les mots s'impatiente, mais ne perd toujours la mé

Ce qui domine c'est l'hésitation et la bégaiement.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

mot, ni ne dit un mot pour l'autre, elle sait bien, dit-elle, ce qu'elle veut dire mais les mots ne lui viennent pas.
Il lui est impossible de dire couramment les 5 voyelles, elle ne dit quand elle essaye que i et o. Elle est très inquiète de son état.

Rien du coté du thorax si ce n'est un peu d'emphysème.
Le pouls est régulier, un peu dépressible = 64. Artères peu athéromat.
Il est impossible de limiter la pointe, le choc est peu intense, il est difficile de saisir le maximum des battements veineux.
A l'auscultation, on entend dans toute la région précordiale un souffle systolique dont le maximum se trouve ~~à la pointe~~ et se propageant très peu vers l'aisselle, sans remonter la ligne axillaire ~~vers~~ vers la base il se propage dans les carotides nettement. A certains battements ce souffle a un timbre un peu métallique ~~surtout~~ surtout à la base qu'à la pointe, il a partout les mêmes caractères.

14 J. Il y a 2 mois elle eut une crise avec perte de connaissance de courte durée sans trouble de la parole. — La malade est droitière — Un peu de contracture du coté droit du biceps droit — L'œil gauche ne peut qu'incomplètement se porter en dehors; ~~il~~ il n'y a pas de diplopie — Un peu d'œdème des membres supérieurs surtout à droite; de ce coté un peu de gêne volontaire.
Le contact de la tête d'une épingle, le frottement léger avec la tête ou la pointe n'est bien ~~moins~~ sentie à droite, tandis qu'il l'est bien à droite; la moindre piqûre est sentie mais bien moins à droite qu'à gauche.
Dans la bouche quand on lui dit de porter la langue à gauche et à droite elle le fait mieux à gauche —
On est obligé de plus souvent de répéter les questions — Le matin la malade dit quelquefois un mot pour l'autre.

19 J. Dans les membres supérieurs surtout à droite mouvements convulsifs. Une durée de 1 minute environ; la mère qui a assisté à la scène raconte qu'il n'y avait pas de contraction de la face, pas de rotation du globe

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° ~~19~~ 30. F°

	les paupières étaient fermées, pouls phénanien on avait procédé la veille.
	la crise a avait terminée par des sueurs
2 fév.	Hier, autre crise, - la gêne de la parole devenu augmenter.
1er février -	Ce matin le malade a fait dans son lit a n'en a pas témoigné du
	regret.
2 "	Un peu de tremblement de la langue a des membres supérieurs, surtout
	du côté gauche.
1 mars	Nouvelle ~~crise~~ cette nuit
30 Avril -	Hier soir en la trouve avec la face violacée, une accentuation de constriction de la gorge
	a la peau chaude a sèche ; la température est de 39 ; 4 - Dyspnée continuelle Hier soir
	Un peu d'agitation, était triste, ne voulant plus se coucher - Ce matin bien
	plus calme ; la température est bonne.
4 Mai	Elevation T. 1 38 4 Pouls T. bon pas de cyanose inférieure
12 Décemb -	Décédée est apparu pas dans le même état.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

19

Nom *Benney* Salle *St Jeanne* Lit N° *22* (Liv. F°

Prénoms *Bonaventure*

Age *49 ans*

Profession *Charpentier*

Né à *St Didier au Mt Dor*

Demeurant à *Lyon*

Entré le *2 février 85.*

Sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche.

Emphysème pulmonaire.

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Le père serait mort à 65 ans d'un anuisme (sic) ; la mère à 55 ans d'oppression — Deux frères et 3 sœurs vivants — Le malade ne peut donner d'autres renseignements sur les ascendants et les collatéraux.

Il a toujours joui d'une bonne santé, n'a jamais tenu le lit de sa vie ; il porte sur le corps d'autres cicatrices que celle qu'on voit dans le dos et qui serait due à un coup de couteau.

Depuis l'âge de 19 ans il tousse souvent les hivers et régulièrement ; il n'a jamais craché de sang et l'oppression que ses rhumes rejette lui a amené ne l'a jamais obligé de suspendre son travail — Sa profession l'oblige à boire souvent du vin entre les repas ; il ne prend jamais, dit-il, de l'alcool sous forme de liqueur.

Il y a 12 jours, après être exposé au froid et humide, le malade se mit à tousser plus que de coutume, il eut 39 frissons, sans point de côté

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Le lendemain il se rendit à son travail qu'il continua les jours suivants, ce n'est qu'il y a 8 jours que l'augmentation de l'oppression l'a fait cesser ; depuis ce moment le malade a passé presque toutes les nuits assis sur une chaise, la position horizontale amenant le accès de suffocation.

Actuellement : la respiration au repos est assez fréquente = 32 la fréquence augmente au moindre effort — L'examen du thorax donne : une diminution de la sonorité, notable dans le 1/3 inférieur des régions x à droite, vibrations y sont perçues ; l'auscultation fait entendre partout un murmure assez faible mais surtout à la base droite, avec une expiration prolongée x 99 pulsations râles humides, disséminés, tout à fait à la base gauche les râles sont plus fins & plus nombreux — Actuellement la respiration est un peu soufflante, de même qu'au niveau x un peu au dessus de la branche droite ; pas de souffle, pas de modification de la voix ; la toux est très fréquente, l'expectoration muco-purulente, bien aérée —

Pouls fréquent = 112, régulier. Le maximum d'impulsion du choc est à gauche de l'appendice ; les bruits du cœur paraissent normaux — Pas de souffle, Reflexes tendineux —

L'appétit est diminué, pas de vomissement, ni de diarrhée, langue saburrale

T. R S = 99. C.

Il crache très abondamment — Expectoration muco purulente —

1er Mars — Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine

20 Avril — Le malade examiné 45 jours après, on constate que non seulement le membre supérieur gauche est atteint de paralysie incomplète de motilité mais qu'il y a là un peu d'incertitude de côté du tronc & de la main gauche — La 1/2 gauche de la face est paralysée légèrement — Tous ces phénomènes de paralysie sont survenus brusquement dans une nuit — La paralysie de la racine des membres supérieurs & inférieurs de membres, pesanteur, endormissements —

Ces phénomènes remontent au 8 Mai 1886 —

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 *St Jean* Lit N° *19.* F°

La flexion des phalanges ne peut se faire que très incomplètement —
A reçu dans le bord cubital de l'avant bras gauche un coup de
fer de guard qui lui amena une blessure d'une profondeur de 8 centimètres
pour laquelle il est soigné à l'Hôtel Dieu —

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Vack Salle Grles Femmes Lit N° 15 F°

Prénoms Marie Claire

Age 51 ans

Profession ménagère

Né à Luxelbourg

Demeurant à Lyon

Entré le 28 Février 1885

Sorti le 15 Mars 85

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Apoplexie.

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort alors que ce malade était encore en bas âge — Aucun renseignement sur la maladie à laquelle il a succombé — Mère morte d'une fluxion de poitrine à l'âge de 70 ans —

Trois fois mariée — Aucun renseignement — Un vivant et bien portant —

Pas de maladies infectieuses — Pas de goitre — Pas de tuberculose — Jamais d'écoulement par les oreilles — Le malade n'a fait aucune affection grave —

Habitudes alcooliques très prononcées — Réglée à 20 ans et régulièrement depuis cette époque — Ménopause survenue à 49 ans —

Il y a quelques mois la personne qui entretenait le malade séparément d'un changement considérable dans son commerce — Elle était obligée de vendre elle est sur le point d'être privée — Le malade affirme n'avoir pas perdu la mémoire — Dimanche dernier après avoir paru en rêve comme à l'ordinaire elle fut prise d'une sorte d'attaque — Les membres étaient agités de mouvements convulsifs qui ne furent pas longue durée —

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

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Mais la malade n'est pas troublée — Elle affirme en outre n'avoir pas perdu connaissance — Le pouls qui l'intoxication a amené agent exagéré la force battre rapidement que la déglutition était très difficile — Le même temps apparut des troubles dans la parole — La parole voulait parler mais ne parvenait pas — La face était congestionnée et le gauche paralysée — Puis ces symptômes disparurent peu à peu — La température et la tension le lendemain la malade n'avait conservé qu'une paralysie — Alors la lendemain la malade a présenté de nouveau des troubles de la parole et dans la matinée d'hier qui persistent encore aujourd'hui — Actuellement la malade présente une hémiplégie droite totale avec contracture — Elle affirme entendre très bien et ne souffre d'aucune — Les réflexes tendineux sont exagérés, le réflexe de Westphal aboli — Pas de trouble de la sensibilité — Pas de troubles de la motilité ni gênes oculaires — Il n'y a pas de paralysie des muscles de la face — Pas de nystagmus — La malade accuse cependant des troubles dans la vision — Elle voit les objets en plusieurs

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° 15 F°

mais distingue parfaitement les couleurs — La vue trouble elle dit avoir
des bourdonnements d'oreilles à droite —
A l'examen on trouve les traits normaux — La muqueuse
des lèvres est un peu sèche et recouverte — de croûtes
noirâtres — Aucun signe anormal à la palpation — Pas de
Les artères paraissent un peu athéromateuses —
A l'examen de thorax — Rien à la percussion — A l'auscultation quelques râles muqueux des deux poumons —
Le malade a perdu l'appétit depuis son attaque ; elle vomit
tout ce qu'elle mange — Constipation très opiniâtre — Les urines sont normales —
Température rectale du soir 38°
Les urines ne contiennent pas trace d'albumine — Pas de sucre —
29 Février Température rectale du matin 37,2

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Joclat Salle 4 ème fe Lit N° 15 F°

Prénoms Marie

Age 46 ans

Profession culottière

Née à Cahors (Lot)

Demeurant à Lyon

Entrée le 19 Mars 85.

Sortie le 29 Mars 85.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche légère

Chef du Service, M. _____ | OBSERVATION CLINIQUE | Élève interne, M. _____

Les renseignements sont donnés par une voisine qui accompagne la malade : Pas d'attaque antérieure ; bonne santé habituelle — mariée, n'ayant pas eu d'enfant — M'enstruée depuis 99 mois,

Hier soir la malade se plaignait de malaise général et alla se coucher comme d'habitude ; ce matin à 7 heures elle dit à la voisine qu'elle avait passé une mauvaise nuit, qu'elle avait vomi plusieurs fois. Ce vomissement a continué toute la journée, il a été très fatigant, sans précédé d'effort — Vers 11 heures on s'est qu'elle avait la parole embarrassée et que son côté gauche, surtout le membre supérieur était paralysé, depuis elle est tombée peu à peu dans un état de somnolence dont on la tire difficilement — Elle n'a pas eu d'accident convulsif, ni de tremblement ; pas d'incontinence ni de rétention des matières fécales ni de l'urine, pas de chute ni de perte de connaissance complète.

Actuellement : La malade est un peu obnubilée, dans un état d'abattement assez marqué ; ce n'est qu'en la pressant

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

de questions qu'on arrive à lui faire répondre quelques mots. La parole est traînée, lente sans autre caractère anormal — Les paupières sont closes, rien à noter aux pupilles ni dans la motricité des globes. La commissure labiale gauche est abaissée, la malade fume la pipe de ce côté, les sillons et les rides sont un peu moins accusés de ce côté de la face.

Les membres gauches sont paralysés, le supérieur à peu près complètement, l'inférieur très incomplètement ; les réflexes même légères sont nuls — Il est facile de produire la trépidation épileptoïde — Les mouvements de flexion et d'extension du membre inférieur sans difficulté — Le membre supérieur est au contraire gêné dans presque tous ses segments, il est très difficile d'obtenir la résistance et d'amener l'extension. —

Les mouvements oculaires presque normaux, leur fréquence est la même que chez l'enfant sans beaucoup d'effort — La langue est exactement déviée en avant, incontinence d'urine — Cas typique.

Rien aux poumons, rien au cœur ; pas d'athérome artériel.

La malade porte une tumeur utérine faisant saillie dans la fosse iliaque gauche — Il doit s'agir d'un développement de fibro-myome n'ayant jamais produit d'hémorragies.

L'urine ne contient ni sucre ni albumine —

20 — Les contractures ont presque complètement cédé ; la malade est un peu obnubilée mais elle répond bien aux questions qu'on lui adresse.

24 — Les membres du côté gauche sont presque revenus à l'état normal.

SCD Lyon 1

Modèle N° 61

Nom Godet Marie 4ème femme N° 15

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	19	20	21	22	23	24	25	26	27
95	210	34,0 42,5			Mal			85			
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 Laurent Salle Ste Jeanne Lit N° 10 F°

Prénoms Elie Louis

Age 59 ans.

Profession journalier

Né à Brest (Finistère)

Demeurant à Lyon

Entré le 10 Avril 85.

Sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche légère
alcoolisme

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Parents morts âgés de maladies indéterminées — un frère mort à 45 ans
un autre ayant disparu — Deux sœurs mortes. Le malade ne peut
dire ni de quoi ni à quel âge.

Affirme n'avoir jamais eu le lit un seul jour, rien dans les
réponses ne peut faire soupçonner l'épilepsie ; ni syphilis, ni
impaludisme, ni saturnisme — Alcoolisme avéré —
Marié depuis longtemps, pas d'enfant — N'a jamais perdu connaissance
n'a jamais eu aucune sorte de crises —

Le 3 Avril dernier au matin, étant dans son lit, il ressentit
une crampe au mollet gauche, fit quelques mouvements pour
la faire passer s'est rendormi ; puis deux après s'étant endormi,
s'aperçut qu'il était paralysé de la jambe et du bras gauche, en
même temps la parole était un peu gênée, il n'avait pas cependant
la bouche tordue — Au bout de quelques jours la force des
mouvements revinrent dans le membre inférieur et depuis a

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

moment le malade est dans l'état où on le trouve actuellement.
Il n'a eu aucun accident convulsif, aucun tremblement, ni incontinence
ni rétention d'urine — Son état général est excellent, les fonctions digestives
s'accomplissent bien — Le cœur & le poumon n'offrent rien à signaler;
sauf de l'athéromie artériel bien prononcé — Apyrexie —
Le membre inférieur opéré a fait gris tout les mouvements mais
lentement & sous énergie ; les réflexes cutanés & rotuliens sont
normaux, pas de hyperidation plantaire — De même qu'au membre
supérieur la sensibilité au contact & à la douleur est intacte.
Dans ce dernier il n'y a que quelques mouvements volontaires : ceux
d'opposition du pouce — du poignet & les phalanges sont fléchies les unes
sur les autres, on peut les étendre sans grande difficulté mais elles
reprennent aussitôt leur première position — Les contractures sont bien
qu'au membre inférieur.
La commissure labiale gauche est plus effacée que la droite, le sillon
naso-labial du même côté moins accusé — La pointe de la langue un
peu déviée à gauche — La papille gauche plus rétractile que la droite mais
réagissant bien à la lumière & à l'accommodation
1 Mai — Les urines : ne contiennent ni sucre ni albumine

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Clair Salle 4e f.me Lit N° 13 F°

Prénoms Julie

Age 57 ans

Profession ménagère

Née à Lyon

Demeurant à Lyon

Entrée le 21 Avril 85

Sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie droite.

Albuminurie.

Pneumonie Droite.

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

Il est très difficile d'obtenir des renseignements de cette malade. Elle raconte seulement qu'elle n'a pas pris d'attaque antérieure, qu'elle n'a jamais eu aucune espèce de crise nerveuse, qu'elle n'a pas d'habitudes alcooliques — Elle a eu deux enfants l'un deux est mort à l'âge de 7 mois, l'autre est bien portante.

Il y a 8 jours, pendant la nuit, sans avoir rien présenté de particulier dans la journée précédente, elle fut prise d'une attaque, suivie d'hémiplégie complète pendant plusieurs jours, jusqu'à ce qu'il y a trois jours elle a eu du ramollissement bilieux & alimentaire. Le côté droite du corps au point de vue de la motilité & de la sensibilité ne lui pas modifié depuis 8 jours.

Aujourd'hui les membres du côté droit seulent inférieur sont complètement paralysés du mouvement, ils retombent lourdement quand on les soulève — c'est à peine si il y a quelques légers mouvements très peu étendus du membre supérieur.

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

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

On éprouve de la difficulté pour fléchir étendre et encore plus pour fléchir l'avant-bras sur le bras, du côté droit ; la manche n'étrécit et n'y a qu'une légère résistance du côté de l'extension. — Les reflexes tendineux sont très peu marqués et également des deux côtés ; du côté droit légère hépidation plantaire ou plutôt tendance à la hépidation. — Les reflexes cutanés sont bien conservés — La sensibilité au contact et à la douleur est abolie dans toute la ½ droite, et n'y a que de la plante des pieds que les fortes piqûres sont un peu perçues. — Les phalanges sont fléchies dans la main mais il est facile de les étendre — Les différents mouvements musculaires hépétés passivement droit exécutés facilement quand on fait porter les efforts sur les groupements et quand on fait contracter les muscles que la commissure labiale ; ne fume pas la pipe — Les pupilles sont égales, réagissent également à la lumière ; les globes occupent la position médiane, se portent dans tous les sens mais moins facilement à droite qu'à gauche ; les paupières sont ouvertes. — La face n'est pas tirée —

Répond lentement aux questions qu'on lui pose, semble avant de répondre chercher ses idées ; se fatigue vite et à plusieurs reprises répond à côté de la question. La parole n'est pas saccadée, pas d'allongement. avale bien.

Langue rose, rotie, ne prend que très peu d'aliments ; pas de selles depuis 8 jours — Le pouls est régulier 104 — Respiration silencieuse, mouvements thorax offrant une ampleur entièrement bien accusée.

La pointe du cœur bat dans le 5e espace en dedans du mamelon, bruits normaux — Les bruits du cœur sont faibles ; l'impulsion est également ressentie pas sur une large étendue. T. R. M = 39,5 — Miction et défécation n'ont rien d'anormal — Les urines ne contiennent pas de sucre mais un léger nuage d'albumine.

22- Quand on pique fortement le malade dit qu'elle n'éprouve pas de douleur mais seulement un chatouillement quelque soit la force d'excitation reporte la douleur à la région épigastrique — Anesthésie incomplète de la cornée du côté droit —

Quand elle contracte les muscles de la face la commissure droite se soulève bien mais

SCD Lyon 1

Nom Clair. Salle 4 femmes Lit N° 13 F°

lesillon de ce côté est moins accusé — Fait bien ce qu'on lui ordonne de faire
Il lui arrive parfois de répondre à côté des questions et de répéter la même mot —
(Le mouvement volontaire du membre inférieur droit).
L'œil droit = Sécrétion lacrymale exagérée, paupières accolées —
Fond d'œil peu coloré, aspect cachectique — Pas de différence appréciable
dans la température des 2 côtés —
On trouve à la base droite de la matité sur une étendue de 2 travers de doigt,
sans rien à l'auscultation — Couchée sur le côté paralysé.
23 Av. Langue toujours sèche — Urine beaucoup moins abondamment — Au
niveau du grand ligament sacro-sciatique droit il y avait hier gêne
à l'extension aujourd'hui il y a 2 petites plaques de phlébite — A bien
avalé les liquides qu'on lui a donnés. — Etat cachectique —
24 5 Les 2 membres droits et l'hémiface droite plus de mouvements que hier mais surtout au membre
inférieur —
Dans les premiers espaces intercostaux en avant et à droite on a un peu
de tympanisme une tonalité moins élevée que dans les régions latérales de
l'autre poumon, on entend le murmure vésiculaire sans râles.
En arrière = matité complète à la base et submatité dans le reste de la hauteur,
à l'aisselle moyenne on a de la submatité avec un peu de tympanisme —
Au niveau de la région de matité, obscurité du murmure, puis bruit de
retour soufflant lointain et des râles crépitants qu'on entend jusque au sommet,
les râles crépitants vont en diminuant à mesure qu'on s'élève — Bronchophonie
au niveau de l'épine dans un espace assez limité, au niveau de la base
la voix semble moins grande du côté gauche
Les pièces lèvres ne sont pas sorties au memb. inf. droit, les pièces un peu fortes
le sont bien mieux que hier — La sensibilité est bien revenue au membre
inférieur droit comme au membre inférieur.
Elle se plaint encore toujours; P = 92. — R = 48 — La respiration est
un peu irrégulière — Avale bien les liquides qu'on lui fait prendre —
Pousse à l'urine, ne crache pas —

SCD Lyon 1

Nom Salle 7 femmes Lit N° 13 F°

25 — Bruits phénomènes à l'auscultation à droite en arrière, en arrière le son tympanique est surtout accusé dans la partie avoisinant la colonne à droite à gauche.

Il y a toujours que de la rougeur au niveau de la joue gauche — Le malade avale bien les liquides — Pas d'vomissements — Dévie —

27 — Se voisine affirment qu'elle ne tousse pas ; ne crache pas ; bien demande à manger, a pris des bouillons et du potage — Changement de rien de la mobilité pas de changement ; la langue est toujours sèche — A la succussion et à l'auscultation, en avant comme en arrière, pas de modifications. N'arrive pas dans son lit, fait dans le bassin garnit on le lui donne.

28 — La température est tombée ce matin de plus de 2 c. — Vers Augmentation de tympanisme sous la clavicule droite — La malade a diminué en arrière, elle ci n'entend plus guère que dans l'espace interscapulaire on entend des souffles, des râles crépitants et de la bronchophonie ; plus bas il n'y a que de l'obscurité du murmure, plus de souffle.

Crépitants légers le soir et plaintes — sans qu'elle puisse préciser ce qu'on lui fait — L'état général est bien meilleur ; la langue est toujours sèche — Répond bien aux questions qu'on lui adresse ; demande à manger — Ne s'est pas souillée ; la selle a été naturellement —

29 — La température s'est abaissée ce matin — Au sommet droit la souffle est moins intense, mais la bronchophonie.

30 — Ce matin est bien plus éveillée ; langue moins sèche ; la rougeur de la joue a bien diminué — La température a baissé — Dans l'espace interscapulaire on entend le souffle mais bien moins qu'hier, à la place des râles crépitants de retour des gargouillements.

1 Mai — Les mêmes constatations — Plus de souffle — Les râles crépitants de retour au sommet droit en arrière, avec un peu de diminution de la sonorité — La Malade demande à manger. Les mouvements respiratoires se font mieux — La sensibilité est notablement revenue — La Malade sent ce piqure légère. N'a pas eu selle depuis hier — Est très volontaire —

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

4 Mai — Plus de fièvre. L'appétit revient: la Malade a mangé du poulet hier — Les Mouvements reviennent un peu aux membres — On entend la respiration beaucoup mieux — on entend toujours qq. râles crepitants

5 — La Malade ne va pas plus mal ce matin — Mais pendant la nuit elle a craché de la Bile & du sang

6 — La Malade va mieux — On a toujours à droite une diminution de la sonorité & des râles crepitants du retour

11 — La sonorité n'est pas tout à fait revenue — Encore qq. râles avec obscurité de la respiration — L'Etat general continue à s'améliorer — Elle ne sent pas quand on promène la pointe de l'aiguille du côté malade, mais dès qu'elle pénètre elle sent très nettement

29 Mai — Depuis 4 ou 5 jours la malade se sert plus difficilement de son bras du côté droit — En empêchant les mouvements on détermine une vive douleur au niveau de l'épaule

6 J. — La malade souffre du côté droit — Trouble de la sensibilité très marqué de ce côté — Non seulement elle ne sent pas le contact, mais elle ne sent même pas la piqûre d'une épingle ni même les pincements légers — Les pincements forts sont en général sentis & même vivement Lorsque la peau est vive — Mais quand on répète les pincements il arrive souvent qu'elle n'en sent pas un certain nombre, qu'on les fasse lentement ou rapidement, du bras qu'elle a l'habitude ou en joignant plusieurs mains d'une autre piqûre a été faite précédemment — Du côté gauche la sensibilité est très nette & la malade accuse une douleur exagérée surtout pour le membre supérieur

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

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Entrée dans le service des 1ères femmes le 31 Mars 1887

Il garde toujours un certain degré de paralysie des membres du même côté. La main affecte volontiers une attitude obstinée d'extension avec opposition des deux mouvements d'extension.

Les jambes moins.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Cricho Salle 4e femmes Lit N° 17 3 F°

Prénoms Eugenie

Age 79 ans

Profession Concierge

Né à Pezenas

Demeurant à

Entré le 23 Juin 81

Sorti le 29 Août 81

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie droite

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

Père mort à 85 ans. Mère morte de suites de couches.
Ne fera un 2 mois
Pas de scrofule dans l'enfance - Rougeole à 7 ans
Variole à 9 ans
Menstruation reguliere de 18 à 29 ans -
La Malade s'est mariée n'a eu un enfant qui est
mort en bas âge.
Il y a 2 jours ayant une discussion à la suite d'une
emotion morale vive, elle eut une attaque avec perte
de connaissance à la suite de laquelle elle y avait
une paralysie [illegible] droit
Actuellement, on constate une hemiplegie droite
incomplete - Les mouvements du membre superieur
sont impossibles. Les mouvements du membre inferieur
sont très limités - pourtant la malade peut

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

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

mouvement Segerement de jambe Tour son ent, la
soulever même de 4. 5. centimètres. Il n'y a pas
de contracture ni d'un coté ni de l'autre, à peine
un Leger Tegre de rendent articulaire quand on veut
imprimer des mouvements aux membres supérieurs Trait.
Pas de trouble appreciable de la sensibilité. La
Malade a notion de la position de ses membres. Le sens
musculaire est intact.

Leger Tegre de paralysie faciale Droite. Pendant le
sommeil l'occlusion de la paupière Droite n'est pas
complète. Elle se contracte mieux bien - quand on
provoque la fermeture Reflexe - le sourcil se relève
moins nettement - le sillon naso Labial est moins
marqué - la commissure Labiale n'est pas sensiblement
abaissée - l'aile du nez n'est pas tombée.

Intelligence reste intacte - la parole est nette,
articulée.

3 J. Le Membre inferieur Droit est un peu moins. mou
que le gauche mais ses mouvements sont absolument normaux et il y a
plus de resistance du coté de la flexion

4 J. La Malade sort avec un Remplegre incomplet

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Barret Salle 4e femmes Lit N° 33 F°

Prénoms Marie Louise

Age 17 ans.

Profession sans

Né à Lyonnais

Demeurant à

Entré le 14 Août 84

Sorti le 1 Sept. 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie avec hemiatrophie progressive du coté gauche.

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Père et mère bien portants. 3 frères et 1 sœur en bonne santé

Pas de reflexe Dans l'enfance - Coqueluche à 7 ans.

Menstruation établie depuis 16 ans très irreguliere

La Malade est très nerveuse et impressionable. Elle dit n'avoir pas eu de crises convulsives - La presque totalité des nerfs est douloureuse à gauche

Elle entre pour les accidents dont le début semble remonter à 9 ans -

Elle ne sait pas affirmer si ces mouvements avaient pas commencé avec cette

A ce moment elle fut une chute Sur la tête du lit et il se fut une luxation de la clavicule du coté droit.

A la suite de cet accidents les mouvements Surtout ceux d'elevation des bras, furent très génés mais il n'y avait pas de douleurs et ce ne fut qu'au bout d'1 an

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

un mois de Novembre dernier que la malade alla voir un médecin pour pour connaître la cause.

Mais un mois après l'accident en outre de ces douleurs, la malade remarqua une diminution de la force dans le membre supérieur du côté droit. Cette diminution alla en s'accentuant et en vint à ce qu'elle remarque la malade c'est que sa main droite remue plus. Elle ne sait pas indiquer pourquoi mais elle croit que ses doigts se tordent en même temps que la main c'est à la raison qu'elle a observé le début des accidents, dès qu'il y a quelque temps après qu'elle a vu la diminution de volume de son bras.

Il y a 1 mois la malade remarqua qu'elle traînait un peu la jambe droite en marchant. Il n'y a jamais eu de diminution de la force de ce côté. C'est à peu près à la même époque sans qu'elle puisse préciser exactement quels sont ces troubles que sont apparus que des troubles se manifestent du côté de la face. La malade remarque que la figure est plus du côté gauche que du côté droit.

Depuis deux jours l'état est stationnaire. La santé générale est bonne. L'appétit est excellent. Les digestions sont faciles. Le sommeil est conservé.

Actuellement on constate une atrophie des muscles interosseux du côté droit très marquée à la main au niveau des éminences thénar, hypothénar. Le phénomène est plus accentué à droite qu'à gauche. Les articulations sont conservées mesure faite de mouvements

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Du côté droit par du côté gauche - L'atrophie
diminue progressivement au cours de l'évolution
mais par à 2 mois à deux centimètres de l'épine
N'est plus à deux centimètres de la tête humérale -
du rayon de l'épaule semble aussi prescrire
De l'atrophie S'emplace paraît plus tôt dans
en arrière le creux sus claviculaire & la fosse sus
épineuse semblent plus nets - L'atrophie semble
également intéresser le deltoïde & le pectoral, mais
on semble à prendre en faisant varier les attitudes de la malade
De manière à donner la contraction de ces divers
muscles, on ne note pas une différence très facile avec
les muscles du côté opposé -

Du membre supérieur l'atrophie existe, mais moins
marquée - Elle est pourtant incontestable au pied
du la voûte plantaire est plus accentuée - Elle existe
aussi à la jambe - à 10cm au dessous de la tête du
péroné on a 1/2 à 1 cm de différence d'un côté
à l'autre -

On ne peut pas noter d'atrophie visible du
massif de la face -

Au point de vue de la force - à l'épaule elle
paraît conservée au membre supérieur on ne peut
pas plus faire flechir la jambe étendue que l'opposée
à l'extension de la jambe fléchie - paraît grand
l'effort de se tenir sur une seule jambe, la malade
réclame le tenir moins sur la jambe gauche que sur
la jambe droite

La force est extrêmement diminuée des membres
supérieurs où la malade ne serre que faiblement la

Nom Salle Lit N° F°

Doigts d'une petite rentrée, le bras fléchi, à D. faible
Contracture d'extension
du point de vue de la sensibilité elle est
intacte partout. Le malade perçoit les contacts
les plus légers & la perception est immédiate.
(le piqûre est perçue)
La marche est gênée le malade traîne un
peu la jambe droite & tend légèrement sur la
jambe gauche ce qui constitue une boiterie légère
La main du côté droit s'atrophie comme les doigts
sont fortement

Du côté de la face on retrouve un droit inférieur
des deux côtés légèrement de la commissure labiale
gênée. Mais dès que le malade rit dès qu'elle
parle incomplètement les commissures à droite ne
gênent on constate une différence très nette entre à
la contraction de l'orbiculaire de la face. Le côté gauche se
contracte plus le sillon naso-labial est mieux marqué
Pas de différence notable dans les mouvements de cervi-
-cale, de soulèvement de la poitrine, de plissement du
front.
Les mouvements de la langue sont libres en tous sens
Pas de paralysie des salivaires. Les pupilles sont égales
Il y a du nystagmus de l'orbiculaire plus marqué peut-
être à droite.

17 d. Dans l'électrisation le malade obtient facilement des
contractions avec les courants galvaniques & faradiques
dans les mêmes conditions de la face du côté droit on
obtient une flexion des doigts plus prononcée que du côté
opposé ce qui tient sans doute au défaut de résistance
des extenseurs

1 Sept. Les malades sont dans le même état

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom L'huillier Salle 1e Jeanne Lit N° 2 F°

Prénoms Jean Baptiste.

Age 51 ans.

Profession employé au télégraphe

Né à Valay (Haute Saône)

Demeurant à Lyon.

Entré le 18 Novemb. 85.

Sorti le 26 " "

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie légère.

Chef du Service, M. _____ | OBSERVATION CLINIQUE | Élève interne, M. _____

Père mort subitement vers 60 ans, on pense d'un ramollissement du cerveau.

Mère vivante & bien portante — Une sœur vivante & bien portante.

Rien à noter parmi les parents — Pas connaissance dans la famille qui ait eu des attaques.

Mie toute habituelle alcoolique, ~~Rien~~ Manifestations syphilitiques il y a 25 ans

Pas de convulsions dans l'enfance — La femme est morte phthisique, il ne lui a jamais de soins, sauf lors d'elle quand elle est devenue malade il y a 10 ans — Il y a 9 ans chute dans laquelle il s'fait une entorse tibio-tarsienne du côté droit ; cette entorse au bout de 18 mois ayant résisté au traitement nécessita l'amputation de la jambe au 1/3 inférieur.

99 jours après l'amputation abcès au bas Mort dans la cicatrice encore la cicatrice — Il y a 6 mois reste abcès de la jambe & de la cuisse droite pour lequel le malade fut un séjour à l'Antiquaille — pas de trajet fistuleux consécutif.

Le 14 Novembre 85, le malade étant en bonne Sécrie, ressentit un

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

vertige n'a fait paraître brusquement, sans perte de connaissance, de trouble de la parole ni d'hémiplégie toute légère — au bout de quelques heures les troubles de la motilité dans les membres disparaissent, la gêne de la parole diminue. Hôte présente aujourd'hui, dit-il, pour la 1ère fois, l'état suivant : les symptômes de paralysie faciale droite sont assez accusés, l'hémiplégie de la langue est encore très bien du même côté, les sillons sont moins accusés — Rien aux pupilles ni aux globes ; la langue a sa pointe déviée à gauche.

Diminution de la force musculaire du côté droit ; pas de résistance dans aucun sens, pas d'exagération des réflexes, sensibilité conservée, tous les mouvements de la tête bien. Pas d'urines jamais ; l'exploration du thorax est négative.

Le pouls est faible, régulier, fréquence = 80 — La pointe du cœur, difficile à trouver, est battements normaux — Adipose considérable. —

Pas de troubles digestifs si ce n'est un peu de constipation. — Pas d'œdèmes. Poids = 87 k.

Les urines sont claires et contiennent de l'albumine.

26 Sont dans le même état.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Marichal Salle Ste Jeanne Lit N° 2 F°

Prénoms Claude

Age 62 ans

Profession Tailleur

Né à Lyon

Demeurant à Lyon Rue Burgant

Entré le 26 Déc 85

Sorti le 3 Janvier 86

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite.

Chef du Service, M. _____

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M. _____

Père mort à 56 ans de maladie inconnue —

Mère et plusieurs frères et sœurs morts — Le malade a perdu la mémoire et ne peut donner sur eux aucun renseignement —

Pas marié — Pas d'enfants —

Pas de desquite dans l'enfance — Vers 12 ans, maladie grave, dont le malade ne se souvient pas très bien —

Depuis plusieurs mois, le malade a commencé à perdre les forces du côté droit, à marcher péniblement et se mit malade tout de bon chez —

Jeudi dernier, ~~l'impotence s'est subitement accrue~~ il s'est senti plus faible qu'à l'ordinaire et vendredi, l'impotence s'est subitement accentuée. Depuis elle n'a fait qu'augmenter —

Cependant aujourd'hui, les membres du côté malade, bouge encore de mouvoir, et ont conservé une certaine force — Le malade peut marcher soutenu et en s'appuyant à gauche, et

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Ch traînant la jambe droite

Insensibilité au contact — Sensibilité à la piqûre.
Céphalalgie - Pas de trouble intellectuel. L'appétit est conservé -
N est difficile d'obtenir du malade des renseignements - N
répond très-lentement ; qu'il sait ce qu'il veut dire, mais qu'il
ne peut le exprimer -

Pas de trouble du côté des reins, ni de la vessie -

Pas d'albumine dans les urines -

Rien au cœur - Pouls - 75 -

Dyspnoïque -

3e jour — Idem à peu près dans le même état -

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Drevon Salle Ste Jeanne Lit N° 12 F°

Prénoms Joseph

Age 36 ans

Profession Boucher

Né à Grenoble

Demeurant à

Entré le 12 Juin 89

Sorti le 19 Juin 89

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Alcoolisme (?)

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père bien portant. Mère ayant des ulcères variqueux des jambes. 2 frères en bonne santé. 1 sœur morte à 22 ans de cause fébrile typhoïde. 1 frère mort en bas âge.

Pas de scrofule dans l'enfance. Convulsions à l'âge de 2 ou 3 ans.

Une blennorhagie. Pas de syphilis. Habitudes alcooliques antérieures (4 ou 5 actes de vin. Vermouth. Bière de temps en temps)

Chute sur le dos il y a 10 ans de 4 ou 5 m. sans perte de connaissance. 1 heure d'hématurie n'ayant nécessité qu'un 2 jours de lit.

Depuis 3 mois le malade souffre d'une céphalée fébrile, siégeant sur le front et l'occiput, intermittente, revenant par accès tout la nuit, tout le jour, ayant débuté brusquement, sans cause occasionnelle, et ne cessant pas ces jours.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Entendons dire assez souvent reste bon - Ne rêves ni cauchemars - Aucune hallucination de la vue ni de l'ouïe
Pas de bourdonnements d'oreilles
Pas d'inégalité des pupilles - La raison est entière - Tous les mouvements de l'œil sont conservés.

Le Malade marié depuis 9 ans, a 2 enfants en bonne santé - Rien d'anormal au point de vue généalogique.

Jamais de crises convulsives, ni vertiges, ni étourdissements ni perte de connaissance -

Il a fait plusieurs chutes ces temps derniers qu'il attribue à de accidents, mais en réalité il a des troubles net de la démarche - Depuis peu il se dirige les yeux ouverts tout devant lui il chancelle, il vacille. Il semble toujours prêt à tomber comme si le poids de son corps l'entraînait en arrière. La station debout les yeux fermés, les talons joints détermineraient de nouvelles chutes, qui semblent devoir se faire en arrière - Les changements d'orientation, de mouvements pour se retourner, provoquent de la titubation dans la même sens - Mais il n'y a pas d'ataxie - il ne tombe pas de côté -

Il semble y avoir un peu de faiblesse des membres supérieurs, bien qu'en se tenant les bras le long du lit le malade puisse se soutenir sur l'un ou l'autre jambe -

Dans le lit le malade garde la notion exacte de la position de ses membres - Les mouvements passifs s'exécutent les yeux fermés sans ataxie seulement avec un peu de lenteur -

Du côté des membres supérieurs il y a un peu de tremblement des doigts étendus - Les mouvements passifs s'exécutent bien -

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Jamais de douleurs d'aucun genre dans les membres.
Jamais de douleurs en ceinture. Pas de trouble
de l'miction ni de la défécation.

Le malade accuse une douleur vague au niveau des
deux fesses parfois. La pression s'exagère à gauche. Il
n'y a aucune déformation rachidienne.

A l'examen du côté de la face on note un très
léger abaissement de la commissure labiale gauche
avec effacement léger des sillons naso labial de ce côté.
Les mouvements de la langue des dents et des joues
et des paupières restent normaux mais la déformation
faciale semble s'accentuer légèrement quand le
malade gonfle alternativement l'une et l'autre
joue.

Du côté des membres au point de vue de la motilité
on note une nette diminution de la force du côté
gauche, plus manifestable que chez un droitier ordinaire
Très sensible à la pression de la main cette différence
est mise en évidence surtout au membre supérieur
quand la jambe est fléchie, le malade ne peut
pas l'étendre à gauche, l'observateur n'oppose
de résistance qu'avec la main gauche, résistance qui
est facilement vaincue par le membre supérieur du côté
droit.

De même au point de vue de la sensibilité, il y a une
diminution certaine de la sensibilité au contact
sur les membres de la face du côté gauche.
Les contacts légers ne sont pas perçus. Les piqures
ou même les contacts un peu forts restent d'ailleurs
également perçus du côté.

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

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Les reflexes tendineux sont nuls -
La respiration oreuse de la pleurite du pied droit par
un peu de respiration des 2 côtés - peut être un
peu plus du côté gauche -
La parole est parfois hésitante - le malade croit
un peu - mais c'est ce qu'il dit. il ne répond pas qu'il a
toujours eu -
Aucune idée délirante. Le caractère n'a pas changé
La mémoire seule est perdue -
L'appétit qui était perdu depuis 7 mois est
revenu - Les digestions sont bonnes - Jamais de
vomissements ni coliques ni alimentaires
Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine
Le Malade ne tousse pas - Rien d'anormal à
l'auscultation du poumon -
Les pointes du cœur ha. V Tam et S^e efface ces
battements sont réguliers - Pas de souffle. P. 67
15 j. Le Malade demande sa sortie

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Bondin Salle 4e femmes Lit N° 30 F°

Prénoms Philippine

Age 76 ans

Profession ménagère

Né à Lyon

Demeurant à

Entré le 11 Janvier 86

Sorti le 25 juillet 1886

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite.

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

La malade ne donne elle-même aucun renseignement ; voici ceux fournis par la personne qui l'accompagnait.

Une 1re attaque il y a 4 ans, suivie d'hémiplégie droite ; une 2e attaque il y a 8 jours suivie d'aphasie et d'incontinence d'urine et de matières fécales.

Etat actuel : Paupière droite, face et globe dirigés à gauche ; quand on essaye de ramener la tête à droite, on éprouve une résistance marquée ; si on l'abandonne elle reprend de suite la première position. Pupilles égales, réagissant bien à la lumière ; il est impossible de dire si le globe se meut dans tous les sens ; la malade ne répond aux questions qu'on lui fait que par monosyllabes ; obnubilation intellectuelle marquée, n'a pas l'air de comprendre ce qu'on lui demande ; mutité ; pas de coma.

Les membres sont placés dans l'extension ; les mouvements volontaires sont faibles mais tous les membres en font ; perte du réflexe

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

rotulien des 2 côtés, pas de tuméfaction glandulaire, conservation des réflexes cutanés ; les pupilles sont égales dans tous les points de vue, il n'y a pas eu de paralysie faciale gauche — Tous les membres présentent aussi très nettement du côté de l'extension par la flexion des contractures, elles sont surtout marquées dans le membre supérieur gauche et le membre inférieur droit. Incontinence d'urine — Pas d'atrophie des membres supérieurs — Bruits cardiaques ; pouls réguliers, bruits du cœur normaux. Examen du thorax ; bras, revêtement mal, mauvais aspect cependant général, pas très vigoureux.
Urine. Pas d'albumine.

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Piras Salle Ste Jeanne Lit N° 22. F°

Prénoms Auguste

Age 61 ans.

Profession représentant de commerce

Né à Ahun (Creuse)

Demeurant à Puzignan

Entré le 3 Décemb. 84

Sorti le 5 Décemb 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père de malade a eu une attaque d'apoplexie — Habitudes alcooliques — Renseignements qu'on peut obtenir tant sur les antécédents héréditaires que personnels à Bonnemort-là. Cependant le malade raconte qu'il y a 2 ans il a pris une attaque d'laquelle il garda 3 mois une grande difficulté pour parler + une hémiplégie gauche à peu près complète sans trouble de la sensibilité; la bouche était tordue —

Hier dans l'après-midi le malade ressentit une céphalalgie intense, une raideur musculaire généralisée, sans perte de connaissance; à son arrivée à l'hôpital: Paralysie complète du côté gauche, le malade peut à peine faire quelques mouvements des phalanges, — Les reflexes cutanés sont conservés quand on les provoque, qu'on demande au malade ce qu'il ressent, il répond qu'on lui touche le membre, anesthésie à peu près complète — La déficience des contractions réflexes des muscles de la paroi antéro-latérale de l'abdomen est bien marquée — Pas de trouble d'intelligence, épilepsie dit suivant marquée au membre supérieur, au membre inf. la contracture empêchant la production

Un peu

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

La commissure labiale gauche est un peu plus effacée que la droite, le sillon naso-labial du même côté plus accusé, les parties molles déjà plus marquées que du côté opposé ; ~~ces phénomènes sont dus sans doute à la contracture des muscles paralysés lors de la dernière attaque~~. — La face n'est pas ~~congestionnée~~ congestionnée. Les globes sont dirigés en haut et en dehors, le gauche en haut et en dedans ; les mouvements dans tous sens de l'œil se font difficilement — Les pupilles sont égales. — Le malade sort difficilement la langue de la bouche, la pointe paraît ~~par~~ dévier un peu à gauche.

Incontinence d'urine.

On entend à distance de gros râles trachéo-bronchiques ; à l'examen du thorax on a découvert partout ~~de~~ de très gros râles humides partout. — R 28 ~~gr~~ grands et petit régulier, 92 — Rien au cœur —

Cette nuit le malade a été très agité ; ce matin quand on cesse de l'interroger il prononce des paroles incohérentes ; a des hallucinations de la vue, à des sens divers. il a porté la main droite pour essayer de saisir des objets qui paraissent au plafond —

Sans commémoratifs

Renseignements transmis par la femme du malade : Il n'a jamais mis en état d'ivresse — Depuis un mois il a eu toujours la poitrine embarrassée (sic)

Il y a 3 ans 1/2 il fut pris à peu près de troubles de la parole, celle ci devenait lente, hésitante sans bégayement — La moitié gauche du corps était un peu paralysée — Tous les symptômes durèrent peu, furent peu accusés, il n'avait jamais eu d'accidents comparables à celui ci dans ses antécédents personnels —

Depuis Lundi 1er octobre 86 le malade se plaignait de cephalalgie violente. —

L'anesthésie du côté gauche était avant cette dernière attaque très incomplète ; l'exploration de la sensibilité a été faite récemment encore par Mr Cénas.

5 Décembre — Incontinence d'urine et de matières fécales — Râles trachéaux nombreux. L'examen de la poitrine ne a donné que des râles sonores partout — T 37. M = 39 Plus affaissé — Cette nuit il a pourtant été obligé de l'attacher.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Lafumat Salle Ste Jeanne Lit N° 8 F°

Prénoms Jean Irénée

Age 36

Profession marchand ambulant.

Né à

Demeurant à

Entré le 20 oct. 84

Sorti le 30 oct 84.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie.

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort de la poitrine à 5 ans. mère morte de suite de couches. après 2 à 3 mois de maladie.

Frères et sœurs portent bien, une sœur sujette au rhumatisme.

Jamais de maladie dans l'enfance. rien à signaler.

Il y a 3 ans, il eut un chancre à la suite duquel il éprouva un mal de gorge, 2 à 3 vers de lésion le matin.

Il y a 1 an il sentit tout d'un coup alors qu'il était couché qu'il ne pouvait se servir de sa jambe et de son bras droit. La parole était très embarrassé. Il avait une céphalalgie très intense, il avait de l'incontinence d'urine.

Depuis cette époque, il est resté dans le service de M. Vinay à la Croix Rousse et est actuellement de Longchêne.

Il se plaint toujours de ne pouvoir se servir de ses membres inférieurs et supérieurs du côté droit.

Le membre inférieur, et plus spécialement à la main, que le membre du côté

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

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

opposé au côté sain, cette hémianesthésie pour le membre supérieur du côté paralysé.

La sensibilité à la douleur, et au froid aussi à la chaleur est conservée dans les 2 membres paralysés.

Le membre supérieur droit est raide, ainsi que le membre inférieur, abolition des reflexes rotuliens.

Le malade n'a jamais eu de douleurs fulgurantes ni en ceinture.

Il ne remarque pas de déviation de commissure de la langue mais il a des troubles du côté de la gauche, il n'a pas peur de la lumière, mais il cherche ses mots.

Pas de trouble du côté de l'ouïe.

Rien au cou.

Rien au poumon.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Rochefort Salle Ste Jeanne Lit N° 10 F°

Prénoms Eugène Michel

Age 46

Profession peintre en bâtiment

Né à

Demeurant à

Entré le 17 oct. 84

Sorti le 20 Décemb. va à Lyon-Vaise

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite.

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort de bronchite aiguë à 52 ans, mère vivant encore, se portant bien.

2 frère et 2 sœurs se portant bien.

Comme antécédents personnels on trouve : syphilis à 24 ans, blennorrhagie très guérie, pas de hernie à droite ou à gauche, ~~pas~~ ni rétrécissement. Le malade n'a uriné qu'à 6 ans.

Le malade n'a jamais eu de convulsions de plomb.

Il y a 3 jours, il ne se trouvant aucun ami, il perdit connaissance et resta tombé sans voir ami qui le relevait. Il recouvra néanmoins la mémoire. Quelques jours auparavant déjà ses amis avaient remarqué que sa parole était embarrassée et qu'il paraissait avoir perdu la mémoire, la parole et l'équilibre. Le membre supérieur droit était paralysé complètement. Le malade ne peut pas marcher. Il peut remuer le membre inférieur droit mais ne peut se tenir debout sur lui. Le membre supérieur droit est très faible.

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

Impr. Alf. Louis Perrin

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

	Les reflexes plantaires et rotuliens sont conservés, on retrouve par de traces de hémiplégie. Sit bouche vit à droite douleur. Il sent très bien les piqures d'épingle de ce côté. On ne trouve pas de déviation des globes oculaires. Un peu de paralysie des membres supérieur et inférieur du côté droit. La commissure labiale du côté droit est tirée en bas abaissée, toutefois on ne peut guère insister sur ce point, car le malade a de très mauvaises dents qui gênent pour l'inspection des commissures. La parole est très embarassée. Mais la miction est normale depuis ce matin 3 jours Rien à noter au cœur Rien à l'examen des poumons.
22 Décembre 84	Glycosurie. Souffle systolique aux 4 foyers de propagation par vaisseaux du jugulaire Sternum. — Depuis 2 jours embarras de la parole.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Eardy Salle St Jean Lit N° 8 F° 1

Prénoms Aimé

Age 38

Profession Journalier

Né à St Genis-Laval

Demeurant à

Entré le 20 Jan 1884

Sorti le 19 Avril 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie.

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort à 77 ans d'apoplexie après trois ou quatre jours de maladie

Mère morte vivante et en bonne santé

Un frère mort à 5-6 mois

Cinq autres collatéraux en vie et bonne santé

Deux enfants : un mort à 2 mois d'affection aigue -

l'autre vivant bien portant -

Pas d'autres accidents nerveux pendant l'enfance

A 22 ans, une affection fébrile ayant duré 15 jours environ

Le 11 Mai de cette année le malade tombe sur

un échafaudage, élevé de 2 mètres au dessus du sol,

se renverse en arrière et dans sa chute vient heurter de

sa tête contre un ~~[illegible]~~ gros clou. ~~[illegible]~~ celui-ci pénètre

un pli ~~[illegible]~~ dans le cuir chevelu sans intéresser

connaissance. Mais, lorsqu'il parlait et riait, il s'aperçut

~~qu'il~~ qu'il avait plus de force dans le bras gauche

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

~~au dans la jambe gauche~~ — Le plaie ne nous donna bien à une assez faible hémorragie et au bout 2 H. j'eus fait complètement cautériser.

A la suite de la dessiccation le malade ne perdit pas connaissance — mais il constata immédiatement qu'il avait perdu toute force dans le bras gauche et dans la jambe gauche. La jambe et le bras ne pouvaient eux faire absolument aucun mouvement — Mais ils avaient, au dire du malade, conservé une sensibilité complète — Vers cinq de la soir la mère ~~hémiplégie paralysie~~ dirigeant à gauche, persistance une déviation à la bouche — Les difficultés à la prononciation et à la déglutition — Le jour après on remarqua de la fourmillement sur la main droite mais peu de temps après la sensibilité de la main droite ~~et le membre~~ fut

Nom Bardy Salle St Jean Lit N° 8 F° 2

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

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Gonnet Salle de 1re Lit N° 11. F°

Prénoms Anne

Age 69 ans.

Profession ménagère.

Né à Lyon

Demeurant à

Entré le 23 Août 84.

Sorti le 22 Janvier 85

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement cérébral (?).

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

Les renseignements que donne le mari sont les suivants :

Père & la mère de la malade sont morts tous deux à un âge avancé d'affections aigues. (probabl. de pneumonie) sans avoir présenté avant les dernières années de leur vie, de troubles intellectuels. ni apoplexie.

Deux frères & une sœur actuellement bien portants de même que toute leur vie.

Antécédents personnels : N'a jamais fait de lit pendant 2 jours consécutifs. Épousa à 25 ans un mari qui mourut 10 ans après de 98, remarié à 37 ans à un mari actuel — Eut un enfant qui mourut à 11 ans de 98. Pas d'autre enfant, ni fausses couches — Il y a 3 ans prolapsus utérin. 99 Semaines après la malade eut une vive frayeur, elle fut renversée en sursaut par un feu de cheminée, depuis cette époque son mari remarqua qu'elle était devenue plus impressionnable (mais elle n'a jamais tremblé) puis ce fut de l'indifférence, rien ne l'intéressait ; très occupée autrefois elle ne s'intéressait plus à son travail.

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 oublia les choses les plus indispensables. Telles que de manger & de dormir. Jamais elle ne s'est plainte de phénomènes douloureux, jamais' eu de symptôme de paralysie, ni perte de connaissance, ni syncope, ni tremblement, ni hallucinations de divers sens, ni incontinence ni rétention de l'urine ou des matières fécales, ~~ni goitre~~. Jamais eu ni fièvre, ni trouble digestif — N'a jamais parlé beaucoup — A toujours été d'assez reposée, était liée avec son mari, elle est perdue, marcha dans les rues jusqu'à ce que ses forces la trahissant elle fut obligée de s'asseoir; Elle fut amenée dans ces conditions à l'Hôtel-Dieu & à son arrivée elle ne put donner aucun renseignement — 99 jours plus tard seulement on put lui faire dire 99 jours — Aujourd'hui gravement interrogée, elle répète les derniers mots de la question sans y répondre, mais ne dit jamais de paroles incohérentes, est très calme toute la journée; de temps en temps, pour aller essuyer. la barrière (c'est l'acte qu'elle répète le plus souvent.) — Dans certaines réponses elle répète 99 syllabes, un peu de bégaiement (Ex: Qu'est ce qui vous fait mal: Rien ne me fait mal —).

Certain degré de résistance, de raideur dans les membres surtout paraît exagérés des mouvements du cou & du genou — Pas de troubles de la sensibilité & des mouvements articulaires — Ne sait dire ni son âge ni son nom, à cette dernière question répond: Joseph, (le nom de son mari.) —

Reconnaît bien son mari, lui parle peu, répond mal aux questions qu'il lui adresse. et s'inquiète surtout de son entrée à Albi ceux où elle est inscrite depuis un an.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Gilles Salle Ste Jeanne Lit N° 17 F°

Prénoms Simon

Age 55

Profession Typogr.

Né à

Demeurant à

Entré le 18 août 84

Sorti le 6 Sept 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie.

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort d'accident, mère morte d'attaque.

Frères se portent bien.

Variole dans son jeune, la rougeole, la scarlatine, la varicelle.

Pas de syphilis. Usage de l'alcoolisme, pas d'accidents pléthoriques.

L'année dernière il eut une pneumonie pour laquelle il resta 6 mois malade.

En 1880 il s'aperçut un matin qu'il avait le bras droit comme engourdi; 2 mois après il remarqua du même côté des membres inférieurs de même côté, le même engourdissement.

La parole aussi était embarrassée, il cherchait ses mots, ne s'en rappelait pas. Jamais de douleurs en ceinture, ni douleurs fulgurantes. Enfin son état ne s'améliorant pas, il entre à l'hôpital. On constate de l'embarras de la parole. Le malade cherche ses mots, quoique sachant ce qu'il veut dire. En plus, il ne peut prononcer certaines lettres.

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

Imprim. Alf. Louis Perrin

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Le membre supérieur droit est un peu contracturé. il est moins fort que celui du côté opposé. il sent pourtant très bien et n'a jamais éprouvé de trouble de la sensibilité

Le membre inférieur du même côté. ~~est~~ est plus faible que le membre correspondant, il boite lorsqu'il marche un peu vite, point de trouble de la sensibilité.

Pour la face, on remarque que la commissure labiale du côté droit est plus abaissée que la commissure gauche. Pas de trouble du côté de la vue.

L'auscultation du cœur ne révèle rien d'anormal.

Rien notable aux poumons. Le malade ne tousse pas.

Il se plaint d'une constipation opiniâtre. depuis samedi, il n'est pas allé du ventre, depuis deux mois il est dans cet état

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Richard Salle Le Pons Lit N° 13 F°

Prénoms Julie

Age 59

Profession Cuisinière

Né à

Demeurant à

Entré le 15 Août 84

Sorti le 25 Août 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père et mère morts de maladie inconnue

Père mort étant au service.

Elle a eu d'autre maladie, mais ne peut en déterminer la nature, pourtant elle prétend avoir eu la jambe enflée il y a une huitaine d'années. Elle boit tous les jours un peu de rhum ou autre liqueur. Il y a 4 jours elle sentit que la jambe gauche était plus faible, elle ne pouvait marcher, elle ne remarqua pas de trouble dans les membres supérieurs, elle n'éprouva pas de perte de connaissance ni d'embarras de la parole.

Elle entre dans le service, pour cette affection, on constate que le membre inférieur du côté gauche est un peu plus froid que l'autre, elle ne peut se tenir debout, sur la jambe gauche, ni de la fait marcher on s'aperçoit que elle a un peu plus de ce côté qu'elle traîne la jambe, la sensibilité à la douleur, et la sensibilité tactile sont conservées, les réflexes sont conservés.

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

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Du membre supérieur du même côté on ne remarque rien d'anormal,
la malade serre aussi bien fort que de la main du côté opposé.
Rien d'anormal du côté de la face.
On remarque au niveau du mamelon gauche, de cicatrices nombreuses
provenant au dire de la malade, d'abcès survenus pendant
ans..
L'abdomen est volumineux, un peu plus chez la malade ne peut dire depuis quand
il a grossi, on sent à la palpation une tumeur volumineuse s'étendant
des 2 côtés de l'abdomen. jusque dans le fond des flancs
Au toucher, on délimite bien le col utérin mais l'ensemble est entouré par
une tumeur volumineuse. . dans laquelle il serait compris
L'auscultation du cœur ne décèle rien d'anormal.
Les poumons en avant sont sonores crépitants. la respiration est un
peu obscure.
En arrière la sonorité est normale des 2 côtés. l'respiration est
obscure.
La malade se tourne pas. mais elle est un peu oppressée. elle
ne crache pas..
La langue est bonne, la malade mange un peu
Un peu d'albumine.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Bally Salle ste Jeanne Lit N° 17 F°

Prénoms

Age 50

Profession représentant commerce

Né à

Demeurant à

Entré le 16 juillet 84

Sorti le 17 août 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie. Aphasie.

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père et mère morts de maladies inconnues. 7 frères ou sœurs morts.

Vivent encore Pas de maladie dans la famille.

Il n'a pas fait de service militaire.

Il y a 12 ans il eut un chancre dont il voit encore nettement la trace sur le fourreau de la verge, cet accident fut suivi de plaques dans la gorge.

Il boit habituellement plusieurs verres de vermouth par jour, son métier de marchand de vins. Le soir on boit avec ses clients.

Il y a 1 an qu'il s'aperçut que sa parole s'embarrassait et qu'il perdait ses mots.

L'hiver dernier il entra dans le service de M. Lépine à l'Hôtel-Dieu où il fit un séjour d'un mois et 1/2. Le motif de son entrée, était dit il une grande faiblesse, il ne pouvait travailler et surtout marcher, il constata que tout le côté gauche du corps était raide.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Il reste aujourd'hui dans le service pour les mêmes motifs : il marche difficilement et ne peut se servir qu'avec difficulté du bras gauche.
On constate que la face est légèrement tirée du côté gauche et on le fait grimacer le front, les plis ne se prononcent pas autant à gauche qu'à droite. Si on lui fait tirer la langue on ne constate aucune déviation.
Le membre supérieur gauche, a beaucoup moins de force que le droit, il est animé de mouvements saccadés résultant à ceux de la paralysie infantile il ne peut s'en servir pour manger sans difficulté.
La sensibilité de ce membre ainsi que de la jambe se conserve.
Depuis longtemps il se plaint de céphalalgie à gauche surtout ces céphalalgie augmente, surtout quand il a servi de manger.
La parole est embarrassé mais on comprend bien ce qu'il dit pourtant il n'a pas perdu la mémoire.
Quand on le fait marcher, il appuie beaucoup plus sur la jambe gauche que sur l'autre, et il repart la tête qu'avec difficulté.
Rien à voir.
Voir d'autre moins dans l'urine

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Parre. Salle 4e Femmes Lit N° 9 F°

Prénoms Louise Marie

Age 58

Profession

Né à

Demeurant à

Entré le 7 Août 94

Sorti le 13 Août 94

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Aphasie

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

C'est la 1e fois qu'elle prend ses Bains.

La malade a été amenée à voir dans aucun renseignement que ceux-ci :

on l'a trouvée étendue chez elle, il y a probablement 2 jours qu'elle était dans cet état.

Elle ne répond pas aux interrogations, et balbutie quelques mots inintelligibles.

A chaque mouvement elle veut se lever, elle peut rester un moment dans son lit elle ne peut garder quelques instants de travailler qu'on lui fait prendre, elle a rendu le peu qu'elle a pris.

Rien de particulier à noter au cœur.

Les jambes ne sont pas enflés.

~~Elle remue aussi~~ Le membre supérieur droit, elle remue inférieur. du même côté semblent avoir moins de force que ceux de l'autre côté, ils semblent éprouver moins de douleur quand on les pique que ceux du côté opposé.

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 parle constamment par mots incompréhensibles passe
pourtant des mots articulés en rapport avec son état

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Pelogey Salle Ste Jeanne Lit N° 9 Fo

Prénoms

Age 72

Profession

Né à

Demeurant à

Entré le 9 Juillet 1884

Sorti le 2 Décemb-84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie Droite.

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Il n'y a jamais eu de paralysie dans sa famille.

Il n'a jamais fait de maladie grave et nie tout antécédent syphilitique, il buvait 1 ya 2 ou 3 ans, 5 à 6 verres de liqueurs par jour, mais il a cessé dit-il depuis cette époque

Son métier de Jardinier, l'oblige à rester dans un lieu humide.

Samedi dernier 19 Juillet 84, il prit un refroidissement dans l'atelier où il travaille. Il tomba, et constata que le bras et la jambe du côté droit étaient raides, et qu'il ne pouvait s'en servir, on le ramena chez lui et il rentre hier à l'hopital voyant que cette raideur du côté droit persistait.

On constate à son entrée que le membre supérieur droit est raide, il peut le soulever mais difficilement, il remue les doigts assez facilement, mais ne peut remuer la racine du membre supérieur droit.

H. H. — S. G. — Feuilles d'observations, A. — 11-82. — 10.000.

Impr. Alf. Louis Perrin

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Le membre inférieur du même côté est également paralysé il peut le soulever légèrement et remuer aussi les orteils.
La sensibilité tactile est moins forte à droite qu'à gauche pour les membres supérieurs et inférieurs; mais il conserve néanmoins à peu près autant de sensibilité à la douleur qu'du côté sain.
Les réflexes rotuliens sont un peu exagérés des le membre inférieur droit. ainsi que le réflexe plantaire.
La face n'offre presque pas de déformissement du côté des membres paralysé mais la sensibilité tactile est moins forte; ainsi il peut supporter le contact d'une tête d'épingle sur la pommette droite, tandis qu'il ne le sent de l'autre côté.
La commissure labiale droite, n'est presque pas devié. la langue n'offre pas de déviation
Il a un peu perdu la mémoire dit-il. depuis 8 jours on il est tombé la langue est embarassée. il cherche ses mots avant de parler. il comprend pourtant très bien ce qu'on lui dit.
On ne trouve rien à noter au cœur.
Les artères du pied sont sinueuses, dures, il en est de même pour les artères du bras, qui sont nettement atteints d'artérome.
Au poumon la sonorité est normale en arrière un peu d'emphysème en avant.
La respiration est obscure. Pas d'albumine dans l'urine.

12 juillet. Aujourd'hui le malade est encore les membres supérieurs beaucoup mieux qu'hier

25 juillet Depuis le début le malade a de l'incontinence d'urine

20 août Actuellement

30 août Jusqu'à présent il n'avait pas fait de selles, mais aujourd'hui pour la 1re fois, il a demandé l'urinoir

19 Sept. Aujourd'hui il sort guéri. et fait le tour de la salle.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Rossat Salle Ste Jeanne Lit N° 14 F°

Prénoms Joseph Jules

Age 43 ans

Profession marchand ambulant

Né à Lorraine

Demeurant à

Entré le 3 Juillet 84

Sorti le 30 juillet 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Le malade a été apporté hier soir dans le coma. Ce matin, il a la connaissance, mais il ne peut parler, ~~aphasique~~, et on n'en peut tirer qu'un bredouillement inintelligible. Il a une hémiplégie droite complète avec participation de la face. La moitié droite du corps est presque absolument anesthésiée ; on traverse les tégaments de part en part sans que le malade se plaigne. La paralysie est flasque, son caractère. La langue n'est pas déviée, mais elle est agitée de tremblements. La moitié droite est insensible aux piqûres de sel. La vue est troublée de l'œil droit ; il ne peut distinguer le doigt qu'on lui montre. Il ne sent pas de la narine droite. Il entend peu de la vue, de la montre, mais moins encore de l'oreille droite que de la gauche. Les troubles de la parole se sont rapidement améliorés. Il n'y a jamais eu aphasie vraie, mais gêne des mouvements des lèvres et de la langue, qui au moment

Il répond quand on lui parle, il entend et répond bien ; il entend mal quand on parle à droite.

6 Juillet

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

ci le malade veut parler sont très de trem. la langue : a
joint à la paralysie du côté droit de la face lui fait
faire en parlant des grimaces et le fait bredouiller.
La parole est saccadée, précédée d'un tremblement de la lèvre supérieure, comme la parole d'un paralytique.
Mais aujourd'hui il peut répondre intelligiblement
aux questions qu'on lui pose.

Son père est mort subitement d'un coup de sang
à l'âge de 49 ans - Son grand père est mort de la
même façon à 78 ans - Sa mère morte très vieille l'année d
Un oncle paternel mort de la poitrine.
Il a eu 16 frères ou sœurs ; il en a perdu 9 - tous so
morts avant deux ans, sauf un mort d'accident.

Excellente santé habituelle - Il y a 19 ans, à l'âg
de 24 ans il eut sur la verge un chancre, dont on voit
encore la trace : on le traita à l'hôpital avec de la liq
de Van Swieten - Il ne se souvient pas d'avoir eu des accid
secondaires - Il nie l'alcoolisme

Il y a ~~un~~ 15 mois, il eut la typhoïde ; on lui fit des
frictions froides.

Quatre ou cinq mois après sa guérison, il fut pris de vol
accès de céphalalgie siégeant exclusivement à gauche, au ni
de la suture fronto-pariétale gauche, à 3 travers de doigt de
en dehors
ligne médiane ; ces douleurs le prenaient fréquemment, certa
jour ; la tête lui sonnait, dit-il, et il était obligé d'interro
son travail - Souvent aussi il était pris d'étourdissements ; t
à coup, il voyait tout tourner et était obligé de s'asseoir
n'avait jamais de convulsions et ne perdait jamais complètem
connaissance ; il voyait les personnes aller et venir autour de
mais il perdait la notion du lieu, et était tout étonné de s
trouver là - Il y a six mois, en Bourgogne, il fut pris d
étourdissements si violents que les personnes chez lesquelles il
travaillait firent appeler M^r Jaccaud qui était dans le
voisinage, et qui lui fit mettre des sangsues aux apophyses mast

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

A partir de ce moment, il eut des embarras de la parole dont il ne s'apercevait pas, mais qu'on lui fit plusieurs fois remarquer

Quelques jours plus tard, à la suite d'un coup siégeant sur la tête, il perdit par l'oreille gauche une assez grande quantité de sang, qu'on arrêta en lui mettant une vessie de glace sur la tête

Cependant, les céphalalgies et les vertiges continuaient, ainsi que les troubles de la parole. Mais il n'avait pas de paresie des membres

Il y a 4 mois, il eut pendant 4 ou 5 jours un écoulement purulent et fétide de l'oreille gauche, qui depuis ne se renouvela plus

Enfin le jour de son entrée, le 3 juillet, il fit son attaque dans la rue, et fut apporté à l'Hôtel Dieu sans connaissance

7 juillet — Le pouls est très lent — 52

9 " La parole revient de toujours à celle d'un paralytique général. Il ne peut siffler ou rire la partie inférieure du côté droit du visage se contracte moins bien que du côté gauche

Quand il souffle la joue droite ne se gonfle pas. Les grimaces se font moins bien à droite

La partie supérieure de la face est moins atteinte : pourtant la paupière du côté droit se relève moins, et la gouttière sourcilière est un peu plus abaissée

Aux membres, paralysie complète, flasque, sans contracture

Aux membres supérieurs les réflexes tendineux sont petits mais égaux des deux côtés

L'insensibilité est toujours plus prononcée du côté droit

Il urine bien, va bien à la selle

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Rien au cœur — Pas de troubles intellectuels
Il a toujours mal à la tête du côté gauche, surtout
Le soir, à la fraîcheur de la nuit
Chaleur de Température 37°
Il n'a pas la conscience de la position de la
main droite — Quand on lui dit de prendre sa main
droite avec sa main gauche, il la cherche au lieu où
on a eu le soin de l'éloigner, et finit par
prendre une main qu'on lui tend, la prenant par
la sienne

10 Juillet — L'état général est excellent — Le malade
mange plus qu'avant, dit-il —

16 Juillet — Le malade est établi de sa dysmétrie. Etat général très bon. Quoique l'on
ait de pléthorie de paralysie du côté droit, il peut se lever de son lit —
et se recoucher.

27 Juillet — L'malade a été examiné très attentivement en le faisant lever et a constaté la
persistance des phénomènes de paralysie de la motilité et de la sensibilité aux
plus hauts et au même degré que précédemment.
Ce matin vers 6 heures du matin le malade s'est réveillé avec une crampe douloureuse
dans le bras droit à siège à l'avant bras, il s'est aperçu alors qu'il pouvait mouvoir
ses doigts et du reste tout le membre. Il a regardé son membre inférieur et a vu qu'il
pouvait également le mouvoir, il s'est levé et s'est mis à marcher comme auparavant
de l'exil. Au moment de l'exiter nous le trouvons debout avec l'usage de ses membres
précédemment paralysés. Le malade peut faire tous les mouvements avec le membre supérieur
droit même avec une certaine force. Il serre assez vigoureusement presque
moins fortement que du côté gauche, lorsque l'avant bras est dans la flexion il est
impossible de l'étendre, enfin il n'existe aucune trace de contracture.
Le membre inférieur jouit parfaitement de tous les mouvements et a récupéré sa force
presque entièrement le malade marche très bien, on remarque seulement que les
mouvements du membre droit sont moins étendus que ceux du membre gauche
la différence n'est appréciable pour toute personne non prévenue, le malade

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

se tient sur le membre droit, mais un peu moins bien que sur le membre gauche
Tous les mouvements de la face se font très bien.
La langue tirée est toujours le siège d'un léger tremblement.
Le malade parle beaucoup moins que autrefois, toutefois il y a toujours un
peu de tremblement pour certains mots. il nous dit alors que depuis
5 à 6 mois on lui a fait remarquer qu'il avait un peu de trouble dans
la parole, dont il ne se rend pas compte lui-même.
La sensibilité générale et la sensibilité des sens, précédemment altérées
sont revenues complètement à l'état normal, sans laisser aucune
trace de diminution, ~~de la sensibilité~~ ou d'hyperesthésie ni aucune autre altération
Contre Sh. Le malade a parfaitement conscience de la position des parties, au
point de vue intellectuel, on remarque un peu d'optimisme, mais on ne
détermine de délire sur aucun point. La figure est d'une façon générale
peu expressive, surtout au moment de la parole. L'expression se produit mal
en rapport avec les idées exprimées qui sont toujours décidées de satisfaction.
Le malade prétend du reste qu'il a toujours été gai et content
Le malade a toujours été du reste et uriné facilement
Actuellement il ne ressent aucune douleur, mais il a comme un sentiment de
constriction au niveau de la partie supérieure du bras, la pression à ce niveau est un
peu sensible.
Depuis 4 jours, le malade ne prend plus d'Iodure de Potas.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Declaire Salle Ste Jeanne Lit N° 4. F°

Prénoms J. Baptiste

Age 61 ans

Profession libraire (courtier)

Né à

Demeurant à

Entré le 13 Mars 86.

Sorti le 26 avril 86.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Anurie Verbale

(Aucun hydrothorax)

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Pas de renseignements sur les antécédents héréditaires – le malade ne se souvient plus comment et à quel âge sont morts ses parents.

Est tombé dans le feu à l'âge de 5 ans – c'est de ce moment (sic) que datent son Strabisme et la perte graduelle de l'œil gauche, dont la vision est actuellement très faible.

Alcoolisme : un verre d'apéritif par jour.

Il raconte que depuis l'âge de 18 ans, il a eu à diverses reprises de douleurs rhumatismales qui n'ont jamais été très vives et sans gonflement des articulations, mais qui ~~l'ont empêché~~ à un moment donné ne lui ont permis de marcher qu'avec des béquilles pendant plusieurs jours. Il part à Aix l'été dernier – Syphilis il y a 5 ans – (chancre de la verge, angine muqueuse, éruption dans la paume des mains) – a été traité par des pilules, et a fait de l'iodure.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

N'a plusieurs accidents semblables depuis 3 ans ; mais avait remarqué que la mémoire baissait depuis un an
Le 29 8bre 85, après une émotion violente, suivie de crise de sanglots, il est pris tout à coup d'aphasie, fait de vains efforts pour parler, ne comprend même plus un mot de ce qui lui est adressé de lui. Il est à ce moment paralysé d'aucun membre et peut très bien marcher. Il reste 8 jours plus dans cet état — On lui donne alors de l'iodure de potassium ; peu à peu, il se remet à parler ; mais, par moments certains mots lui échappent ; il frappe du pied, puis cherche qu'il ne peut trouver d'expression pour exprimer l'idée qu'il veut puis, en réfléchissant, le mot vient —
A la même époque, en écrivant, il se met à faire beaucoup de fautes d'orthographe, sans oublier des mots, en répète d'autres plusieurs fois, double ou oublie des lettres dans un même mot, et s'aperçoit de tout en relisant. Au mois de décembre, il a commencé à commettre des lettres jusqu'à 28 fois.
Il y a environ 6 semaines, 2e attaque avec aphasie complète sans paralysie de membre, ayant duré 8 jours.
Actuellement, l'état général est très bon — le malade a maigri, mais est comme gras.
On remarque bientôt un peu de bégaiement ; il y a certaines syllabes qu'il répète 2 ou 3 fois, sans qu'il soit arrêté longtemps devant le même consonne. Il trouve bien tous les mots ; mais la mémoire a baissé surtout d'une façon sensible — Quand il écrit, il fait peu de fautes ; il oublie parfois la fin d'un mot ; mais le trouble est très diminué.
Il marche bien, en sautillant un peu — ~~organe~~ Il y a un vaste double, datant de l'âge de 16 ans ?) — la sensibilité est absolument intacte, et la force musculaire conservée —
Cœur. Le 1er temps paraît un peu soufflant à la pointe.
Rien aux poumons.
Urine : Pas d'albumine —

SCD Lyon 1

Nom Declaire J. B. Salle Ste Jeanne Lit N° 4 F°

31 mars P = 96 -

hier dans la journée, le malade a eu à une heure de distance 2 sorts d'attaque pendant 4 quarts d'heure de la parésie de tout le côté droit et de l'aphasie qui a duré environ 1 minute chaque fois et qui a fait place à une parésie du membre supérieur droit pendant quelques minutes seulement. Depuis tout est rentré dans l'état ordinaire.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Roux Salle 4me femmes Lit N° cabinet F°

Prénoms Charlotte

Age

Profession ménagère

Né à

Demeurant à Lyon

Entré le 5 Juin 84

Sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Glaucome

Hemiplegie avec contracture

Aphasie

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

On apporte la malade dans le service à 9h du soir; des voisins l'ont trouvée couchée sans connaissance sur le bas port. Elle n'est pas dans le coma, mais ses traits expriment une indifférence absolue, elle se laisse déshabiller coucher et mettre au lit comme un enfant.

Le lendemain, à la visite, on constate une hémiplégie avec contracture du côté droit, et des troubles de l'intelligence et de la parole qui ne permettent pas d'avoir des renseignements précis.

Une malade du service la reconnait. Elle la voit de temps en temps depuis trois ans. D'après elle, c'est une jeune femme, plongée dans la dernière misère, couchant dans un galetas à la nuit quand elle a de l'argent, en plein air quand elle n'en a pas, et employant les quelques sous qu'elle gagne à s'enivrer. Depuis trois ans qu'elle la connait, elle lui

Impr. Aff. Louis [illegible]

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

rait traîner la jambe droite, et tenir son bras droit contracturé en flexion ; depuis trois ans aussi elle lui connaît cet embarras de la parole ; mais tous ces symptômes étaient bien moins accusés qu'aujourd'hui. Elle ne sait dire si elle a des attaques. Elle paraît pour être un peu folle, abrutie par la boisson.

Le 6 août. Le bras droit est en flexion très prononcée, mais paraît se réduire en partie par les tractions modérées et continues ; la malade a encore des mouvements de flexion et d'extension très limités de l'avant-bras sur le bras. La paume est fléchie dans le paume de la main.

La jambe droite est contracturée dans l'extension, et la malade la traîne en marchant, en la fléchissant pourtant encore un peu.

La moitié droite du visage semble plus aplatie que la moitié gauche, et les grimaces paraissent y creuser un peu moins de rides.

L'état intellectuel de la malade ne permet pas d'explorer sa sensibilité. Les réflexes sont exagérés dans les deux jambes, un peu plus dans la droite.

La langue paraît un peu déviée à droite. La parole est embarrassée, la malade parle lentement, trouve difficilement les mots. Son état intellectuel est d'ailleurs déprimé. La nuit elle se lève, tire les draps des malades, et va se lever sur leurs planches. Elle se souille dans son lit.

D'après elle, elle aurait eu une attaque il y a neuf ans à la suite de laquelle elle serait hémiplégique. Il n'y aurait jamais eu que son bras serait contracturé.

Elle prendrait des attaques souvent, tous les mois. Dans tous ces renseignements, elle se contredit du reste toutes les minutes.

— Rien aux yeux.

Rien aux poumons.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

16 fév	On la reconduit chez son mari qui apprend que sa hémiplégie remonte à 10 ans, qu'elle se grise, mais qu'elle ne frappe jamais de crises.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

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

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom T[illegible] Salle 4e f. Lit N° 16 bis F°

Prénoms Henriette

Age [illegible]

Profession Lingère

Né à

Demeurant à

Entré le [illegible] 1884

Sorti le 12 Juillet 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche
ancienne suivie — contractures très prononcées. Traitement d'ensemble

Guérison complète

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

Hérédité — Père mort à 35 ans — Mère morte à 30 ans de fièvre de Couches. 6 frères ou sœurs en bonne santé — Personne dans la famille n'est ou n'a été atteint de paralysie —

Aucune affection antérieure — Cette malade s'est mariée à l'âge de 18 ans, elle a eu 2 enfants à 24 ans. Sans enfants ni fausses couches — Elle ne paraît pas avoir eu d'accidents spécifiques. Pas de boissons alcooliques — Jamais de rhumatismes. Le cœur ne présente rien d'anormal

Elle est malade depuis Jeudi dernier — Auparavant l'hospitalisation était très déterminée, mais 4 fois elle avait eu des attaques, elle fut prise tout à coup d'une douleur de tête avec étourdissements. Elle ne fut pas connaissance et fut entre chez elle se mettre au lit — Au bout de 24 heures l'hémiplégie était complète du côté gauche —

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Le bras gauche est complètement paralysé. Il en le siège d'une extrême lésion - accentué depuis 3 à 6 jours -

La jambe gauche est un peu moins immobile ; elle peut faire encore qq. mouvements spontanés - mais très légers. Elle n'est pas présente par l'odeur -

La face est déviée du côté droit. La commissure est portée en haut et en dehors - La paralysie faciale s'accentue par la moue ; elle est peu marquée à l'état de repos -

La langue est légèrement déviée du côté droit.

On ne constate aucun trouble de sensibilité.

Le réflexe rotulien est exagéré à gauche - KC

~~Il existe~~ Pas de trépidation -

La déviation conjuguée de yeux n'existe pas -

Le malade amène le pupille ~~jusque vers le Commissure~~ fait encore ~~du côté~~ - du côté paralysé.

Depuis 8 jours - une éruption s'est développée à la région fessière à deux centim. à gauche de la ligne médiane - 20 m/m de long sur un largeur de 6 cent - sur la hauteur -

Elle présente un aspect ~~pétéchial~~ - Elle ne paraît pas douloureuse -

Cuisses aux Bailleurs - Pleurs par un Bacille ~~virulent~~ Mémoire conservé : - Miction ~~urine~~ et de matières fécales Pas de toux, appétit diminué.

Les urines ne contiennent pas de sucre mais pas mal d'albumine

11 Juin - Pas d'albumine -

13 " A ~~la~~ Mars, bien qu'on n'en parle pas dans l'observation on avait noté de la contracture très prononcée des bras et de la jambe gauches, au point qu'on ne pouvait mettre le bassin, le talon touchant la fesse Aujourd'hui on n'en constate presque plus. Elle a pris des bains chauds - et de l'iodure à la dose de 1 gr

12 Juillet Les jours depuis son entrée Elle sort presque guérie - Elle marche fort bien, on ne trouve plus de contracture du bras - L'état général est excellent -

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Violin Salle 4e femmes Lit N° 5 F°

Prénoms Henriette

Age 53 ans

Profession Lingère

Né à Vienne

Demeurant à

Entré le 28 Jan 84

Sorti le 10 Novemb. 84.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Depuis sa sortie la malade a ressenti une fois la jambe droite légèrement pendant 2 mois - Mois de Septembre 84 son malaise a fait complète - la Malade travaillait à la couture - Elle pensait de longues marches sans fatigue de poitrine - Le Mardi soir 22 Septembre 84 la malade eut une sorte de lipothymie en mangeant sa soupe, une espèce de clignotement

Elle n'a pas perdu connaissance à 23 elle eut une première crise convulsive :

Cet accès convulsif débute par le côté droit, les secousses occupent d'abord bras & la main, puis il se généralise faiblement au membre inférieur du même côté, puis la face en même temps on le côté est tiraillé du côté gauche - ce jeux continuent les

imp. N. Reuet et Cie. Lyon

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

même côté. Ces mouvements convulsifs revient généralement du côté droit, le gonflement est du côté gauche qui n'est jamais atteint que secondairement.
Pendant toute la journée du 23 et jusqu'au 24 à 1e heure du matin ces accès convulsifs se répètent continuellement dans la même heure environ chaque accès durent 4 ou 5 minutes - Aucun ne s'accompagne jamais de perte de connaissance.
Le 24 à 10 heures du matin ces crises convulsives sont plus longues et plus générales aux 2 côtés durent 4 à 5 minutes. Depuis ce moment ces accès s'éloignent restent 3 ou 4 par dans ce jour. Les 3 jours qui suivent durent chaque fois plus longtemps.
C'est le 27 à 3 heures du matin que une de ces crises plus longue et plus forte s'accompagna d'une perte de connaissance qui dura 2 heures environ et à la suite de laquelle la malade eut une hémiplégie gauche qui persiste depuis ce moment
Le 26 les accès se renouvelèrent comme par le passé sans perte de connaissance.
La nuit du 27 au 28 se passa sans accès mais dans la matinée du 28 la malade eut de nouveau 3 accès convulsifs limités au côté droit. Dans la journée elle eut 3 accès nouveaux, dont l'un d'eux s'accompagna de perte de connaissance.
Dans la nuit du 28 au 29 3 crises convulsives de peu de durée sans perte de connaissance.
Aucun de ces accès n'a encore pu être observé. mais la malade les décrit nettement. Elle dit qu'elle entend venir, elle a une sorte d'aura qui consiste en une

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Douleur vive sensation de gargouillement dans
l'abdomen.
Actuellement l'hemiplegie gauche est très nette - docum
mouvement de totalité n'est possible - Ce malade ne
peut soulever ni son bras ni sa main mais elle peut
mouvoir ses doigts quand on soutient son poignet &
remuer facilement ses orteils.
Aucune trace de paralysie faciale de la face - les
mouvements des yeux restent parfaits.
Il n'y a pas de trouble net de la sensibilité quoi
paraît pourtant un peu émoussée du côté gauche -
Les réflexes sont également vifs des 2 côtés -
Il n'y a pas de contracture - mais un peu de raideur
articulaire en rapport avec l'ancienneté, surtout dans l'extension
du poignet et orteils - Pas de douleur de la face
Jamais de vomissements
7 Oct. Le Malade n'a pas de reprise de crises depuis hier
soir - Elle a eu seulement une sensation de chaleur
par bouffées qui lui est revenue à plusieurs reprises.
Les mouvements du bras gauche commencent à revenir
1 Oct. Pas de crise - Le main & l'avant bras gauche
Elle peut serrer l'avant bras - Le membre inférieur
peut aussi exécuter ces mouvements
2 Oct. Les mouvements du membre supérieur gauche &
de la jambe du même côté sont beaucoup plus
faciles - Pas de crises -
3 Oct Le Malade a eu très bien à dîner - Elle a eu peu de
difficulté à se lever sur sa fête. Parce qu'il lui
reste un peu de raideur de l'extension.
5 Oct Le Malade exécute tous ces mouvements de membre

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

	inferieurs & superieurs, mais elle ne peut pas se tenir debout.
6 8	La Malade commence à pouvoir se tenir Debout.
14 8	La Malade mange seule & commence à marcher

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Cartaux Salle 1re fe Lit N° 29 F°

Prénoms Anne

Age 60 ans.

Profession ménagère

Né à

Demeurant à

Entré le 19 fév. 1884.

Sorti le 15 Sept 84

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Personne dans sa famille n'a été atteinte de paralysie. Aucune affection antérieure ; elle était très sujette aux maux de tête, et aux étourdissements. La malade était d'une rigoureuse constitution ; elle a eu ses règles jusqu'à l'âge de 48 ans, elles étaient toujours très abondantes.

Il y a six ans environ, elle a eu des étourdissements antérieurs. La malade a été très affectée de la perte de son mari. Pas d'athérome.

Il y a six jours, en faisant le ménage, sans trouble cérébraux antérieurs, elle laisse échapper de ses mains ce qu'elle tenait, balai, son bras retombe engourdi. Elle n'eut pas un instant de perte de connaissance, la tête était seulement un peu lourde.

Elle put s'asseoir sans tomber dans son fauteuil, la paralysie gagna le membre inférieur gauche. Le lendemain.

Impr. Aff. Louis Perrin

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

L'état mental de l'hémiplégie était plus accentuée.
Le 3e jour l'hémiplégie était complète, on a perdu le délire.
Elle ne pouvait point tenir debout tous les mots
Depuis ces trois jours, l'anesthésie est sensible; elle
peut remuer la jambe, peut même rester debout, mais elle
tombe vite. Elle commence à toucher son avant bras
jusque dans l'1/3 flexion. Elle ne peut lever le bras.
La force musculaire est très diminuée. L'ouïe non très
bien du côté droit, la parole pauvre. Le goût semble
bien. Aucune hémianopsie ou hémianesthésie complète.
Il est au contraire très marqué à droite. L'hémi du goût est
égal. plus marqué à droite qu'à gauche.
La langue paraît légèrement déviée du côté droit. La bouche est
également légèrement déviée.
Aucun trouble de la sensibilité. Elle sent un peu lorsqu'on traverse la peau avec une épingle. Elle ne sent pas les piqûres de l'épingle.
La miction est normale. Il existe plutôt de la constipation.
Le cœur ne présente rien d'anormal.
La sensibilité tactile diminuée à la jambe gauche à la main.
Pas de réaction à la piqûre, il y a très nettement des erreurs de lieu.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

43 bis (Cabinet Prudhomme)

Nom Varlet Salle 4e f- Lit N° 5 F°

Prénoms Marie J.

Age 7 ans

Profession Vide ambulante

Né à

Demeurant à

Entré le 4 fév - 1884

Sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite ancienne

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Cette malade aurait été prise tout à coup il y a huit jours de vertiges, elle aurait perdu connaissance ~~[illegible]~~ pendant une demi-heure environ puis, elle s'est aperçue de paralysie du côté droit. Jusque là elle avait fait son commencement ambulant de la journée elle ne put se lever, ~~elle est paralysée~~ il lui est impossible de marcher, elle peut à peine soulever le membre sup. droit

Celui-ci, lorsque on le soulève retombe inerte sur le côté du corps. Pointure lorsque on lui commande de le soulever élève, elle y parvient, mais la force est très diminuée. Elle ne présente aucun trouble sensitif.

Le Membre inférieur

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1ème femmes N° [illegible]

Nom Marie Nattoy.
né à Lyon (Rhône)
demeurant à rue Juiverie 19
profession blanchisseuse
âge 33
tempérament
constitution
entré le 13 Janvier 1883.
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémorrhagie cérébrale

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le père avait déjà eu 2 attaques, quand il mourut frappé par une troisième.
Marie mère 3 enfants précédemment.
Elle a eu peu bien portante, mais a perdu 6 fois ses sœurs la plupart très jeunes.
Elle a eu 2 enfants. Il y a qui avait 8 jours et est mort très bien, l'autre est mort à peu près bien
Bonne santé antérieure.
Il y a 8 jours elle fut pris tout à coup d'un étourdissement, et tomba dans la salle.
Elle fut relevé et apporté connaissance au bout d'une heure. Lorsqu'elle revint à elle, elle fut paralysé, mais du côté gauche était paralysé. En tombant elle s'était fait une plaie à la jambe gauche.
Actuellement la malade répond avec bien aux questions.
Les yeux sont habituellement fermés, la tête est tournée du côté droit, et ne peut dépasser la ligne médiane pour retourner à gauche, quand on l'invite à faire ce mouvement.
Si on lui fait ouvrir les yeux on ne constate ni

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Hémiplégie gauche d'origine syphilitique	Strabisme, inégalité pupillaire. Les yeux regardent à droite et ne peuvent dépasser la ligne médiane pour revenir à gauche. Pas de nystagmus. La tête se porte toujours un peu affaissé à gauche. La commissure gauche est affaissé et également abaissée. La respiration restant calme, le malade a bien le jouer gauche également affaissé mais ne fume pas la pipe. Sensibilité au contact à peu près disparue ; sensibilité aux piqûres très émoussé de ce côté. Langue dévié à gauche, quand elle se tire hors de la bouche. Elle est blanche. Membre Supérieur Gauche. L'avant bras est fléchi sur le bras, les doigts et le poignet sont également fléchis dans la paume de la main. Le malade paraît pouvoir exécuter quelques déplacements très légers de cet os, de l'avant bras et la bras paralysés. Contracture très forte du biceps qu'on peut cependant allonger à demande. Contracture légère des fléchisseurs de la main. Sensibilité au contact supérieure, très émoussé pour les piqûres qu'elle ne peut, en tout cas, pas localiser. Membre Supérieur Gauche. Le malade paraît pouvoir également exécuter quelques mouvements très peu marqués de déplacement. Contracture très forte du côté des fléchisseurs de l'avant bras. Respiration plantaire marquée à gauche. On ne peut la provoquer à droite, il est vrai que de ce côté le malade met de mauvais gré à l'examen. Reflexe plantaire persistant, mais plutôt diminué de ce côté. Phénomène du genou très marqué des 2 côtés. Pour la piqûre, mêmes résultats que aux membres supérieurs. - Sur la face externe de la jambe gauche vaste plaie de la grandeur de la paume de la main, à mauvais aspect. Sur la fesse gauche 2 ou 3 petites escarres de la grandeur d'une pièce de 40 sous. La malade a toute son intelligence, mais elle est agitée, se plaint de temps en temps de souffrir, sans pouvoir localiser la douleur. On ne trouve rien au cœur. La malade tousse un peu, encore nous n'avons pu faire l'examen des poumons	
19 Fj.	La malade a la peau chaude, elle est un peu agitée et on est obligé de l'attacher dans son lit. Elle se plaint de souffrir beaucoup dans les 2 membres. Quand nous l'examinons, la jambe gauche est fléchie sur la cuisse. Cependant nous n'avons pu lui faire exécuter de mouvements spontanés. Membre contracturé et même ankylosé. Respiration accélérée. Peau chaude. Langue très blanche.	

SCD Lyon 1

Ulcus Rodens. Déc. 1883

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
16 J.	Lit — Intelligence conservée. Malade lit actif. Bon chauffe. Visage rouge et suant. Pouls valant 1/4 de journée de 100 à 120. 48 R. Face toujours tournée à droite - Déviation à droite persistante. Paralysie complète. Anesthésie persistante ; cependant une fois ou deux, comme par hasard, la malade localise la piqûre. Contracture très prononcée aux 2 membres paralysés. Excitations plantaires presque complètement disparues. Réflexes plantaires et phénomènes de gêne à peine marqués du côté paralysé.	
17 J.	Etat stationnaire. Contracture toujours très prononcée. Réflexes plantaires et tendineux plantaire persistant à gauche.	
18 J.	Le malade se mieux. Langue dépouillée. Elle est toujours agitée un peu vers le bas, mais ne délire pas. Elle se plaint de souffrir dans la tête et l'oreille du côté droit. Paralysie toujours complète. Contracture très forte et fléchisseurs de l'avant bras et de la jambe. Excitations plantaires très marquées du côté paralysé. Réflexe plantaire à peine marqué du côté paralysé que de l'autre. Anesthésie aux contacts et aux piqûres persistante.	
19 J.	Le malade depuis hier tient sa tête sur la ligne médiane. Elle ne la tourne ni d'un côté, ni de l'autre. Les yeux sont toujours du côté droit et ne peuvent repasser la ligne médiane pour regarder à gauche. Paralysie presque presque aujourd'hui. On trouve à peine un semblant de résistance. Excitations plantaires à peu près disparues. Le malade se plaint de souffrir, mais elle ne sait pas où. Quelle jambe. Elle souffre toujours un peu de l'oreille et la tête. Quand on la pique, elle se plaint, mais ne peut absolument pas localiser la piqûre. Eschare agrandie de la fesse gauche. —	
22 J.	Depuis un jour la malade tourne la tête à gauche. Elle porte à peu près la tête aussi bien d'un côté que de l'autre. Elle peut actuellement regarder à gauche, mais cela la fatigue de regarder longtemps de ce côté. - Paralysie à peu près presque aujourd'hui des membres supérieurs. Il y a à peine un peu de résistance des 2 bras. Membre supérieur. Elle tient la jambe fléchie sur la cuisse. Contracture assez marquée des fléchisseurs de la jambe. Excitations plantaires marquées. Réflexes plantaires à peu près disparus.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
27.	Etat de la Sensibilité. — Le malade qui a	toujours des eschares
	le plaisir de la jambe gauche se plaint	se soulève spontanément
	mais elle se plaint tantôt d'une jambe, tantôt de l'autre.	
	Céphalalgie.	
	Elle sent les piqures, se plaint à ce moment, mais ne peut	
	absolument pas les localiser. Cependant elle a répondu quelquefois	
	juste pour les piqûres de la joue. Elle ne sent pas d'ailleurs le	
	contact, même en ce dernier point.	
28 J.	Le malade dit qu'elle va bien mieux. Elle mange.	
	N'a plus qu'un peu de raideur de la jambe de la flexion, N. les mouvements paralysés	
	sont revenus complets aux membres supérieurs	- Elle a pu localiser une
	ou deux fois les piqûres de la main paralysée.	
	Sensibilité au contact et aux piqûres	reviennent presque
	complètement à la joue.	
	Coagulations plantaires toujours	Elle mange à
	gauche. Reflexes plantaires diminués	
	Eschare étendue de la fesse gauche petite	eschare à droite.
	Déviation conjuguée de la tête et des yeux	Le malade parle
	à gauche. Elle ne peut lever la tête N. la position médiane	elle souffre un peu
	et elle, quand elle l'étend à droite ou	à gauche.
29 J.	Le pli de la jambe a de beaux Coagulums sanguins.	
	Etat général bon.	
	Le malade depuis quelques jours se plaint de coliques.	
	Il y a peu de résistance de la tête au membre supérieur.	
	Il y a de la peine à étendre complètement le membre inférieur. Coagulations	
	plantaires toujours très marquées. Reflexes plantaires toujours diminués	
	Sensibilité parfaite, sauf à la joue où la piqûre est sentie	
	Sudation du dos de la main et du pied, du côté paralysé.	
2 Février.	Etat stationnaire. Quand on essaye d'étendre le membre inférieur gauche	
	qu'on a un peu fléchi, on éprouve une grande résistance et elle se	
	plaint de souffrir beaucoup N. la cuisse.	
7 F.	Pointe au cœur dans la fesse droite, à l'endroit même de	
	la piqûre il y a à la main la sensation d'un coup un	
	peu rude, plutôt tactile que pressio-tactile. Mais aussi elle	
	était rhumatisante et oppressée.	
9 F.	Sol. d'albumine, ni de sucre	
31 Mai	Rien de particulier depuis hier	
19 Juin	La paralysie à gauche est toujours complète pour le membre supérieur où il existe des	
	contractures très prononcées. Les doigts sont fléchis dans la main, la main sur	
	l'avant-bras. Le bras n'est pas tout-à-fait dans la demi-flexion. Contracture	
	prédominante du côté du biceps, toutefois au début de l'examen, c'était du côté du	
	triceps. Le membre inf. est dans la demi-flexion. Elle peut le fléchir un peu	
	et le ramener dans la position primitive, mais elle ne peut le tenir dehors.	
	Du reste on ne peut pas même étendre le membre inf. au delà de la demi-flexion.	

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

2 août — Depuis 48 jours le malade a perdu l'appétit est affaissé, elle a perdu de la corpulence de la force, la langue est devenue blanche, sabureuse, on remarque autour des dents sur les gencives, un dépôt blanchâtre de probablement du muguet, le malade a de très mauvais dents. les ganglions sont tuméfiés. il existe sur le côté gauche, une adénite ancienne ayant donné lieu dans le dernier temps à de la suppuration tarie depuis 99 jours.
Le membre supérieur gauche est toujours absolument inerte, il présente de la résolution au coude côté de l'extension seulement. et du côté de la flexion pour la main et les doigts on produit les mouvements de la trépidation de la main et des doigts
Lorsqu'on étend un doigt un peu brusquement il se produit de la trépidation qui se communique aux autres doigts, c'est un fait que la trépidation est plus marquée lorsque le malade pleure en sanglotant, il se produit aussi de la trépidation spontanée de la main. La jambe et le bras gauche sont presque à angle droit sur la cuisse, le pied au contraire est dans l'extension. on détermine facilement de la trépidation le membre est absolument inerte on voit à la région externe du tiers d'ancienne plaie qui a suppuré longtemps.
Le malade sent très bien les plus légers piqures, mais le contact léger de la tête d'épingle passe inaperçu. Il y a une diminution de la sensibilité sur la moitié de la jambe gauche. Les contractions de l'épaule sont plus grandes à droite qu'à gauche. La force est à peu près moitié moins grande qu'elle est diminuée.
on trouve de la différence pour la sensibilité à l'épaule elle tronc
Rien de particulier à l'auscultation du cœur et des poumons
Beaucoup de bourdonnements à l'oreille. Pas de fièvre.

22 — Le malade hier mis à l'eau glacée, appréciée, ce matin l'opération persiste avec une expectoration légère le bras droit comme à droite. Le malade est beaucoup plus affaissé le pouls est à 120. Peau chaude. Temp: 41°3
La tête du côté droit paralysé, il y a de la salive de la bouche, les parois de la bouche sont recouvertes d'un enduit pultacé grisâtre. On trouve aujourd'hui du côté gauche une matité croissante qui commence au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate et s'étend jusqu'à la base.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

immédiatement au dessous de l'os a une sonorité tympanique.

Au dessus de la matité la sonorité n'offre rien de particulier à signaler, mais en avant on trouve de la sonorité tympanique dans les 3 premiers espaces intercostaux mais surtout dans le 2e. La respiration s'entend difficilement sur toute l'étendue du poumon, mais particulièrement au niveau de la partie mate où le murmure est complètement défaillant. En outre en faisant tousser la malade, on perçoit dans un point très limité, au dessus de l'angle inférieur de l'omoplate, un léger souffle accentué à l'expiration. La voix qui est très difficilement provoquée est accompagnée de souffle à la fin de mots. La vibration vocale paraît diminuée bien plus légère et encore est rendue très difficile par l'état de la malade et la difficulté qu'elle a de faire prononcer quelques mots. Pas de fluctuation thoracique. Rien de particulier du côté droit. N'entend aussi un peu d'obscurité de la respiration, et la perception de gg. voix voisines.

Persistance des phénomènes susindiqués, respiration etc. comme précédemment

23 Mr Persistance des phénomènes susindiqués précédemment.

Empâtement au niveau du grand pectoral gauche, voire même au niveau du bord de l'aisselle, on retrouve dans la matité une respiration perçue et entendue après la percussion.

24 Matité thoracique, au point de vue des signes fournis, depuis hier, pas d'abaissement de la température.

25. La matité a diminué elle est beaucoup plus limitée à la partie moyenne, la respiration est toujours soufflante avec quelques gros râles. L'état de la malade continue de s'améliorer. Elle a pris un potage

21 La malade continue à aller mieux. Il y a plus de matité thoracique mais seulement sur un type tympanique avec diminution de la sonorité dans les points précédemment notés et même au dessus de la scapula est plus marquée.

La respiration est obscure à ce niveau avec gros ronchus ou craquements de respiration bronchique avec retentissement anormal au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate. En avant dans la région sous-claviculaire on trouve un bruit légèrement tympanique dans les 2 premiers espaces. Elle tousse un peu mais n'a pas craché.

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 Marie Mattou Salle 4 Femmes Lit N° 3 F°

31 Août Quoique l'état de la maladie continue à s'améliorer beaucoup la température n'est pas revenue à l'état normal, elle est descendue à 38. L'état local s'est aussi amélioré on ne trouve plus de côté gauche en arrière dans le tiers inférieur qu'une diminution de son qui a la même temps le caractère tympanique. La respiration est obscure à ce niveau et on perçoit des râles muqueux seulement lorsque la malade s'est mise à tousser. On retrouve au moment de la toux, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate la respiration un peu soufflante avec modification correspondante de la voix.

7 Sept. Depuis que la malade a eu sa dernière épistaxis accompagnée de fièvre (pneumonie) elle a eu après une sueur abondante d'une durée de 3 ou 4 heures suppression qui se présente aujourd'hui avec de longues roses et quelques craquements sous-crépitants. Sueur avec cavalion cet plus profonde sur un point limité à la partie inférieure. L'état général s'améliore.

Idem Cette matin à 5 h. une nouvelle épistaxis abondante dans laquelle elle est tombée de son lit. Hémorragie très rapide, perte complète de connaissance. La malade n'a aucun souvenir de sa chute.

Id Hier crise de 2 minutes avec perte de connaissance, et hémiplégie du côté droit. Hémiplégie gauche paralysie.

9 Idem 95 Ce matin crise convulsive localisée dans le membre paralysé et sans perte de connaissance.

---

13 Août 87. Passe à Ste Anne pour une plaie du pied droit.

22 février 86. Rentrée de Ste Anne. Pendant la période de séjour dans cette salle, elle a pris 5 cuirs, dont 2 ont fort vite disparu entièrement et 3 d'hémi. La dernière date des premiers jours de Janvier.

7 Mars 86. Part pour Albigny.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St. Jeanne N° 9

Nom Gonod Jean Louis — DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

né à Crottet (Saône et Loire) Hemi-ataxie

demeurant à Lyon, rue de la Vilette n° 80

profession Jardinier

âge 69 ans

tempérament

constitution

entré le 17 Juin 1882

sorti le 18 Mai 84

Droitier

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Marié fer. de famille — a trois enfants vivants. A perdu un enfant à 16 ans de la fièvre typhoïde. A perdu un autre enfant de 28 ans d'une attaque d'apoplexie. Il lui reste encore deux filles et un garçon bien portants.

Bonne santé habituelle — Depuis deux mois cet homme avait un peu perdu de l'appétit — Le 13 Juin dernier à 8 heures du matin alors qu'il était à son travail, il est pris tout à coup d'un étourdissement, avec perte de connaissance, il s'abouche à terre — La perte de connaissance aurait duré cinq minutes — Depuis lors céphalalgie frontale — troubles musculaires caractérisés par un défaut d'équilibre dans la marche — Rachialgie violente —

Etat actuel = Le malade accuse une vive céphalalgie frontale, rachialgie — La marche est impossible sans appui — Ce n'est que soutenu par deux aides que le malade peut faire quelques pas — Ataxie de la jambe gauche, il lève le pied très haut et le fait retomber brusquement à terre —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La force musculaire des membres inférieurs est diminuée – Le malade s'affaisse sur ses jambes – Dans la position horizontale il arrive aisément à les fléchir les jambes —— Ataxie du côté du membre sup. Gauche – ainsi le malade n'arrive qu'après hésitation à porter le bout d– l'index à son nez – Même mouvement ataxique quand il cherche à saisir le bouton de son lit —— Pour ce qui est des membres supérieurs, la force musculaire ne paraît pas diminuée — Il est droitier, il sent assez fortement le côté G— Du côté D– la face, il semble que la commissure droite est plus relevée que la gauche – Le sillon naso-labial de paraît également plus marqué La fente d– la langue est légèrement déviée de côté —— Les yeux exécutent tous les mouvements – pas de Nystagmus – La vue est diminuée à Gauche La vue paraît intacte du côté Droit —— Pas de trouble de la sensibilité – La pointe de l'épingle est perçue sur toute la surface du corps – Diminution du reflex plantaire – Persistance des reflex rotuliens, mais il est diminué —— Rien aux poumons, rien au cœur —— Urines normalement colorées, pas d'albumine pas de sucre —— pas de fièvre ——	Sent un peu moins le contact de la tête d'épingle à gauche qu'à Droite —
25 Juin	Depuis deux jours le malade a un peu de subdelirium le soir – Souffre moins de la tête — Le malade ne peut pas manger sa soupe seule ——	
28 Juin	Le malade ne souffre plus de la tête	
28 Juillet	A tendance à tomber en arrière — Ataxie des membres inf. Gauche faiblesse des membres inf– Le ataxie des membres sup. Gauche a diminué – Diminution de la force musculaire de côté – Le malade sent qu'il sent un peu mieux du côté Droit que du côté Gauche — Cependant il y a peu de différence, le contact de la tête d'épingle est perçu aussi à Gauche peut-être un peu moins bien ——	

SCD Lyon 1

Gonod J.- Louis 69 ans Jardinier

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
17 Août	Ce matin le malade présente un peu d'œdème du dos de la main gauche — Marche toujours difficilement, est faible dans le pied G. et la jambe retombe plus lourdement — Pour le bras G persistance de la discoordination des mouvements G rien de nouveau — Le malade peut reconnaître de cette main pour la soulever et monter sur son lit —	(Note complémentaire de celle du 17 Août)
19 Août	Dynamomètre = Main Droite = 15 K. Main Gauche = 19 K. Lorsque le membre sup. G est au repos on voit de fines oscillations des muscles, de l'avant-bras de la main — oscillations analogues à celles qu'on voit fréquemment chez les vieillards, tant-que celles-ci diffèrent on a aussi que si le repos est véritable et complet dans la main lorsque à elle-même le repos un instant, tout mouvement cesse — Lorsque le malade fait la main à son nez il arrive au but mais la main est le siège d'oscillations qui augmentent en approchant du but et même après le nez atteint la table sur laquelle le malade pose son bras sur le nez et les parties voisines, après et avant avoir touché la pointe du nez — Lorsqu'on fait au malade d'étendre la main et le membre il y a de légères oscillations de tout le membre — Dans le membre inf. le malade peut toucher un point indiqué à une petite distance, mais parfois avec une certaine incertitude qui n'existe pas pour le pied droit — Aucune contracture, aucune résistance anormale soit du côté G soit du côté D. Persistance des réflexes rotuliens, pas de trépidation — Sensibilité conservée des deux côtés — réflexe cutané fessier égal des deux côtés — Rien de particulier des côtés de la face, dans le mouvement de l'oeil, la sensibilité étant conservée aussi bien d'un côté que de l'autre — La langue n'est pas déviée — La parole n'est pas altérée — Les mouvements des yeux sont libres en tous sens Cependant il semble que la marche d'élévation soit moins	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Epl à l'état normal, il est vrai de dire que les arcades sourcilières sont très marquées et que s'il ne s'élève pas davantage le gauche c'est qu'il ne peut pas regarder un objet placé très haut. L'œil est faible, mais surtout du côté G. et le malade prétend que ça date seulement de son accident. — Il ne souffre en aucun point de la tête et son intelligence est parfaite conservée. Il mange suffisamment. Les fonctions digestives et urinaires s'accomplissent bien.	
	En se faisant serrer la main, de reste en mesurant la force au Dynamomètre nous avons vu que la force était suffisamment conservée et même plutôt à G. qu'à D. Cependant le malade ne peut pas marcher sans se tenir aux murs ou sans le soutien de quelqu'un, il dit qu'il tomberait, plutôt [illegible]	
1/7	Urines = pâles - Densité 1010 - Réaction alcaline pas de sucre pas d'albumine	
23 7	Persistance de l'œdème sur le dos de la main G. Du dos des pieds —	
	La main G. étant au repos les doigts sont légèrement fléchis. Un petit mouvement de latéralité (écartement des doigts)	
Février	Œdème des malléoles	
15. Mai	Depuis Avant-hier le malade a eu des épistaxis répétées, très abondantes, qui ne sont arrêtées que depuis hier soir. Le malade estime à un litre la quantité de sang qu'il a perdue —	
30. Oct.	Selles involontaires peu nombreuses sanguinolentes.	

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

1er Pansement	Rien de plus que précédemment. Suppuration assez abondante. Pansement à deux plumasseaux. Température normale.
10 Mai	Le Malade a cessé de souffrir dans la tête et les jambes, il mange. Sortie le 18 Mai 84

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Arnaud Salle Ste Jeanne Lit N° 14 F°

Prénoms Pascal

Age 42 ans

Profession Journalier

Né à

Demeurant à

Entré le 26 Avril 1882

Sorti le 14 Mai 82

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort a 84 ans mère a 76 2 frères bien portant une sœur morte probablement de la petite vérole

Bonne santé habituelle le malade nia contracté aucune maladie grave a été soldat pendant 11 ans

Il y a 3 ans était en train de travailler il fut pris de vertige et perdit connaissance à la suite de cette attaque il eut une hemiplegie gauche il entra à l'hospital où il resta pendant trois mois. Depuis cette époque ses membres droits ont moins de force que les gauches il en résulte maintenant il traine la jambe droite

Depuis 6 ou 8 semaines il souffre de violentes douleurs de tête Tressaillement des paupières du côté droit gauche la vue a diminué du côté gauche et a changé entièrement quand on l'interroge il répond sensément ses réponses sont bien ce qu'il veut dire mais les mots lui manquent

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Sa bouche paraît être devenu enfant à gauche
mais il peut suffire très-facilement
Pour un vaccin ses ans pour nous
Matité hépatique normale.
Etat général assez satisfaisant

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4me Femmes N° 131

Nom Virginie Bernard

né à Pinais

demeurant à

profession Lingère

âge 26 ans

tempérament

constitution

entré le 24 février 1851

sorti le 30 ~~Août~~ Avril

Rentré le 30 Mai, sortie le 28 Juin 1851

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite — Aphasie

Hémianesthésie — Déviation conjuguée de la tête et des yeux ~~vers~~ vers la gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

— Il est difficile d'obtenir des renseignements précis de cette malade, elle a été amenée par un de ses voisins, qui a dit qu'elle était dans cet état depuis deux jours seulement — Elle corrobore ce renseignement elle même — Mais il faut le lui dire pour qu'elle le répète, car elle ne trouve pas la plupart de ses mots ; elle ne parle pas chez son âge, ni le nom des objets qu'on lui présente, elle les répète, et de telle sorte que par exemple si on lui présente une pomme de terre, elle dit pomme de terre, elle ~~dit~~ dit pomme de terre, si plus on lui présente une bouteille, elle dit pomme de terre — Le peu de mots qu'elle dit, elle les articule embrouillé, et presque inintelligible —

Elle ne présente pas d'asymétrie faciale, pas de déviation de la langue —

Du côté des membres on constate un affaiblissement

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	notable du membre supérieur droit dans presque tous les mouvements de l'épaule, elle paraît atteindre le dos de plein pied au dessus de son lit — Du côté du membre supérieur, les phénomènes sont encore moins marqués — A l'examen pratiqué ainsi dans la chambre on ne peut saisir la force musculaire ne paraît de rien abaissé en effet — Pas de contractures — Le réflexe plantaire paraît diminué sans à peu près égaux de chaque côté — Du côté de la sensibilité altération légère de tous les modes de sensibilité, le contact n'est pas senti, il faut pour amener des sensations de piqûre — Urines : Langue blanche — Constipation depuis 3 jours Rien à signaler sur les autres appareils — Pouls petit — pas d'albumine — On constate sur les os du crâne de petites tuméfactions sous cutanées, arrondies, du volume d'une petite noisette, légèrement douloureuses à la pression — Il y en a sur l'os du front trois ou quatre — Il y en a aussi sur l'occipital trois ou quatre et sur l'os pariétal trois ou quatre — Elles sont indolentes et ne paraissent pas adhérer aux os — Cependant elle paraît avoir diminué — Le malade peut se tenir debout, la jambe droite paraît plus faible que la gauche — A l'état de repos il n'y a pas de différence dans la température des deux membres inférieurs — Mais si on la fait marcher, on trouve le côté droit beaucoup moins mobile —	Les différences subsistent —
D = 21 k	marcher seul — Le malade ne peut pas tenir de la jambe droite	
4 mars.	Le malade commence à bouger les membres. Elle s'habille toute seule. L'appétit continue —	
10 mars.	La marche marche dans la salle, en traînant un peu la jambe droite. Force assez bien des membres supérieurs — Pas de contractures	
12 avril	L'état général est satisfaisant. Le malade a pu sortir dans la cour. Force musculaire, sensibilité, réflexes rien à signaler.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N°.21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Maurice N° 1

Nom Simon Monnier
né à St Gal (Cuy. de Dôme)
demeurant à Villefranche
profession Maçon
âge 50 ans
tempérament
constitution
entré le 22 fév. 78.
sorti le Longstemps le 22 Avril 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Rhumatisme polyarticulaire chronique (articulations depuis de gauche)
Hémianesthésie gauche incomplète
Conjonctivite droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Déformation du côté gauche, tenant probablement à une luxation congénitale.
Il y a 3 ans, M. Gayet lui fait une iridectomie sur l'œil droit.
Le malade est gaucher.

Pot. à G. Salicylé Soude

N'a pas connu son père. Mère morte à l'âge de 67 ans, probablement d'une affection cardiaque.
Pas d'accès vénériens — Pas de syphilis — Pas d'habitudes alcooliques. Pas de rhumatisme. Jamais d'attaque d'apoplexie.
Début de l'affection actuelle il y a 12 ans par des douleurs formant une demi-ceinture au dessous de l'ombilic. Ces douleurs revenaient par accès. Elles ne s'irradiaient pas dans les lombes, mais g. g. f., au dire du malade elles envahissaient la partie antérieure du thorax. Cet état dura jusqu'à il y a 18 mois; la marche n'était en aucune façon troublée, mais la force musculaire diminuait insensiblement dans les membres.
Il y a 18 mois, le malade fut obligé de cesser son travail et de garder le lit. A ce moment, en effet, survinrent des douleurs dans les membres inf^rs d'abord, puis sup^rs. Du côté gauche seulement. Dans ce dernier, elles étaient surtout localisées à la partie supérieure du bras; dans

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	le membre inf^r, elles siegeaient dans le pied et à la partie sup^re et interne de la cuisse. Q. q. temps après, douleur vive et continue à la région sacrée. Ces douleurs persistent aujourd'hui avec les mêmes caractères. De plus, l'épaule droite est douloureuse depuis plusieurs mois. A ces symptômes, se joignit la difficulté de la marche, et dès l'automne du mois de mai dernier, le malade entre à l'hôpital de la Croix-Rousse (service de M^r Faivre) et y reste jusqu'au mois d'octobre. Il fut traité par les bains sulfureux et les bains de vapeur. A sa sortie, son état était un peu amélioré.	Jamais les articulations n'ont été tuméfiées.
	Actuellement, l'examen révèle les signes suivants:	
	La marche est difficile et ne peut s'effectuer qu'à l'aide d'une canne. Le malade semble souffrir alors surtout dans le pied gauche.	
	Les sensibilités tactile et à la douleur sont diminuées dans le membre du côté gauche ainsi que sur la face du même côté. La sensibilité thermique est intacte.	
	La force musculaire est très-diminuée à gauche.	
notablement	Les muscles interosseux de la main gauche sont atrophiés, ainsi que ceux des éminences thénar et hypothénar; — tandis que sur la main droite, cette atrophie existe aussi, mais elle est moins prononcée.	Depuis 18 mois peut-être le membre supérieur gauche déjà plus maigre s'est amaigri encore, a perdu sa force. Tandis que de l'affaiblissement les dépressions au niveau des interosseux étaient mais prononcées.
	Rien du côté de la vessie; ni du rectum. Rien au cœur. Q. q. rs. râles muqueux à la base du poumon droit.	
	Fonctions digestives assez bonnes.	
	Pas d'albumine dans les urines	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
25 Déc	Fuie moindre à gauche -	
	Odorat Idem l'eau de fl d'orange est sentie, mais le malade ne peut dire quelle est cette odeur - l'ether est reconnu.	
	Goût Pas de différence (le sel de cuisine n'est pas mieux perçu à droite.	
	La notion de position est conservée dans les membres supérieur gauche	Dynam (G. 25 / D 105
	Une Opération en 1875 pour une cataracte droite ou non cuite.	
26	Le malade prétend qu'il est sujet à de la douleur dans la cuisse gauche mais il n'en est pas souffrant depuis le mois de Décembre.	
	Après une souffrance mais les mouvements, la pression réveille la douleur tout le long de la région dorsale de la colonne dans les espaces intercostaux gauches en arrière à la région. dans les 2 espaces restent à droite, dans l'ischion - les mouvements du pied gauche sont plus douloureux, la hanche le genou n'ont pas le siège de douleur. la marche est impossible le pied gauche peut à peine poser à terre. le bras gauche est manifestement atrophié; les deux membres inférieurs ont le même volume.	Collyre Atropine 0,05
30 Mars	Hyperémie de la conjonctive droite.	
4	L'hyperémie de la conjonctive persiste -	Poud. Hermételle Belladone.
	miction très abondante -	Suppress des Salicylate
6	toute la conjonctive oculaire est rouge. Le malade	Calomel (aa / Jalap (1 Gr.
	a de la photophobie.	
	2 selles fin après le purgatif	
8	L'hyperémie conjonctivale persiste seulement dans les	
	2 angles - Toujours de la photophobie -	
	les douleurs sont les mêmes sont toujours à la marche aux jambes	
	les douleurs péri-orbitaires sont toujours très vives. -	L. Purg.
9		
12	photophobie abaucoup diminuée - il ne reste plus qu'une légère	
	hyperémie conjonctivale.	
17	L'hyperémie conjonctivale a cessé les 2 jambes sont douloureuses surtout la droite - le cou de pied gauche est tuméfié.	
20	toutes les articulations du pied gauche sont douloureuses et tuméfiées, la douleur était aussi vive au moment où l'œil était enflammé	
		10 Sil (Ext Gaiac 5,20
21	" " " " " "	
23	les douleurs sont les mêmes elles sont continues	Suppress du Gaiac.
25	le gonflement du pied a diminué	
1 Sept	Sensibilité toujours émoussée à gauche	O.V.
2	Sensibilité persistance des troubles sensitifs - les articulations du pied gauche sont toujours très douloureuses	Pyr. D 120 / G. 95

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St-Charles N° XX 23

Nom Louis Chollet

né à Versailles

demeurant à

profession Tailleur d'habits.

âge 41

tempérament

constitution

entré le 10 fév. 77

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ.

hemiplegie g. hemianesthésie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Parents bien portants n'ayant jamais eu d'attaque d'aucune sorte. Pas de Rhumatisme — à l'age de 18 ans quelques excès d'eau de vie pendant 2 ans gonorrhée à l'age de 22 ans une gastrite avec vomissements alimentaires ayant duré 18 mois pas de convulsions dans l'enfance — quelques étourdissements pendant la jeunesse faiblesse musculaire subites et passagères sans perte de connaissance pas d'épilepsie — Cet homme est d'un caractère triste morose. avant la guerre — il a eu dans l'espace de 2 ans une dizaine de crises d'étourdissement d'éblouissement avec bourdonnements d'oreille et battements artériels — envoyé en prison comme prisonnier à Coblentz il en des hallucinations de la vue et de l'ouie. a son retour à Versailles légère amélioration qu'un jour en sortant de chez lui il fut pris d'hallucination subite et tomba dans la rue. Transporté à l'hospice l'année il y fut traité pendant

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

18 mois - après ce séjour le malade avait repris ~~dora~~ embonpoint ses hallucinations avaient complètement disparu même pendant le sommeil - Le médecin traitant lui remit un certificat avec ce diagnostic (maladie nerveuse avec troubles de l'ouïe et de la vue -) De 74 à 77 rien à noter si ce n'est des rêves et des cauchemars - pas de battements d'oreilles pas de vertiges - quelques maux de tête passagers - Rien du côté du cœur Il y a 6 semaines douleurs de tête, douleurs s'irradiant dans les membres du côté gauche avec affaiblissement musculaire de tout ce côté - le malade est redevenu très sensible très impressionnable - souvent pendant le jour et la nuit secousses musculaires rêves et cauchemars pendant la nuit mais pas d'hallucinations - la marche est facile toutefois il s'appuie moins sur la jambe gauche - La jambe gauche a maigri moins de force que la jambe droite même rapport entre le membre supérieur gauche et droit - La sensibilité réflexe est très diminuée à gauche soit à la plante du pied soit à la conjonctive - sensibilité un peu moindre dans tout le côté gauche - mais cette différence est surtout marquée à la face la différence de sensibilité sensorielle est très accusée - le côté gauche de la langue ne peut apprécier le goût du sel ni du vinaigre - de même pour l'odorat l'acuité de l'œil gauche est moindre mais les objets paraissent surtout entourés de brouillard - Il apprécie moins la différence de sensibilité de l'ouïe des deux côtés cependant c'est le sens qui dès le début a gauche fut le plus complètement

27 Juin Bellevue sanfonte M. G. d'Olla 14 Juin de retour de Paris et revue depuis tous les jours

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

SCD Lyon 1

N° 23 — Jules Chollet

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1 7 juillet	Membre supérieur Tous les mouvements sont possibles ; mais ils s'accomplissent avec peu de force — La sensibilité tactile est un peu ~~à peu~~ moins ~~ce~~ dans la paume de la main le malade sent bien mais la sensation n'est pas tout à fait semblable à celle du côté opposé ; mais il y a une diminution très appréciable. Idem la sensibilité douloureuse ~~et la sensibilité~~ sont complètement abolie au niveau de la face palmaire Membre inférieur Tous les mouvements sont possibles — La marche est normale — Le malade ne tient également bien sur chacun des deux pieds — Il a commencé à sentir sur la jambe droite quoique une piqûre douloureuse au niveau de la région lombaire empêche le malade de s'en rendre aussi bien compte que sur le membre gauche — Sensibilité normale et égale des deux côtés Sur le tronc la sensibilité est revenue — Même sensation des deux côtés pour tout le côté ~~droit~~ gauche de la face la sensibilité tactile et à la douleur Il est complètement aboli — Sur le membre gauche de la langue la sensibilité tactile et à la douleur est complètement abolie ; on peut bien percer la muqueuse avec une éponge sans qu'il le sente Diminution de l'ouïe à gauche — A 3 ou 4 centimètres le tictac d'une montre n'est plus entendu Diminution très appréciable de la vue à gauche. A la distance d'un mètre, le malade dénombre les doigts Le malade ne sent pas les odeurs sucrée gauche — Le goût est également aboli de ce côté — Si l'on engage le malade à saisir ~~la~~ une pince d'une main ~~et~~ de l'autre main, on voit qu'il la saisit mieux de la main gauche que de la main droite —	
5 Août	Lit le Tableau XV à { 4 mètres ½ avec l'Acuité gauche 4 — 3/5 —	
9 Août	Dynamomètre M gauche 45 Droite 115	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Charles N° 24

Nom Jean Thomas
né à Neoras.
demeurant à
profession Tisseur
âge 66
tempérament
constitution
entré le 16 mars 77
sorti le 30 Juin 77

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche avec hemi-anesthésie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents alcooliques, pas d'hémiplégie antérieure — Début il y a 2 jours par attaque subite sans perte de connaissance. L'attaque a eu lieu le matin en sortant du lit. Chute, impossibilité de se relever faiblesse considérable du côté gauche bien que la plus part des mouvements soient encore possibles. Un peu d'embarras de la parole, pas de trouble sensible de la mémoire et de l'intelligence. Motilité diminuée à gauche, le malade peut cependant soulever sa jambe et se servir un peu de son bras. La sensibilité est bien plus atteinte, sur toute la partie gauche du corps face thorax et membres, le malade a plus de peine à percevoir le pouce gauche avec la main droite que le bout du nez ou la gauche — la sensibilité à la douleur est très diminuée la sensibilité générale est diminuée plus vers les extrémités que vers la racine des membres, plus à la face dorsale qu'à la face palmaire des membre supérieur —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	plus encore au membre sup. que au membre inf. elle est un peu moins diminuée relativement au côté gauche du thorax — la pression progressive finit par rendre insensible le point sur lequel on appuie, la constriction circulaire des membres n'a pas obtenu le même résultat mais la sensibilité y est tellement diminuée qu'on peut traverser la peau avec une épingle sans que le malade ressente la piqûre la sensibilité réflexe de la muqueuse oculaire et nasale est aussi relativement bien diminuée —	
3 avril.	Le malade ne peut apprécier les différences de poids de moins de 4 ou 5 cent grammes avec la main gauche, tandis qu'avec la main droite il apprécie les différences de 100 grammes.	
	Il entend mieux un peu de l'oreille droite que de la gauche — toutefois même avec l'oreille gauche il entend les battements d'une montre placée à 2 cent. de distance.	
	Le malade est presbyte la différence pour l'acuité est difficile à saisir.	
	une différence manifeste pour le goût en faveur du côté droit.	
	Quant à l'odorat le malade prétend ne rien sentir de la narine droite depuis longtemps —	
	avec aucun des deux narines il ne peut apprécier l'odeur du vinaigre.	
	Lorsque on ramène le membre supérieur à l'électricité la sensibilité revient en partie mais d'une façon peu considérable.	
4 avril.	Le malade apprécie bien moins les poids avec la jambe gauche qu'avec la droite.	
	Membre inf. g. la pression du doigt ou de la tête de l'épingle n'est pas sentie comme pour la piqûre légère — il faut piquer ou frotter fortement pour qu'il sente l'excitation de la plante du pied excite des mouvements réflexes — le malade a des mouvements involontaires — l'ouïe est encore plus marquée aux membres supérieurs	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

N° 84 suite.

4 avril. La sensibilité ~~est~~ est plus marquée sur le bras que sur l'avant bras et la main

aujourd'hui la sensibilité est un peu revenue relativement à ce qu'elle était il y a 2 jours. hier on a électrisé le malade sans résultat

Séance d'électrisation la sensibilité est revenue en partie. La notion de la position de ses membres manque de précision.

Les membres sup. et inf. du côté gauche sont remués sous la moindre excitation.

Lorsqu'on cherche à lui faire présenter le pouce de la main gauche avec la main droite il ne peut y arriver directement — dans l'expérience inverse le malade peut prendre directement le pouce de la main droite avec la main gauche

La constriction ne donne pas de résultat car ce sens que le malade ne s'aperçoit pas.

Tête lourde — aussitôt que le malade cherche à se lever, il chancèle — Le malade est toujours gaîté et enchaînement des phrases jusqu'au bout

Il traîne la jambe, la canne un peu marche plus difficilement les yeux fermés teinte un peu anémique —

Rien sur côté du cœur

Urines bonnes mange

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
30 Juin	Le malade sort amélioré — Tous les mouvements peuvent se faire dans les 2 membres ; mais il y a encore un affaiblissement marqué ; le malade traîne — Toujours la jambe en marchant. La sensibilité est un peu revenue ; les piqures d'épingle sont mieux senties, néanmoins on peut appuyer assez fort avec la tête de l'épingle sans que le malade en ait conscience — La partie supérieure du bras est plus sensible que l'extrémité de ce membre tandis que pour le membre inf^r la sensibilité est moins conservée à la racine qu'à l'extrémité — Le chatouillement de la plante du pied donne lieu à des mouvements réflexes très prononcés dans les deux membres inférieurs —	
18 Juillet	Le malade rendu à nouveau présente le même état que lors de sa sortie — Toujours les mêmes troubles de la sensibilité	
9 Août	Dynam M Droite 100 Gauche 65	
Oct.	Même état	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 3

Nom Jean Giraud
né à Grezieux
demeurant à
profession Cordonnier
âge 45
tempérament
constitution
entré le 26 avril 77
sorti le 20 Sept.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite incomplète
et légère hémianesthésie.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Contracture de flexion

Pas d'antécédents héréditaires — pas de diathèse.
pas d'alcoolisme, pas de rhumatisme, pas de syphilis, quelques accès de fièvre intermittente, maux de tête céphalalgie sus orbitaires pendant 9 ans ces céphalalgies ont disparu depuis 8 ans. Début de l'affection actuelle il y a un mois. mais il y a 5 ou 6 jours pendant la nuit picotements aux doigts engourdissement et engourdissement de la main tout cela durait quelques heures les phénomènes se sont reproduits pendant une huitaine de jours, rien du côté des membres inférieurs. Il y a un mois picotements et raideur dans les 3 derniers doigts de la main droite le pouce et l'index ont été pris ensuite. Fourmillements dans toute la main, impossibilité d'étendre complètement les doigts surtout l'index et le médius, les fourmillements remontent le long du bras. Diminution

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	De la force du membre supérieur droit. Diminution de la sensibilité. Même chose pour le membre inf. droit. Diminution de la motilité du côté sensibilité tactile et réflexe. — Pas d'engourdissement dans ce membre et pas de fourmillements. Pas de déviation de la face, mais la pupille gauche est un peu plus dilatée que la droite. Pendant la marche le malade ne traîne pas la jambe droite, mais il s'appuie peu dessus, ce qui la fait boiter. Les bras sont également tenus dans la position ordinaire. Pas d'aphasie ni de perte de connaissance ni de la parole ni de la pensée, ni de chute. Le malade fait à peine la différence entre une petite différence de sensibilité — acuité visuelle égale des deux côtés	Urine : D = 1014.
8 mai —	Même état. Le malade jouit d'un excellent appétit, l'état général est excellent. Il a uriné une partie de la journée; la jambe gauche est un peu plus faible que la droite d'où une légère boiterie. Force et volume du membre supérieur droit par rapport au gauche. Toutefois tous les mouvements sont possibles et il n'y a pas d'atrophie musculaire appréciable. Sur la sensibilité: Elle ne paraît pas diminuée au membre supérieur droit. Le contact d'un objet pointu ou d'un corps piquant est tout aussi bien apprécié et localisé que du côté gauche. La sensibilité au membre supérieur droit va en diminuant à mesure qu'on se rapproche de l'extrémité du membre. Sur la pulpe des doigts, le simple contact de la tête d'épingle est bien senti; si l'on gratte, si l'on pique, le malade éprouve une douleur et indique d'une façon exacte le point sur lequel porte l'excitation. De même à la racine des doigts la sensibilité est moins émoussée — Enfin à partir du milieu de l'avant bras, à mesure qu'on remonte vers la racine du membre, la sensibilité est plus obtuse.	

Lyon. Impr. A. Bonnaviat, rue Stella, 6.

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

Obs 3 Jean Giraud

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
27 Juillet	Les mouvements spontanés et provoqués à l'épaule déterminent un douleur vive au niveau de l'insertion du deltoïde. L'extension des doigts s'accomplit bien ; mais la pression sur l'avant-bras plus qu'on en approche du poignet — La faiblesse de la main est extrême. Le malade ne peut pas serrer entre deux objets — Sensibilité de la main conservée. Les gnostiques sont conservés pour saisir et retenir les petits objets.	
	Lorsque le malade a les yeux fermés et qu'on l'engage à prendre le pied d'une main avec l'autre main, il y arrive plus facilement avec la main droite bien qu'il la figure également qu'avec la main gauche qui est parfois tournée à côté du pied. Dans les mouvements spontanés, la marche s'accomplit très bien ; le malade n'accuse pas de faiblesse dans le membre droit, la seule différence c'est qu'il y tient un peu moins bien en équilibre sur la jambe droite que sur la gauche. La sensibilité de la main droite est toujours plus obtuse que celle de la main gauche. Rien de particulier du côté des organes des sens.	
6 Août	La sensibilité continue à revenir. L'extrémité du doigt perçoit le contact d'un corps, mais d'une façon moins nette que du côté sain. Les doigts, le poignet font tous les mouvements, mais ils sont faibles. Rien dans les urines. Rien de spécial dans l'état général.	
9 Août	Dynamom. { M. Droite 26 kil. Gauche 100	
16 Août	25 Sept — Même état —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Charles. N° 86

Nom Jean Rousset
né à St George 1'Espérance
demeurant à Lyon.
profession Garçon de peine
âge 52 ans.
tempérament
constitution
entré le 6 mai 76
sorti le 2 Juillet à 8 h

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Apoplexie. hemiplégie gauche d'hémorrhagie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Antécédents alcooliques

Jours 86

Café. vin.
Lavement purgatif.
Visite autour de la nuque

Malade depuis 6 mois. a déjà fait un séjour à la salle St Jean il y a 2 mois.
Hier, il a perdu connaissance à la parade.
~~Bronchopneumonie~~ il est dans une agitation continuelle, La respiration est très bruyante stertoreuse, comme bronchique très abondante.
Les mouvements spontanés des membres supérieurs et inférieurs gauche sont rares et incomplets, il y a un peu de contracture de ces deux membres et de l'hémiansthésie
La paralysie du côté gauche est sensible à la face. La bouche est déviée mais d'une manière peu prononcée la langue est toujours retirée dans la pharynx et gêne la respiration les yeux. ont la plupart du temps une direction normale cependant on remarque un peu de divergence.
Les pupilles ne sont pas contractées mais sous l'influence de la lumière elles se contractent

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	yeux très impressionnés. Radiale Sinueuse, pouls 90. Râles au cœur. Râles trachéaux très abondants moins qu'ils n'ont diminué depuis hier matin	
6. Mai	à 4h du soir les râles trachéaux moins fréquents respiration plus tranquille	
7. Mai	les râles ont reparu. respiration très fréquente 60 respirations — P. 160 — La déviation conjuguée a cessé. Le facies est toujours immobile le malade tient la bouche ouverte et respire avec peine la langue est déjetée. pas de déviation — n'agit moins le bras gauche. il donne des signes d'attention Il répond, un moment après il est impossible d'en obtenir. par moment il est assez calme puis il s'agite et semble chercher les objets qui sont autour de lui La sensibilité est très obtuse partout partout un peu moins à droite. Les conjonctives sont peu sensibles l'une et l'autre	

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

SCD Lyon 1

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

Nom Berthaud Guillaume
né à Lyon
demeurant à
profession Journalier
âge 46 ans
tempérament
constitution
entré le 17 V 76
sorti le 26 VIII 1876 Long Chir

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Alcoolisme ~~Hémorrhagie~~ Cérébrale
Hémiplégie droite
contracture légère
du membre supérieur suite
hémianesthésie incomplète
légère aphasie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Lav[t] purgatif
Cafe 250

apporte au clas. Diverses.
pour un immobile. p
Depuis 8 jours le malade ne mange plus
Incontinence des matières fécales et de l'urine
Douleur dans la sensibilité de la moitié du corps
à droite plus ou moins à droite de la ligne médiane
plus il y a anesthésie
Elle contracture plus on se rapproche de la ligne
médiane plus la sensibilité revient
Ligne
Ligne contracture à droite
le malade ne comprend pas la question
qu'on lui adresse et ne répond pas
le corps droite est abaissé, flasque,
et ne se contracte pas q[d] le malade parle
respecter approximativement égale. Ligne contracture. Contracture
les muscles du côté droit retombent quand on le
soulève

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Regarde plus élevée à droite que à gauche — Respiration régulière	
	Bruits de pulsations au cœur	
	On fait une raie verticale sur le thorax on constate une raie blanche répondant au tiers [illegible] et 1 raie rouge à chaque côté.	après un moment au contraire la raie
	la raie blanche devient très rouge	
	finalement rouges Seulement pâles	
	Pouls = 68 Respirat. = 20	
29	Quand le malade dort, ~~il dort~~ la paupière de l'œil droit se ferme et entre à demi quelque fois on dirait que du côté gauche le globe oculaire est complètement recouvert	
	Persistance des phénomènes constatés hier	
31 m.	Sujet bien éveillé ~~reconnaît~~ ~~reconnaît~~ droite.	
	Contracture du membre supérieur droit ; demi-flexion de l'avant-bras sur le bras. Pas de contracture du membre inf.t	
Juin 1	Déviation conjuguée à gauche — Nystagmus [illegible]	
	Eruption abondante sur la face, une scléroïdite gauche	
	Ulcération de l'épiderme à la face et à la main	
3	Plus de déviation conjuguée des yeux On remarque que depuis hier soir	
	Le strabisme divergent qui existait [illegible] droit a fait place à	
	celui gauche [illegible] et moins facile en dedans que en dehors	
	Le malade ne comprend toujours pas ce qu'on lui dit	
5	Parole plus facile, sensibilité moins obtuse, surtout dans le membre inférieur	
18	amélioration très grande — La sensibilité revient bien dans le membre supérieur droit — Pas de contracture dans ce membre	
24	Aphasie : cependant malade répète bien ce qu'on lui prononce mais ne peut pas toujours	
27	Le malade peut répondre très bien aux questions qu'on lui adresse	
	Depuis plusieurs jours le malade ~~ne se plaint~~ ne se plaint plus bien, il se lève	
	Va seul faire ses besoins Bien fait Marche seul	
	La jambe droite fléchit un peu sous lui	
29	La contracture du bras droit a disparu. Il peut remuer le main. Pas fait : il est	
	Vrai. Mais il commence	
30	Chaque jour la parole devient plus facile et le malade trouve ses mots	
VII 1	Le malade aujourd'hui se promène seul dans la salle, en se tenant un peu	
	avec cette. Sa grande tâche la Prière. Simple regarde par l'ouverture	
7	Le malade remarque la impression qu'il a eu pendant son absence — Il regarde	
	Le tableau, [illegible] pendant cette période la parole est aidée aussi très bien	
12	Progrès [illegible] Entendement parfait — et les mots mal [illegible] trouvés	
	par malade — Légère paralysie du membre du côté droit	

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

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 66 bis

Nom Maguin Antoine

né à

demeurant à

profession Tailleur de pierre

âge 44 ans

tempérament

constitution

entré le 4 mai 76

sorti le 14 Mai 76

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie incomplete persistante

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Accident subitement à la jeune

Pas de maladies antérieures. Pas de syphilis, Pas d'alcoolisme.
Il y a 4 mois debut d'une hemiplegie par faiblesse dans le membre inferieur droit puis dans le superieur du meme coté et gêne de la parole.
Pas de perte de connaissance
Paralysie complete au debut elle regressa très vite puis elle augmenta de nouveau du meme coté
Aujourd'hui la force musculaire est revenue en grande partie, mais elle est encore notablement inferieure à celle du coté sain.
La sensibilité au tact est normale il y a un peu d'hyperalgesie dans toute la moitié paralysée
De plus la malade a eu une gêne de la parole, puis elle a retrouvé un peu de gêne de la parole, puis elle a retrouvé plus facilement que l'autre.
Rien au cœur, Bon état general.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Un peu d'anesthésie. Le Tété Revit Pas de Diminution du sens musculaire	
14 Avril	= Il a été tatillé toute la nuit. Il a dormi d'un sommeil sur le côté droit le matin. Le bras du côté droit est agité à l'aile du regard Toujours une différence en faveur de la sensibilité Pas de trouble du côté de la sensibilité spéciale ; rien Idem ; Toujours à peu près égale à celle de hier	
25 =	Toujours un peu d'anesthésie	
	Retour à Lonzheim	
Jeudi 7	L'articulat. du jeune qui était devenu un peu plus Le malade éprouve de la douleur à la tempe droite. En marchant le malade tourne sa tête droite comme s'il avait un peu d'abcès et du côté de quoi vous tenez fixée en arrière pendant le mouvement de progression Vue égale de l'œil gauche à l'état plus grand de la pupille droite	L'articulat. de la jeune 3 pil. Essaim Les filets pl. orange. 2 quinq Electrum E de Sa compte De V. E Sodilz
8.		
9		
11		
13		
20	Pour presque égale à droite moindre cependant hyp à gauche	
22	Hyperesthésie de la sensibilité.	
	Le malade ressent de plaisant de manière différente	Effleurement hyp à droite
	Localisation précise de la piqûre dans sa moitié exter- -ne rougeur et chaleur plus grande de la région piquée en avant = La piqûre est légèrement douloureuse du côté droit. Elle est égale douloureuse en peu à la moitié moins vive du même côté qu'il tient légèrement pendant et légèrement fléchi	droit se comporte hyp à droit et à gauche il serait bien à propos d'employer
	La sensibilité est diminuée dans toute la moitié droite : toujours plus altérée à la malade pousse hyp et on y détermine aisément facilement Malade ne sente pas du côté droit il se fait est très bien percu à gauche Pour la même droite	Droite à Corps vers à au bas hyp droit et à gauche il serait bien à propos employer
	Affection lorsque les mots petits sentent jouer Pour le pied le malade ne perçoit aucun mot obtus Il lui semble qu'il a constamment un champignon au pied qui à droite. La pupille droite est un peu dilatée Il ne présente rien de particulier à noter	Le malade perçoit les objets vus à droite (tête pas opposée et de parler au cerveau il faut pied. Le conjonctive est à sensibilité que le pied parait aux autres des 2 côtés
	La sensibilité de la Cornée paraît à peu près égale des 2 côtés L'odorat est à peu près égal des 2 côtés. La gustation est développée à gauche et à droite est à peine sensible	

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

SCD Lyon 1

Suite du n° 29

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
26	Dans l'après midi le malade s'est plaint à ses voisins que l'épreuve de la chaleur dans le rectum et l'aine droite. Il en pouvait à trois après il a mangé comme d'habitude, puis peu à peu il est assoupi sur son lit sans vomir sans dire et sans ~~pouvoir~~ transpirer beaucoup. Il a été pendant toute la soirée. Le malade est dans le coma. ~~Contracture~~ Respiration stertoreuse bruyante pendant 25 sec. l'aide à la respiration la respiration la respiration est très fréquente 18, 15 par 15" et irrégulière en volant soulevé gradué puis en pouvoir calme pendant laquelle la respiration = 8, 6 par 15" Pendant la période où la respiration est plus accélérée le malade agite continuellement le bras droit. ~~et la~~ au début, et aussi fait de grands mouvements, uniquement au membre droit, au début de la séance. Actuellement le membre gauche reste en résolution. Le membre droit seul en contracture contracturé le ~~bras~~ coude est fléchi et ne bat que de temps en temps pendant de courts instants que la ~~main~~ fermeture par compression des mouvements à cette articulation Pupille gauche contractée ayant de même ouverture que la dilatation mal faite, par l'inégalité dans l'ouverture des paupières Depuis 1 h. hier soir le malade a été arrêté la partie supérieure de son corps et comme dans les bras. Le dessus de l'aine sont	Commencé à transpirer dans son corps et comme dans les oreilles commencé à [illegible]

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Jeanne N° 1-22

Nom Duchamp Claude
né à Mâcon.
demeurant à
profession : employé de commerce
âge : 20 ans
tempérament Droitier
constitution
entré le 11 Décembre 1879
sorti le 17 Juin 1880 (parti pour Longchêne).
28 avril 1881 Longchêne

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort d'accident. Mère morte à 33 ans d'arthritis. 11 enfants dont 7 morts en bas âge. Conformation spéciale du squelette : membres longs, poitrine courte, thorax cylindrique en avant. N'a eu ni frère ni sœur jumeaux de syphilis. Pas d'excès alcooliques : il boit beaucoup de café, quelquefois de l'eau de vie : comme liqueur, il boit surtout du vermouth. La maladie qui l'amène à l'hôpital a débuté le 4 Décembre. Jusqu'à ce jour, il n'avait jamais eu aucune crise ; mais il avait de temps en temps des étourdissements de courte durée ; il ne peut pas affirmer qu'il en soit jamais tombé, mais il a souvent manqué de tomber. Il était sujet au mal de tête, d'abrenes, mais il ne s'en rappelle aucune. Il est d'un tempérament nerveux.

Jeudi 8 Décembre en voyageant par chemin de fer, il eut sans cause appréciable, un violent mal de tête ayant pour siège le front et le vertex ; il dura 6 heures. Il ne se souvient de ce temps il perdit connaissance ; quant à la durée de cette perte de connaissance, il ne peut pas la préciser ; cependant il se rappelle l'arrêt à Montélimart et n'a aucun souvenir des autres stations (il y a environ 1h. 30 de Montélimart à Valence) ; pendant ce temps, la perte de connaissance était complète. A Valence on le porta dans un hôtel où un médecin lui fit appliquer des sangsues derrière l'oreille ; il reprit alors sa connaissance, c'est-à-dire

Depuis 4 ou 5 ans il souffrait de l'oreille gauche. Il avait de plus souvent des accès de gastralgie, surtout le soir.

Il y a 6 mois, une petite décharge électrique avait laissé une sorte de lourdeur dans les 2 membres gauches et une disposition à des maux de tête plus forts.

Il était sujet au mal de tête, et d'un tempérament nerveux.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

qu'il entendait ce qu'on disait autour de lui; il entendit la prognostic fatal du médecin. Il ne put parler et bouger que le lendemain matin; le mal de tête persistait, le membre supérieur gauche était complètement engourdi, avec des fourmillements, les mouvements y étaient difficiles, mais beaucoup moins limités qu'aujourd'hui, au bout de 2 jours il recouvra complètement l'usage de ce membre; le membre inférieur gauche était plus engourdi, les mouvements y étaient plus difficiles; la force n'y revint que plus tard, et non complètement, il n'y avait rien, qu'il ~~se rappelle~~ du moins, du côté de la face. Il vint alors à Lyon, avec de la céphalalgie et de la parésie du membre inf. gauche.

A Lyon, en se rendant chez lui, il sentit augmenter la céphalalgie ainsi que la parésie de la jambe à laquelle s'ajouta de l'engourdissement du membre supérieur, il ~~tomba~~ perdit connaissance, tomba et ne se réveilla qu'à l'hôpital. Depuis qu'il est entré à St-Louis, c'est-à-dire depuis samedi 6 Déc. l'état est à peu près stationnaire: la parésie du bras a été fort améliorée pendant la nuit, pour augmenter le lendemain. La nuit, pendant des cauchemars, il s'est mordu 2 ou 3 fois la langue.

État actuel. Céphalalgie constante, violente, plus intense en arrière, sont plus violents à dans la moitié gauche de la tête aujourd'hui (12 Dec.). Le malade est anxieux, ému, à de la peine à rester immobile. On constate de l'asymétrie faciale (nez tordu)

Force. Rien aux paupières ni aux yeux; pupilles normales, ouvertures palpébrales normales, mouvements normaux. La commissure droite est un peu déviée à droite; pendant la parole, la partie droite de la bouche paraît surtout agir; ~~le sillon naso~~ le sillon naso-labial de la commissure gauche est un peu abaissé, le sillon naso-labial très légèrement effacé. La langue, tirée, a sa pointe un peu déviée à gauche. Le malade affirme porter plus facilement les yeux à droite qu'à gauche.

Membre supérieur. Sensibilité absolument intacte; piqure bien sentie, pouce bien situé. Mouvements. Le membre repose ~~sans~~ mou sur le lit, les doigts seuls peuvent faire des mouvements; le membre soulevé par l'aide et placé dans une certaine position peut s'y

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
maintenant	tout seul, à condition que l'avant-bras soit fléchi. Au dynamomètre : main gauche, 0; main droite 75. Droitier. Membre inférieur. Sensibilité : piqûres aussi bien senties et cartant à droite ; réflexes un peu moindres. Mouvements très limités ; le malade remuant un pied peu, le pied très légèrement aussi ; quelques contractions dans les muscles de la cuisse mais ne produisant aucun mouvement dans le genou. Organes des sens. La vue est aussi bonne d'un côté que de l'autre. L'ouïe est moins bonne à gauche ; mais cette différence datait de la commotion électrique. L'odorat est un peu diminué du côté gauche Le goût est égal des deux côtés de la langue. Il n'y a eu aucune évacuation involontaire.	Bromure de potassium
13 Déc	Etat stationnaire. Céphalalgie toujours intense. Il est toujours surexcité. On n'aperçoit pas de traces de morsure de la langue. Pas d'albumine dans les urines.	2 gr.
		Bromure 4 gr.
19 Déc.	On examine l'état de la sensibilité avec plus de soin, et on constate (soit par le simple contact, soit par les piqûres légères) une légère diminution sur toute l'étendue du membre supérieur gauche ; la différence est plus marquée au bras qu'à la main. Aux membres inférieurs existe une différence analogue d'un côté à l'autre ; ici la différence est plus marquée au pied qu'à la cuisse. A la face, le contact de la tête de l'épingle est bien senti à gauche, mais si l'on exerce un léger frôlement, le malade affirme un peu mieux sentir du côté gauche ; la différence est plus marquée à la partie inférieure de la face. Au tronc, une légère diminution est également constatée du côté gauche ; elle est moindre qu'aux membres, mais plus marquée qu'à la face.	
22 Déc.	La nuit dernière, le malade, voulant se lever, est tombé. A la suite des autres malades, il serait resté 10 ou 15 minutes sans connaissance. On n'a pas constaté de convulsions. Le matin il est abattu, a constamment la moitié droite de la

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	placés sur le front comme s'il souffrait de cette région, dont il ne plaint d'ailleurs. Les yeux sont fermés, la lumière le fatigue. On remarque une augmentation de l'affaiblissement des membres : le membre inférieur ~~droit~~ ne peut exécuter aucun mouvement ; le membre supérieur ne peut plus se tenir soulevé dans la position où on le place, les doigts sont presque immobiles.	
	Hier, dimanche, il a reçu des visites, a mangé et bu un peu plus qu'ordinairement.	
23 Déc.	On supprime le bromure, et on donne 2 grammes d'iodure de potassium. Le malade se plaint de la gorge. Pas de tuméfaction, ~~mais~~ pas de rougeur bien marquée. On constate seulement que la luette est un peu déviée du côté droit, et que la courbe décrite par le pilier, le voile du palais et la luette, est plus grande du côté ~~droit~~ gauche. La céphalalgie persiste.	
	La peau est un peu chaude ; il y a eu cette nuit des sueurs assez abondantes.	
25 Déc.	Depuis 2 ou 3 jours, il y a un écoulement pour l'oreille gauche. La céphalalgie a diminué.	
27 Déc.	Les douleurs de tête ont beaucoup diminué. Il se plaint surtout de souffrir de l'oreille ; ces douleurs d'oreille datent de 4 ou 5 ans, elles ont toujours présenté les mêmes caractères.	
4 Janvier 1880	Depuis plusieurs jours, le malade a la nuit des douleurs épigastriques. Il remarque nettement que, lorsqu'on suspend le bromure ou l'iodure, ~~les douleurs~~ ces douleurs cessent et se montrent de nouveau lorsqu'on recommence le médicament.	
	Toujours pas de contracture, ni d'un côté ni de l'autre.	
	La sensibilité persiste un peu mieux au ~~mauvais~~ pied qu'à la racine (différence très-peu sensible). Il sent beaucoup mieux au bras qu'à la main.	
	Quant aux mouvements, il lève légèrement la cuisse, et fait un mouvement des doigts à peine perceptible ; pour la jambe, il fait de légers mouvements de genou, et de légers mouvements des orteils.	
	Réflexes diminués du côté gauche.	
	Place toujours la main droite derrière la tête.	
	La langue serait un peu portée à gauche, mais très légèrement. Pas de parésie manifeste du côté de la face ; cependant il mange du côté droit, tandis qu'avant sa maladie il mangeait du côté gauche. La sensibilité de la face paraît égale des deux côtés. Les douleurs de tête siègent toujours du côté gauche,	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9 Janvier.	toujours ~~x~~ aucune contracture. ; paralysie, toujours la plaque. La céphalalgie persiste ; il n'y a pas eu de nouvelles crises.	son modification, absolument
19 Janvier	Depuis plusieurs jours il se plaint de transpirer assez abondamment, toujours du côté droit	
21 Janvier	Persistance des mêmes phénomènes, toujours sans contracture.	
27 Janvier	Commence à ~~flechir~~ faire quelques mouvements de flexion & d'extension des doigts qui sont toujours dans la demi-flexion.	
29 Jan	Il étend mieux encore les doigts.	
30 Jan	Le mouvement d'extension des doigts est complet aujourd'hui.	
1er Février	Cette nuit vers minuit, le malade en allant à la chaise a perdu connaissance ; il est resté dans le coma, sans convulsions, pendant plus d'un quart d'heure ; puis en reprenant connaissance il a beaucoup souffert de l'estomac. ~~Hier soir~~, il y avait un fort mal de tête ; il a persisté ce matin, mais moindre. La paralysie est redevenue complète aux membres.	
2 Février	L'accès de mal de tête ; paralysie toujours complète du côté gauche. On étudie les troubles de la sensibilité avec une grande netteté, le malade donnant des réponses très-précises : au membre inférieur gauche la diminution est plus marquée qu'au membre supérieur, c'est au pied que la sensibilité est le plus altérée : le simple contact n'est pas perçu, et on peut frotter le dos du pied, soit avec la tête de l'épingle, soit même avec la pointe, sans que le malade accuse de sensation ; mais les piqures un peu fortes sont bien senties. Au membre supérieur, la sensibilité est meilleure, et ici encore c'est à l'extrémité qu'elle est le plus altérée, à la face l'altération est moindre, on ne peut faire le plus léger contact sans qu'il s'en aperçoive, mais il est moins bien senti que du côté droit. La langue est tirée bien droite, mais une fois hors de la bouche, elle est animée de petites contractions qui prédominent beaucoup dans sa moitié droite.	
10 Février	Pendant les gesticulations, les mouvements ne se passent jamais du côté gauche	
20 Février	Le malade remue un peu l'index gauche.	
21 Février	Ce matin, non seulement il remue l'index, mais le bras reposant sur le lit, il peut maintenir son avant-bras fléchi.	
23 Février	Aujourd'hui il remue tous les doigts	
25 Février	Toujours pas de contracture Légers progrès des mouvements du membre supérieur.	

de lui.

SCD Lyon 1

6

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21 bis. Duchamp Claude 1te Jeanne 22 (4me feuill)

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
26 Février	Les mouvements du membre supérieur font encore des progrès ; il commence à soulever légèrement le coude. Toujours aucun mouvement du membre inférieur. Etat de la sensibilité. Le trouble existe toujours, mais il est très-léger soit au membre inférieur, soit au membre supérieur soit à la face. Le malade indique nettement qu'il sent mieux au dos de la main, moins bien à l'avant-bras, moins bien encore au bras. De même pour le membre inférieur, le trouble de la sensibilité, augmente du pied à la cuisse. La sensibilité est meilleure à la main qu'au pied. Les réflexes sont presque nuls ; en chatouillant la plante du pied gauche, on n'obtient rien ; en y faisant des piqures, qui sont très-bien senties, on n'obtient qu'un très-léger mouvement des orteils.	
2 Mars	Le malade a eu un accès de fièvre cette nuit. Il en avait eu un très-léger la nuit précédente. Il souffre depuis avant-hier de la gorge, qui est rouge.	
5 Mars	Action des courants induits. Sensibilité diminuée du côté gauche, mais persistance de la contractilité.	
7 Mars	Toujours de petits progrès, lents, dans le mouvements du membre supérieur	
22 Mars	Hier matin, vers 7 h. 1/2, après avoir ressenti des bourdonnements et du mal de tête, revenant de la messe, il perdit brusquement connaissance, sans avoir eu (mal au cœur) ; il resta 1/2 d'heure sans connaissance, la face était très-rouge, et un peu de salive écumeuse s'écoulait de sa bouche entr'ouverte ; il n'a pas eu de convulsions. Cette crise n'a amené aucune modification de la paralysie.	
24 Mars	Depuis une dizaine de jours, on fait des séances de courants continus, appliqués aux 2 membres, pendant 20 minutes. Il y a une amélioration très notable ; aujourd'hui il fait des mouvements plus marqués des doigts, et peut faire un mouvement de flexion de l'avant-bras, il meut bien les orteils, et fait une légère flexion du genou, tout en ne pouvant pas soulever le pied. Il est survenu un léger degré de surdité de l'oreille droite.	
17 Avril	Hier il a eu près avec de ses crises, commençant par une forte céphalalgie puis se traduisant par de l'impossibilité de la parole, sans perte de connaissance, avec conservation parfaite de la notion de tout ce qui se passe autour de lui.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
17 Avril (suite)	Les progrès des mouvements du membre supérieur gauche se maintiennent et s'accentuent de plus en plus, mais d'une façon très-lente.	
16 Mai	Depuis q. q. jours, le malade souffre et les douleurs ont cessé dans le membre supérieur. Le Malade entend beaucoup du côté gauche; il accuse de ce côté le bruit de la montre que lorsque celle-ci touche l'oreille = L'ouïe de l'œil gauche est aussi très-diminuée = L'amélioration du côté des membres persiste, il n'y a toujours par de contracture =	Bourdonnements de l'oreille gauche
19 Mai	Depuis hier, légers tiraillements par l'oreille gauche et depuis le même temps malade se trouve un peu soulagé =	
21 Mai	Le malade se plaint toujours de douleurs de tête = Les bourdonnements de l'oreille gauche persistent toujours et les douleurs augmentent q. q. instants =	
	Depuis une quinzaine de jours que les douleurs de tête ont augmenté, la vue de l'œil gauche a diminué =	
	Les membres paralysés ne présentent toujours aucun trace de contracture mais il fait q. q. mouvements qui sont augmenté progressivement = Le pied du membre inf. de gauche peut faire un angle de 150° =	
	Tous les membres inf., mouvements de orteils =	
	Pour le membre sup. mouvements de doigts; le pouce est moins mobile que les autres doigts = il fléchit la main sur le bras de pouce peut aussi faire un angle de 150° = mais il ne peut pas opposer le bras =	
	Très légère diminution de la sensibilité au tact, comme pour douleurs du côté gauche =	
	Du côté droit, depuis 2 Mai, il y aurait de l'hyperesthésie douloureuse pour le contact léger =	
	Depuis 3 semaines à un mois, la transpiration est revenue sur tout le corps, excepté sur la moitié gauche de la face où elle est moindre =	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
2/1 bis 1881	— Le malade vient de Longchêne — Il était porté, ne pouvant pas marcher du tout — Commencant à peine quelques mouvements du bras et de la jambe — A Longchêne pendant un mois et demie environ, cet état est resté stationnaire — pendant le temps, il n'eut pas beaucoup de crises — Mais au bout d'un mois et demie, il a eu pendant neuf jours de suite des crises analogues aux précédentes, mais beaucoup plus violentes, après lesquelles il tombait dans le coma et de l'état — Depuis ce temps jusqu'à la crise suivante — Bientôt après, la suppuration de l'oreille et environ huit à quinze jours après — Il est à partir de cette époque, qu'une amélioration considérable est survenue, dans l'état du malade — Qui un mois et demie environ, il a éprouvé tous les mouvements — Mais depuis cette époque il a pris une crise violente tous les huit jours environ — Les étourdissements pendant 2 mois et demie — Depuis la suppuration de l'oreille gauche continuait toujours — Le malade prétendait que d'une façon générale — Les douleurs de tête étaient moins violentes lorsque — La suppuration était plus abondante — Il y a cinq mois et demie on lui appliqua une sangsue derrière l'oreille gauche, à partir de ce moment — Pendant 6 semaines il resta sans prendre de crises — Mais nous — La suppuration toujours de la tête — Puis il reprit 2 mois violentes à 2 jours d'intervalle — Alors il y a un mois environ on lui appliqua — Une couronne de trépan derrière l'oreille, et on — Constata dans les sinus mastoïdiens — Il ne déclencha pas de pus immédiatement, mais le lendemain il — S'établit une suppuration très abondante — Depuis ce moment le malade a été pas puis de crises, mais il souffre toujours beaucoup de la tête, a pu dormir et souvent le soir — Elle a pu avoir mangé	
5 février 1881	Actuellement — — L'observation n'a pas été complète depuis le moment de son entrée, mais on a toujours constaté les phénomènes suivants : — Le malade a constamment des douleurs de tête sur le front, le vertex et même en arrière ainsi que des tournoiements dans l'oreille gauche avec des altérations et des exagérations des dernières survenant plutôt le matin et le soir et après les repas — Toutefois il n'y a pas eu de crises à proprement parler — L'état du membre est toujours satisfaisant — Le malade a eu — Il a profondément et on ne constate qu'un peu d'affaiblissement	

SCD Lyon 1

10

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Pont soir la marche a lieu sans claudication, ~~mais~~ aucune
trace de contracture ; pas de tuméfaction de la fesse gauche,
seulement que celle-ci soient un peu plus saillantes, au niveau
de la face ou côté gauche ~~de la~~ de cet gauche est
toujours un peu plus faible, comme hier. Réaction douloureuse
du côté gauche est à peu près perdue ; ce n'est qu'en
appliquant la montre contre l'oreille que le malade
finit par entendre le tic-tac — Pas de déviation de
la langue — Les mains pour la force sont toujours les
mêmes du côté droit, tandis que pour le reste
du corps elles se produisent également des deux côtés
Les contractures abrasives continuent bien.
L'appétit fait toujours défaut —
~~Il~~ Il est survenu depuis qq temps de nouveaux symptômes
tels une oppression et des palpitations, sous l'influence
de la marche, des efforts de toux et même spontanément —
S'accompagnant du vertige et n'ayant lieu surtout au moment des
palpitations — La pointe bat dans le 5e espace intercostal
en dehors du mamelon — Les battements cardiaques sont
légèrement voilés, il n'existe pas de frémissement manifeste de
dilatation cardiaque — Sur le côté gauche du sternum
et dans les 3e et 4e espaces intercostaux du même côté,
on perçoit un bruit de souffle cardiaque assez intense
assez sourd et prolongé, s'entendant que au premier silence
le grand silence suivant le plus petit, et que le bruit cardiaque
est plus fort dans le bruit systolique, mais on trouve cependant
point de repère le battement de la carotide, on voit
qu'il s'agit bien manifestement d'un bruit cardiaque
On entend encore légèrement sur l'extrémité inférieure
du sternum mais plus haut, il fait défaut sur le bord
droit, ce qui tient peut-être à la disposition en cœur
que fait avec le thorax — Pas de souffle intermittent
carotidien manifeste — Le bruit de diable fait défaut
Pouls de Corrigan —
Rien au cœur —
Le battement de l'oreille persiste, mais il est peu abondant —
Les douleurs de tête sont assez bien calmées par les injections
de morphine

2e Soirée — La systole donne lieu à un frémissement cardiaque très net
— on entend le bruit cardiaque remplaçant l'oreille
à 2 ou 3 cent. de la paroi —

SCD Lyon 1

12

No 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
28 Juin 1881	– Le malade prétend avoir été atteint de convulsions – J'avais remarqué auparavant que la physionomie de Voreilly avait un peu changé	
29 Juin	Etat général dans son état normal	
Juin	le malade a pris une aile hier avec purée de pommes de terre et légumes elle a été prise de douleurs de tête violentes ; il était plus triste que d'habitude et plus sérieux	
Juin	Aujourd'hui il est presque dans son état normal, teint le jaune de la peau est toujours plus faible que les autres –	
2 Juin	Le malade va en Convalescence à Longchêne – Hémiplégie droite de la tête – toujours palpitations assez fortes –	
mai 1881	mort subite dans la première journée de mai – Pas d'autopsie –	

SCD Lyon 1

n° 22.

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste a Jeanne — N° 16

Nom Jean Chauffat

né à Jussy l'Evêque (Suisse)

demeurant à Lyon

profession employé de bureau (?)

âge 33 ans

tempérament

constitution

entré le 12 7bre 1881

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche
Aphasie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Antécédents héréditaires : mère morte a phtisique à 45 ans, de suites de couches. Père mort à 57 ans d'une laryngite tuberculeuse chronique — Un frère mort du croup en bas-âge. Une sœur morte à 23 ans de phtisie pulmonaire, hystérique depuis l'âge de 8 ans et tombait en catalepsie. 2 des grands parents sont morts à 72-73 ans d'une affection cataurale de la poitrine. — Lui

lui-même a l'air robuste et vigoureusement constitué. — Il n'a jamais eu de rhumatisme et n'a jamais toussé. Pas de syphilis. — Pas d'habitudes alcooliques, sauf ces derniers temps.

En Afrique il a commencé à éprouver des fièvres violentes ; et étant encore sous l'influence d'un de ces accès de fièvre, il revint en France pour prendre part à la campagne de 1870 et contracta une pleurésie grave.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à la même époque il eut le bras gauche amputé à la suite d'une blessure du coude (M. Pollin).	
	Méningite aigüe (diagn. du médecin traitant ..?) en 1873, précédée pendant trois mois de violents maux de tête.	
	A partir de ce moment il eut des palpitations de cœur, pour lesquelles on lui administra de la Digitaline.	
	En octobre 1876, il eut une congestion cérébrale (?) suivie de délire.	
	En juin 1877 accès pernicieux (?) — En janvier 1878, autre accès plus grave et plus rebelle, pour lequel on lui appliqua 50 sangsues derrière les oreilles.	
	Avril 1878, attaque d'hémiplégie gauche survenue en Afrique, pendant la nuit, et accompagnée d'aphasie.	
	Guérison au bout de 37 jours ; mais les mouvements étaient revenus avant la parole. (au bout de 30 j.) — il prononçait bien mots à bout de 40 jo	
	Cette année (1881), au mois de janvier, il se trouvait dans le grand-duché de Posen, où il chassait beaucoup, sans trop souffrir du froid, lorsqu'un soir, après toute une journée d'exercice, et avoir absorbé beaucoup de bière, il se coucha parfaitement bien portant, mais il ne put se réveiller ; le médecin appelé employa tous les moyens, sauf la saignée, pour le sortir de son assoupissement, mais sans succès. Il continua à dormir tranquillement malgré tout, et ne se réveilla qu'au bout de 48 heures, paralysé de la parole et des mouvements de la jambe gauche. — Pas de miction involontaire le jour ou la nuit.	
	Au bout d'un mois les mouvements de la jambe étaient revenus, mais non ceux de la parole. — Le malade entre alors dans le service de M. Revilliod à Genève, qui déclare après examen laryngoscopique que ce mutisme tient à une contraction de la glotte qui se fermait dans l'inspiration. Après un traitt par les courants induits diffus, le bromure les injections de strychnine, le malade entier guéri. La parole avait mis 75 jours pour revenir. — Le malade avait commencé d'abord ~~au bout de 20 j~~ à prononcer les voyelles ; ~~15 jours~~ plus tard il parlait bien.	

Depuis cette époque, il n'a plus guéri ; il ne pourrait pas parler aussi rapidement qu'auparavant et ses mots sortent avec peine.

En automne 1879, crise passagère (?) sans paralysie, et sans aphasie, chute subite, avec perte de connaissance, retour du sentiment au bout de 2 h. environ.

Retour complet des mouvements, cependant il ne peut pas marcher aussi longtemps qu'auparavant et le pied s'ædématie facilement.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
de 7 à 10 j environ	Puis il prononça les mots les plus variés en voyelles ; guérison complète en huit jours. La jambe encore un peu endolorie par les courants induits. La tête continua à être sourde et embarrassée. M. Parrillod attribuait ces deux accidents à l'hystérie.	
Il avait des sensations d'aiguilles sur tout le corps, était très impressionnable, pleurait à la musique etc.	Depuis 2 mois les maux de tête étaient devenus plus violents, le malade avait des hallucinations, entendait des voix étranges, etc, avait des éblouissements. Il y a 6 jours les maux de tête avaient redoublé ; le sommeil était plus lourd et plus profond. – A ce moment il faisait la noce. Il y a 2 jours, il fut pris tout d'un coup d'étourdissements, de vertiges, et n'eut que le temps d'ouvrir une fenêtre pour respirer et de se jeter sur un lit. M. Chappet appelé, soigna le malade, qui revint alors à lui – voilà ce qu'il a constaté.	
	A l'entrée on constate d'abord que le malade est dans le meilleur de plus complet. Soit il comprend admirablement et écrit pour répondre à tout ce qu'on lui demande. Son écriture est d'une correction merveilleuse, le style est soigné, et on ne trouve pas une seule rature. Lorsqu'on lui dit de faire un effort pour parler, il se donne une secousse en projetant la tête en avant, et en ouvrant la bouche, mais aucun son ne sort de son gosier. – Dans ces divers mouvements, aussi bien que lorsqu'on dit au malade de siffler, de remuer la langue, etc, on constate que ses lèvres se ferment parfaitement, que sa langue se meut très difficilement, et d'une manière insuffisante ; surtout du côté gauche. – Au laryngoscope on voit que le larynx jouit de tous ses mouvements normaux, et qu'il s'abaisse et s'élève sans difficulté. Les mouvements des cordes vocales s'exécutent bien. Quant à la voix elle est excellente, cependant l'air gauche voit un peu trouble, et a des mouches volantes. De même l'oreille gauche est moins bonne que la droite, et parfois comme une sorte de bourdonnement.	

La langue un peu déviée à gauche très légèrement – Voile du palais se contracte bien, et ne paraît pas insensible. Pas de difficulté de mastication. Déglutition bien. Laryngoscope.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le malade dit aussi sentir les odeurs d'une manière moins parfaite de la narine droite que de la gauche. Pour ce qui est du goût il sent aussi bien du côté droit que du côté gauche de la langue. Pas d'asymétrie de la face dont les deux moitiés se présentent pas d'anesthésie relative ni de différences dans la motilité. Quant au moignon du bras gauche, après chaque accès il est le siège pendant une dizaine de jours de fourmillements douloureux il est aussi moins mobile.	
1837.	Aujourd'hui ce moignon ne présente aucune plaque d'anesthésie il n'a jamais été paralysé, du moins il ne l'était pas le lendemain de l'accès, et le malade le remue en tous sens, mais avec moins de force qu'à l'état normal Membre inf. gauche. - Immédiatement après l'attaque le membre inf. gauche était totalement paralysé de la sensibilité et du mouvement. La jambe était contracturée et résistait aux mouvements communiqués de flexion et d'extension Peu à peu la sensibilité qui s'arrêtait d'abord à la partie moyenne de la cuisse, est descendue en descendant le long du membre. Il en est de même pour le mouvement. Aujourd'hui 18e jour après l'attaque, le malade remue sa jambe, la soulève du lit, il fait même quelques pas, mais elle lui paraît toujours un peu roide et lourde à soulever. Du reste, elle présente toujours de la contracture; mais elle la force est assez notable. La sensibilité est à peu près revenue complètement, sauf à l'extr. de la jambe, et au pied, où elle est légèrement obtuse sur quelques points. - A ce niveau, c.-à.-dire vers la cheville, et le cou-de-pied, le malade accuse par moments des douleurs lancinantes, qui parcourent tout le membre comme un éclair, mais qui sont plus intenses à la cheville D'ailleurs il éprouve des douleurs analogues à la nuque et aux tempes. Réflexe rotulien plant. aboli - pas de trépidat. - réfl. rotulien	

SCD Lyon 1

Chauffat (suite) 3me feuille

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Réflexe tendineux conservé Pas de réflexe cutané plantaire, ni de trépidation plantaire. Rien au cœur. Urines ne contenant ni sucre ni albumine. Légère douleur laryngée pendant les premiers jours qui ont suivi l'attaque. Le malade se plaint aussi d'éprouver de la fatigue lorsqu'on lui parle longtemps, ou lorsqu'il a écrit longtemps; alors il lui arrive de chercher les mots ou leur orthographe. Cependant la pensée existe bien puisqu'il écrit le mot, d'autre part la respiration et le souffle existent bien, la cause de l'aphasie doit donc résider dans les organes producteurs mécaniques du son. D'autre part il lui arrive de faire de légères erreurs de nombre, lorsqu'on lui dit de frapper la main, 16 fois, 17 fois, 23 fois, etc. Il souffle bien, mais ne peut pas chuchotter. Les parcelles alimentaires ne s'engagent pas dans le larynx mais lorsqu'il prise son tabac passe du nez dans le larynx où il détermine de la toux, etc. Les mouvements du cou se font bien.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE — Jean Chauffat	PRESCRIPTIONS
3 novembre 1881	Le malade a été examiné à plusieurs reprises depuis son entrée à l'Hôtel-Dieu : on a constaté le retour progressif des mouvements du membre inférieur gauche, mais pour ce qui concerne l'aphasie, il ne s'est produit aucun changement notable. Quant à l'état général, il est devenu assez rapidement aussi bon que possible. Actuellement le malade a repris son appétit habituel et la plupart des fonctions s'exécutent bien. Le membre inférieur gauche jouit de tous les mouvements, mais la force n'est pas complètement revenue dans ce membre. La marche en marque une légère claudication due à l'affaiblissement persistant du membre et à une légère tétanie offerte par les flechissures. La sensibilité est toujours diminuée surtout le côté gauche. Sous les ongles il n'y a toujours que une diminution de la sensibilité à la douleur. Le malade est toujours aussi aphasique que précédemment ne pouvant prononcer un mot, une syllabe même une lettre sans tâtonnement, tandis qu'il continue à lire, à écrire, à répondre parfaitement aux questions, comme par le passé, au moyen d'un crayon et d'une ardoise. Lors du premier examen on avait noté que la langue et les lèvres, ainsi que les cordes vocales jouissaient de tous leurs mouvements ; mais quelques jours après, nous nous sommes rendu compte par un examen attentif, que cette remarque n'était pas tout à fait juste, et tous les examens faits jusqu'à ce jour ont confirmé notre dernière manière de voir. — On peut constater encore aujourd'hui que quoique la langue soit tirée hors de la bouche et portée dans tous les côtés suivant la volonté, en dehors aussi bien qu'en dehors de la bouche, ces mouvements sont beaucoup moins complets et surtout beaucoup plus lents qu'à l'état normal, même le malade paraît-il avoir gagné un peu à ce point de vue depuis quelque temps. Ainsi la langue ne jouit pas de son agilité habituelle, et on peut en dire autant	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

des lèvres que le malade peut cependant mouvoir de toutes manières – de voir du palais à son aspect habituel. Sa sensibilité au contact est conservée, mais il faut donner bien à un effort de vomissement ou laryngoscope est rendu très facile. Souvent fois il nous arrive constater chez ces malades que les cordes vocales n'étaient ni paralysées, ni contracturées, ainsi que nous l'avons indiqué le premier jour, mais en outre qu'elles ne se comportaient pas comme à l'état normal. Ainsi, nous avons trouvé ordinairement à l'orifice de la glotte largement ouvert les cordes vocales étant presque effacées et laissant un espace plutôt ovalaire plutôt que triangulaire. Puis, on remarquait à temps en temps de légers mouvements des cordes vocales tendant à se rapprocher en produisant de petites oscillations latérales, principalement lorsque le malade cherchait à émettre profondément un son. Ce phénomène se produisait à chaque fois que l'on invitait le malade à émettre un son quelconque ; mais tout en oscillant les cordes vocales restaient distantes l'une de l'autre de un à deux millimètres environ, et ce n'est de temps en temps qu'elles arrivaient au contact l'une de l'autre c'était d'une manière très passagère et pour revenir à la position précédente en pour s'effacer presque complètement. Le rapprochement des cordes vocales n'était autant marqué lorsque l'on disait au malade de s'efforcer à dire [illegible] On voyait encore les cordes arriver au contact, en même temps que les replis aryténo-épiglottiques produisaient l'occlusion du larynx, lorsque le contact du larynx finissait par provoquer une envie de vomir. Nous avons encore remarqué cette occlusion du larynx lorsque nous engagions le malade à faire un effort avec la main droite, à tirer par exemple le dynamomètre jusqu'à 160 ou 164 K. – Si l'on engageait ensuite le malade à serrer le dynamomètre en cherchant à émettre un son, on remarquait que l'occlusion du larynx n'avait plus lieu et que les cordes vocales se comportaient comme nous l'avons dit ci-dessus lorsque le malade cherchait seulement à émettre un son et alors l'effort produit sur le dynamomètre était bien inférieur au chiffre indiqué précédemment. La raison en est bien simple, car le larynx ne remarque que lorsque l'on veut faire un effort, le malade cherche à émettre un son et même s'il n'a pas l'intention de faire un effort comme pour produire [illegible]

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Jean Chauffat Dans ces phénomènes sont assez faciles à constater. On peut voir aussi que le malade ne peut pas respirer longuement et même fortement. Lorsqu'on lui dit de tirer à lui comme pour essayer d'éteindre un cierge et comme pour faire un effort véritable, ni avec la bouche, ni avec le nez ou les deux, on voit que l'air sort avec peu de force. En tout cas le malade ne peut pas prolonger immobilité pendant longtemps l'expiration. Lorsqu'on lui fait souffler avec force, tellement que la colonne d'air est projetée au dehors dans la ligne horizontale passant par la bouche, sans que le malade puisse arriver à la diriger de manière à atteindre cette ligne, en raison de l'impossibilité où il éprouve à diriger la colonne d'air et à maintenir à atteindre le but. C'est ainsi que la bougie allumée placée en face de la bouche ne peut pas être éteinte, même à une très-petite distance à moins que le malade ne renverse un peu la tête en arrière. Un grand il arrive à l'éteindre à moins de 30 cent. c'est que l'air est projeté tout à fait dans la direction du courant d'air. Non seulement le malade ne peut pas chuchoter de mots avec les lèvres, mais il ne peut pas siffler, ni même produire les bruits de Chuut de Suspin suivant que les dents et les lèvres en diminuant à donner à ces bruits leur perfection et l'agilité des efforts répétés d'arrivé à produire un bruit de sa genre, c'est un bruit uniforme à peine perceptible produit par le passage d'une petite quantité d'air à travers les dents plus ou moins serrées. D'autres bruits produits par les lèvres sont chez lui absolument impossible. Etant il ne peut pas plisser les lèvres dans la position nécessaire pour siffler ou pour produire une autre bruit. Il ne peut pas davantage les rapprocher en les fronçant pour faire ce qu'on appelle le cul-de-poule, même en	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	lui montrant la manière de procéder. Lorsqu'il exécute le mouvement très-limité qui lui a été demandé. Et cependant lorsqu'on lui demande, il se rend compte de l'impossibilité où il se trouve de répéter ce qu'on lui dit, bien que son malade il peut parfaitement siffler et faire tous les mouvements qu'on lui demande. Il ne peut gonfler la joue gauche que faiblement même du côté droit, et le moindre contact du doigt suffit pour affaisser la joue. Toutefois la prétension des aliments par la bouche se fait parfaitement et les liquides ne s'écoulent pas hors de la bouche. La déglutition des solides et des liquides se fait bien, et ces derniers ne paraît point dans les fosses nasales. — Le malade respire parfaitement comme à l'état normal. Toutefois il est à remarquer qu'à l'auscultation le bruit respiratoire est excessivement faible, car il n'y a pour ainsi dire pas de bruit produit dans la partie supérieure des voies respiratoires. On n'entend guère qu'un très-léger murmure vésiculaire à l'inspiration lorsque la respiration est calme, et si on lui dit de respirer bruyamment (ce qu'il ne peut arriver à faire) on parvient seulement à entendre un bruit inspiratoire un peu plus marqué et peut-être un peu de bruit à l'expiration. —	Lorsque l'état sérieux il ne fait pas approcher par même du nouveau comprend très-bien ce qu'on lui demande; il se rend compte de l'impossibilité où il se trouve d'exécuter ce qu'on lui dit, bien que son malade il peut parfaitement exécuter les mouvements qu'on lui demande. Il ne peut gonfler la joue gauche que faiblement même du côté droit, et le moindre contact du doigt suffit pour affaisser la joue. Toutefois la prétension des aliments par la bouche se fait parfaitement et les liquides ne s'écoulent pas hors de la bouche. La déglutition des solides et des liquides se fait bien, et ces derniers ne paraît point dans les fosses nasales. — Le malade respire parfaitement comme à l'état normal. Toutefois il est à remarquer qu'à l'auscultation le bruit respiratoire est excessivement faible, car il n'y a pour ainsi dire pas de bruit produit dans la partie supérieure des voies respiratoires. On n'entend guère qu'un très-léger murmure vésiculaire à l'inspiration lorsque la respiration est calme, et si on lui dit de respirer bruyamment (ce qu'il ne peut arriver à faire) on parvient seulement à entendre un bruit inspiratoire un peu plus marqué et peut-être un peu de bruit à l'expiration. —
	Lorsque l'on adresse une demande au malade, et qu'il peut y répondre par un signe de tête, il fait un petit signe affirmatif ou négatif, aucun signe de doute ne paraît, toujours bref et avec expression de la face en rapport avec la réponse. Toutefois, le jeu de la physionomie est toujours calme et la figure ne garde pas longtemps l'empreinte que produit la réponse, et même le signe de tête donné est passager. Durant le malade ne cherche jamais à répondre complètement par un jeu plus accentué de la physionomie ni par des signes avec la main. Si on lui dit une chose plaisante, surtout en riant soi-même il rit alors très-franchement, mais à reproduire la figure impossible on lui dit de rire; cela lui est absolument impossible, c'est à peine s'il ébauche un léger mouvement des yeux qui n'exprime pas du tout le rire. Et de même sa figure ne peut prendre l'aspect d'une personne qui est en colère ou qui pleure. Dans ces derniers cas, il faut toujours à chaque demande un signe négatif après avoir cherché en vain à produire l'expression.	Lorsque l'on adresse une demande au malade, et qu'il peut y répondre par un signe de tête, il fait un petit signe affirmatif ou négatif, aucun signe de doute ne paraît, toujours bref et avec expression de la face en rapport avec la réponse. Toutefois, le jeu de la physionomie est toujours calme et la figure ne garde pas longtemps l'empreinte que produit la réponse, même le signe de tête donné est passager. Durant le malade ne cherche jamais à répondre complètement par un jeu plus accentué de la physionomie ni par des signes avec la main. Si on lui dit une chose plaisante, surtout en riant soi-même il rit alors très-franchement, mais à reproduire la figure impossible on lui dit de rire; cela lui est absolument impossible, c'est à peine s'il ébauche un léger mouvement des yeux qui n'exprime pas du tout le rire. Et de même sa figure ne peut prendre l'aspect d'une personne qui est en colère ou qui pleure. Dans ces derniers cas, il faut toujours à chaque demande un signe négatif après avoir cherché en vain à produire l'expression.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE Jean Chauffat	PRESCRIPTIONS
	Durente la figure et habituellement peu expressive, sauf au moment où une demande a fait et où elle a modifié d'une façon toujours très-passagère. Le malade peut cependant faire des signes avec la main, en indiquant où il trouve tel ou tel objet, en montrant avec la main les dimensions des objets qu'on lui présente ou qu'on a fait qu'on nomme. Non seulement le malade écrit parfaitement les réponses aux demandes qu'on lui adresse, mais il écrit le nom des objets qu'on lui montre avec une rapidité étonnante et sans jamais se tromper. Il écrit à la dictée et il copie un livre, si on le lui demande. Il dessine proprement une maison, un arbre, etc. - Il sait à la dictée tous les chiffres et même des nombres contenant beaucoup de chiffres. Toutefois, lorsque ces derniers sont nombreux il lui arrive d'écrire avant de réciter et même de se tromper, mais nous ne savons pas si cela lui arrivait pas à l'état de santé. Il fait des additions et des soustractions, ordinairement assez bien, mais avec quelques hésitations. Il se trompe plus facilement pour les multiplications et pour les divisions. Durente nous avons déjà remarqué que chez lui, comme chez tous les aphasiques que nous avons rencontrés jusqu'ici, ~~nous~~ il lui était impossible de compter en rappelant mentalement ou delà de 12 à 15 sans se tromper. Nous avons plusieurs fois essayé de faire chanter, de lui faire pousser un cri en le piquant, en lui chatouillant la plante des pieds sans pouvoir y arriver. Toutefois en chantant ou en criant, il fait toujours le même mouvement que pour chercher à émettre un son quelconque et immobilisant le tronc et en avançant beaucoup la tête. Quant aux piqûres et aux chatouillements, ils le laissent indifférent. Nous avons recommandé aux veilleurs ainsi qu'à la surveillante de la salle pendant la nuit pour savoir s'il parle ainsi pendant son sommeil	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N° _____

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution 1881

entré le 19 9bre

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

de profonds gargouillements ~~gargouillements~~ ou gargouillements syllabiques en foyer, mais personne n'a jamais bien entendu.

Il faut aussi donner dans la journée de combien parfois le corps. En homme ou la mauvaise chaise ne lui fait jamais dire un mot.

Le effort d'inspiration et d'expiration se font bien. Dès le début il contracte par saccades et un diaphragme et les muscles de l'abdomen lorsqu'on l'incite à le faire.

Le malade présente à peu près les mêmes troubles indiqués précédemment : cependant lorsqu'on essaye de le faire respirer bruyamment ou de lui faire produire du bruit avec ses dents et les lèvres en soufflant, on obtient manifestement des bruits

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

plus prononcés qu'ordinairement. Les bruits respiratoires à l'auscultation sont également plus prononcés lorsqu'on lui fait respirer bruyamment, et toujours plus prononcés dans l'inspiration. En examinant sa bouche on est frappé de l'aspect des cordes vocales, celle-ci n'étant plus aussi effacée qu'ordinairement et la glotte se présentant sous la forme triangulaire habituelle, lorsqu'on dit au malade de chercher à émettre un son (A) on voit les cordes vocales se fermer complètement dans les 1/3 postérieurs et arriver presque au contact dans les 2/3 antérieurs. Mais l'air expiré produit un bruit que nous n'avons pas entendu jusqu'ici ; en excitant le malade à faire un effort plus grand pour arriver au résultat désiré, nous finissons par entendre le son (A), parfaitement très-bas et très-faiblement. En répétant l'examen plusieurs fois, nous voyons le même phénomène se produire de la même manière, c'est-à-dire que le son est toujours précédé d'un simple bruit expiratoire

SCD Lyon 1

7/ Jean Chaussat

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les cordes vocales se comportent toujours de la même manière et au moment où le malade émet le son, on les voit parfaitement agitées de légères vibrations en même temps que leur bord est ombré. (dans le 1/3 moyen antérieur.). Le malade peut de même prononcer toutes les voyelles sur le même ton. = Il lui est impossible de prononcer une syllabe. =	
20 novembre	Le malade ne peut encore prononcer les syllabes que de la même manière qu'hier.	
23 novembre.	= Aujourd'hui il prononce un peu mieux; il peut dire pour ; il donne un son d'une tonalité à peu près constante, et il lui est difficile de l'élever. Le son émis offre également beaucoup plus d'intensité.	
24 novembre	= On essaye de faire lire le malade, et on remarque qu'il ne prononce que les voyelles qui se trouvent dans chaque mot et chaque émission de voix nécessite un véritable effort.	
4 Décembre.	= Depuis 5 ou 6 jours au moins on a constaté une amélioration progressive dans la lecture. Le malade a commencé à prononcer, (oi) (on) (in) (un) (et) ; puis il est arrivé à prononcer quelques syllabes où entraient les consonnes, p, m, n, s. Aujourd'hui, il prononce à peu près toutes les syllabes, mais toujours avec beaucoup d'effort, en donnant une secousse sur la tête, et le son d'haut toujours précédé d'un coup brusque expulsateur non sonore.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	En outre tous les sons émis sont voisinants et ont le même ton. Il faut un effort pour chaque syllabe qui est ainsi prononcée séparément, si l'on ne suivait pas la lecture, ce qui lui dit, à part quelques mots, serait à peu près incompréhensible car les consonnes restent toujours très différentiées et un peu incorrectement. — Les mots sont prononcés de la même manière lorsque le malade répond à une question ou essaye de parler spontanément. Toutefois les consonnes sont un peu plus mal prononcées que lorsqu'il lit.	
	Les jours derniers, nous avions constaté que le malade prononçait correctement, mais il ne marche pas facilement; il ne peut les projeter en bas tout à fait en avant. Le membre inférieur n'est pas remis à l'état normal pour la motilité et pour la sensibilité, qui sont encore affaiblies. Il se plaint d'engourdissements, fourmillements, de douleurs dans la jambe, et au niveau de la plante du pied droit. — Le malade remue difficilement les pieds ensemble; il bouge un peu moins, le gauche moins que le droit. Il se plaint d'une légère douleur au dessous du tympan. Il prétend qu'autrefois lorsqu'une amélioration survenue dans son état il en ressentait quelques symptômes qui se produisaient également lorsque son état avait bien. De temps à temps quelques mouvements involontaires, fourmillements et tremblements et qui durent 2 jours au moyenne.	

SCD Lyon 1

8/

Mde Jeanne . — Jean Mouffat.

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* N°

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

10 Décembre = La lecture à haute voix, se fait mieux et plus facilement maintenant, parce que la prononciation de chaque syllabe nécessite un effort et se prononce isolément, et qu'elle soit émise sur un ton moins monotone, moins uniforme ; mais lorsqu'on l'écoute lire, on comprend beaucoup de mots, ce qui n'était pas possible auparavant. = Le malade commence à siffler un peu et bave passablement les lèvres pour cela : il peut tousser puissamment, mais cependant la toux n'est pas accompagnée d'une haleine comme tout le monde. = La respiration est toujours un peu fréquente

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

mais l'inspiration s'est bien-par malgré les efforts qu'il fait pour la rendre longue. — . Marche un peu plus bien. = toujours grande difficulté pour éteindre la bougie ; ce n'est qu'avec peine qu'il amène à l'éteindre à 35 cent. il souffle toujours plus bas que le point où il vise.

17 mars = Même observation très sensible dans l'état du malade. — Depuis près de 3 ou 4 semaines il est possible de comprendre ce qu'il dit ; néanmoins les mots sortent hachés, le malade prononce lentement chaque syllabe comme un enfant qui épelle. Il prétend que la fatigue de cette articulation un peu longue (2. 3/4 minutes) le fatigue beaucoup. =

Le membre inférieur gauche paraît avoir subi quelque affaiblissement notable : le malade éprouve une fatigue dans la marche après une promenade un peu longue. = Pas de résistance. Pas de trépidation spontanée ni volontaire. Réflexe rotulien assez prononcé.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La sensibilité paraît très légèrement diminuée au tact et à la piqûre aux membres inférieurs, plus au tronc et à la face. Cette diminution de la sensibilité ne va en diminuant à mesure que l'on s'éloigne de la partie supérieure : elle est très peu marquée à la face. = Le malade éprouve des fourmillements dans le membre inférieur gauche, ainsi que des sensations de froideur, surtout lorsqu'il est au lit. = Il y a une diminution des réflexes rotuliens du membre inférieur gauche. Etat général bon,	
11 avril	= La parole est revenue d'une façon très notable ; le malade prononce des phrases entières sans se reprendre, ni manger les mots.	
3 avril	= Le malade parle bien ; les mots sortent comme d'habitude et aussi nets. Pas de trouble dans les yeux ni à droite ni à gauche. Etat général bon, un peu de céphalée. Etat stationnaire.	
24 mai	= Le malade fait pour l'orthographe parle très bien, mais lorsqu'il s'agit de compter sur la main ou prononcer le soir il hésite = persistance de troubles légers du côté des membres du côté gauche	

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Léoule Salle Ste Jeanne Lit N° 23. F°

Prénoms Casimir

Age 58 ans

Profession chauffeur

Né à

Demeurant à

Entré le 28 mars 86

Sorti le 2 mai 1886

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Néphrite chronique

Monoplégie faciale droite

survenue dans le service.

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Père mort à 70 ans d'une affection abdominale - mère morte à 80 ans -
1 frère et 2 sœurs bien portants - 1 frère mort à 42 ans de
fièvre intermittente (?) - 1 sœur morte en couches.
Antécédents personnels : affections de mis cheveles - Jamais d'affection
aiguë - Pas de rhumatisme - habitudes alcooliques déjà anciennes -
Pas de syphilis.
Toujours bien portant -
Début de l'affection il y a un an environ - Remarqué déjà
depuis quelque temps à cette époque, il avait remarqué que
le matin au réveil, il avait gêne de la paupière inférieure, et de
plus qu'il avait certaines fourmis de la face. Il y a un an, il eut
des points de côté, avec des crachats hémoptoïques et le nez à
tourner.
Il y a 6 mois, les mictions devinrent plus fréquentes et plus
abondantes, et le matin il avait quelquefois une sorte d'œdème au niveau
des chevilles. En même temps, persistance des fourmis de la
face et affaiblissement de sensibilité de l'œil.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Actuellement il n'a toujours fièvre ; il se plaint toujours de la région rénale au niveau du 1er espace intercostal en avant.

Pas de lourdeur de la tête.

Les lourdeurs de la vue sont les plus marquées. Avec mouvement rotatoire, il a été déplacé ; il voyait les 2 objets l'un au dessus de l'autre. Elle a disparu actuellement ; mais il voit devant lui à 3 ou 4 mètres en avant, des flammes et des points lumineux, ou bien même des nuages sombres lui cachant ce qu'il a devant lui.

Bourdonnements d'oreilles, tintements et tous de cloches.

Réflexes fréquents (bouche, 2 bras) et abondants. Urines peu colorées. Pas albumine ni peu d'hématurie.

Appétit. Soif toujours vive. Ni diarrhée ni constipation.

Aucun trouble général apparent. Un peu d'amaigrissement et d'affaiblissement. Pas d'œdème des membres inférieurs. Il se plaint de temps en temps d'engourdissements dans les jambes, sans gonflement.

Poumons. Rien à la percussion. Quelques bruits secs à base en arrière. Au sommet gauche, l'expiration est un peu prolongée. Cœur. La pointe bat dans le 6e espace, en dedans de la ligne mamelonnaire. Les bruits sont bien frappés à la pointe et très sourds à la base.

Rien à la palpation. On a à la pointe et dans un point assez limité un bruit systolique soufflant, assez court, et un peu de vibrant. Ce bruit ne se propage pas dans l'aisselle. En même temps souffle diastolique également très net (?)

Rien à la base.

Les veines ne sont pas un peu tuméfiées. Pas de bruit anormal. Les artères sont athéromateuses. Le pouls est lent, et dur.

Urines : Pas de sucre. Albumine en faible quantité.

30 Mars. Aucun trouble du côté gauche de l'abdomen sauf de l'appendicite épigastrique, on entend le 2e temps comme dédoublé.

L'impulsion dans la région épigastrique est plus forte que au niveau de la pointe même.

SCD Lyon 1

OG plus malade que

OD.

OD œdeme retinien léger } de deux Côtés
OG pas d'œdème —

très nombreux hemorragies en flammeche —
Caractéristiques / — Acuité gauche —
la macula est malade et présente
un petit exsudat

A Meau

SCD Lyon 1

Modèle N° 25 ter

HÔTEL-DIEU DE LYON

SALLE ..... N° .....

Bon pour .....

.....

.....

.....

.....

Lyon, le ..... 188 .....

Le Chef de service,

SCD Lyon 1

Nom Estérole Laurent Salle St Jeanne Lit N° 23. F° 2.

9 avril. — Cette nuit, (vers une heure du matin) le malade voulant appeler l'attention de la Veilleuse qui paraît endormie de son lit, ne put émettre aucun bruit ni prononcer aucune parole. — La veilleuse ne s'aperçut de rien. Très étonné, il alla aux cabinets seuls y parler tout à son aise (etc). — Il constata la même impossibilité. Il n'avait rien remarqué de anormal, ni des côté de la face. Ce matin à 6h, il parlait un peu, mais avec une extrême difficulté; il peut cependant reconnaître ce qui lui est arrivé et ce qu'il a ressenti —

Actuellement les troubles de la parole persistent, toutefois s'il veut parler un peu vite, il mâchonne certains syllabes, hésite devant certains consonnes —

L'ophtalmoscope, on voit qu'il ne parle que de côté droit — Du côté droite, la face est flasque, on quelque sorte tombante; gauche.
les plis sont effacés, le pli naso-labial presque complètement; le pli au dessous de la paupière inférieure droit un peu moins marqué que à gauche.

La commissure labiale droite est abaissée — Quand il parle, ou qu'il ouvre la bouche, la moitié droite de la lèvre inférieure à droite remonte à peine, on constate une ondulation de moindre d'amplitude que de l'autre côté

Impossibilité presque complète d'attirer en dehors la commissure labiale droite

En faisant fermer les yeux au sujet, on constate que l'occlusion est aussi incomplète d'un côté que de l'autre — en le faisant fermer doucement, il semble que la paupière droite se rapproche un peu moins facilement à droite qu'à gauche.

La langue, la luette ne sont pas déviées

La sensibilité au contact ou à la température est à peu près la même des 2 côtés — toutefois elle semble un peu diminuée au niveau de la muqueuse buccale droite.

Cependant dans le mouvement ordinaire de la face, on remarque que l'œil droit est plus ouvert que l'œil gauche.

Une fois fermé l'œil droit involontairement — il ferme l'œil gauche. Auparavant il faisait bien la grimace avec les 2 yeux.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Pas de tremblé de la mobilité ou de la sensibilité sur les membres —

24 avril — Examen électrique — Du côté sain, le courant faradique donne seulement des contractions du côté de l'hémiplégie ; les autres muscles restent complètement immobiles, tandis que de l'autre côté tous les muscles réagissent bien

1er mai — Exploration de la contractilité du muscle de la face au moyen des courants faradique et galvanique ; on obtient des contractions du côté paralysé et du côté sain par les 2 sortes de courant. Mais du côté paralysé les contractions se produisent moins rapidement et avec plus d'amplitude que du côté sain.

Persistance de la paralysie au même degré qu'au début et toujours localisée au facial inférieur.

2 mai — Le mal demande à sortir.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Pommier Salle 4ème Femmes Lit N° 38. F°

Prénoms Marie Véronique

Age 12 ans

Profession Sans.

Né à

Demeurant à

Entrée le 7 avril 86.

Sorti le 2 mai 1886.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite.
avec contracture secondaire très prononcée.
Sous la dépendance probable de tubercules cérébraux.

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Pas d'antécédents chez les parents ou les collatéraux.
2 frères et 2 sœurs bien portants.
Pas de scrofule dans l'enfance. Aucune maladie à signaler
affection caractérisée par une éruption de petits boutons rouges
que la malade appelle d'un nom patois et que tous les enfants
de son village ont eu.
Elle n'est pas réglée.
L'affection pour laquelle elle entre à l'hôpital n'a pas débuté
subitement à une époque quelconque de la journée. Il y a environ
peut-être un an, on s'est aperçu dans son entourage, qu'elle boitait
légèrement du côté droit, et spécialement un jour à l'école, elle
s'aperçut qu'elle avait de la peine pour écrire. Un médecin consulté
ordonna des frictions sur le membre malade. Depuis cette époque
les symptômes sont restés sensiblement les mêmes, avec la même
intensité, et l'on n'a pas remarqué que la force ou le mouvement
aient augmenté.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

Elle tousse un peu; son père ne fume jamais depuis qu'elle s'engage; il lui semble toutefois qu'il y a exclusivement fumé d'un côté.
Actuellement, elle marche en tirant un peu la jambe droite, le bras droit en ½ flexion est ramené contre la poitrine et elle tient le menton possible.
Quand elle est assise, on constate un peu de contracture des muscles à droite, surtout au muscle trapézien.
Elle détache plus difficilement la jambe droite posée sur son lit ou demande son lit. La direction des mouvements est bien conservée le réflexe rotulien est exagéré du côté malade. On constate un peu de hypotonie des muscles fessiers, plus marquée sur la cuisse du même côté.
La force musculaire est diminuée du côté droit. Toutefois la malade tient le bâton assez longtemps encore sur la jambe droite seule. Elle résiste moins bien que la gauche aux mouvements qu'on lui imprime. De même pour le bras et la main droite qui tient le objets avec moins de force que de l'autre côté.
La sensibilité au contact, à la douleur et à la température est égale de 2 côté.
Pour le pouls, on note les symptômes suivants.
Il y a une légère asymétrie, le côté gauche est un peu plus volumineux. L'arcade sourcilière, qui forme une courbe à gauche, est presque une ligne droite de l'autre côté, surtout dans la partie externe. L'œil droit est légèrement moins ouvert que l'autre; mais la différence est à peine sensible.
La commissure droite est un peu abaissée en bas et en dehors, le sillon naso-labial est plus marqué de ce côté et quand la malade rit ou pleure, cette différence est encore plus sensible.
Quand elle parle, il semble qu'elle parle moins du côté droit, c'est à dire que les mouvements de lèvre paraissent moins étendus à gauche.

Les mouvements fonctionnels sont un peu atrophiés. Les mouvements de pronation, et de supination du bras droit sont différents.

SCD Lyon 1

Nom Pommier Véronique Salle 4me femmes Lit N° 28 F° 2

Quand on lui fait tirer la langue, on voit que le bord, qui forment une courbe régulière dans la moitié gauche, se continuent par l'enfoncement cette courbe du côté droit, et leur courbure est de rayon un peu moindre de ce côté.
Cette moitié droite est légèrement aplatie, et est le siège de tremblements fibrillaires plus marqués que de l'autre côté.
La pointe n'est pas déviée.
La sensibilité tactile est égale des deux côtés, sans trouble appréciable soit à droite ou à gauche.
La voix est normale; les phonèmes s'effectuent quelle que soit la position de la langue.
Bonne perméabilité buccale d'exploration depuis quelques jours.
La malade a eu quelques selles fébriles déterminés par des lavements abondants et qui ne se font pas spontanément.
Bon état général. Très bien appétit. Quelques épistaxis légères.
Poumons. Rien à la percussion. Quelques râles sonores disséminés.
Le pouls est plein.
Coeur. La pointe bat dans le 4e espace, en dedans de la ligne mamelonnaire. Pas de bruit anormal.
Pas d'albumine dans les urines.

* La faisant pendre la tête alternativement à droite et à gauche, on voit l'inclinaison entraîner la tête à gauche, et à ramener à droite par la marche de la paralysie générale et de la moitié droite. Signe fort caractéristique et fréquemment trouvé.

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F°

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

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4e Femmes N° 153

Nom Barbe Caspard
né à Lyon
demeurant à —
profession Devideuse
âge 41 ans
tempérament
constitution
entré le 5-V-77
sorti le 31-V-77

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

— aphasie - Embolie
paralysie faciale D.
— Somnolence.
Guérison par { iodure de potassium / frictions mercurielles

— On a cru, malgré l'absence d'antécédents syphilitiques à la forme soporeuse de la syphilis cérébrale
Dr Hourbon

Mieux

8 jours

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Fait par garchise

fer 1/10 cent
noix vomique 2 centig
café —
alcoolat d'arnica 5 gr.
Phosphure de zinc 6 granules à 0,003
Phosphure de zinc 1 centig

Il est difficile d'obtenir des renseignements de cette malade — Elle ne parle que difficilement il semble qu'elle ne trouve pas ses mots pour s'exprimer.
Elle est dans cet état depuis 8 jours — Elle n'a jamais eu de paralysie des membres — et son affection n'a pas varié depuis son début.
Jamais de rhumatisme — mais a gardé le lit pendant 3 mois après un accouchement qui a eu lieu il y a 10 ans.
Au cœur — Bruit de souffle au 1er temps et maximum à la base
Métrorragies abondantes depuis 15 jours.
Début à la suite d'une frayeur

27 juin

Le malade rentre aujourd'hui se plaignant uniquement de douleurs constrictives survenant par intervalles et ayant leur siège au niveau de l'épigastre — Ces douleurs paroxystiques persistent pendant 5 ou 6 minutes puis disparaissent pour revenir au bout d'une heure ou deux — A la palpation on ne sent aucune tuméfaction au niveau de l'estomac — L'appétit est assez bon, la digestion se fait bien ; jamais de vomissements —
De l'aphasie que la malade présentait il y a quelques jours seulement, il ne reste presque plus de traces — Elle éprouve encore un peu de difficulté

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	~~erreur en parlant et très~~ mais peu souvent ~~ignorance certains mots elle~~ Elle ~~parle pour parler~~ a de la peine à trouver les mots — parle lentement, mais avec beaucoup de clarté — Les troubles de la parole lui étaient survenus ~~graduellement~~ subitement sans aucun précédent d'aucune espèce d'attaque ni de paralysie — Le Docteur en constate un affaiblissement très marqué de la ~~moitié supérieure~~ mais il faut également tenir compte de la Comme antécédents très sains, jamais malade d'une attaque à l'âge de 30 ans mais probablement d'une affection organique de l'intestin — 6 frères et sœurs décédés en bas-âge de diverses affections que la malade ne peut indiquer — Il reste encore 2 frères et 1 sœur qui sont en parfaite santé — Le cœur ne contient toujours un bruit de souffle systolique assez doux à maximum à la base et à gauche du sternum La respiration est parfaitement normale ; le murmure vésiculaire s'entend partout d'une manière très nette La malade présente des varices dans les membres inférieurs et d'une manière générale un développement exagéré du système veineux cutané 28 Juin Le malade a bruit de souffle à la base n'existe plus ; le 1er bruit n'est pas très net On constate de l'insensibilité de la partie inférieure de la face du côté droit ; la commissure labiale est abaissée ; la langue est un peu déviée du côté de la paralysie — Le sillon naso-labial est beaucoup plus marqué à gauche ce, déformations sont surtout accusées quand elle fait des mouvements La motilité est très-manifestement diminuée à droite — D Diminution de l'ouïe du côté droit — Un peu de trouble de la vue du côté droit La malade voit mal et a besoin de lunettes — La peau paraît très sèche La sensibilité générale est conservée La vision se continue bien — pas d'albumine D. 1022	Trouver les mots —

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	avoir souvent un retard.	
	La paralysie gagne surtout un peu plus l'extrémité gauche de la droite.	
	Brillement conscient dès qu'on le réveille	6 g. d'iodure de potassium
	la sensibilité persiste toujours.	Gargarisme
	Elle ne prononce pas une seule parole —	
14 juillet	Hier soir le malade a commencé à sortir de la torpeur — elle essayait de s'asseoir sur son lit — Ce matin elle est réveillée complètement.	
	Elle parle, répond [illegible] aux questions qu'on lui pose, se plaint de douleurs de ventre et de reins, mais n'accuse pas de céphalalgie; elle est assise sur son lit sans difficulté —	
	La force musculaire des 2 membres supérieurs est considérablement [illegible] des 2 côtés, mais il ne paraît pas y avoir de prédominance d'un côté — La paralysie de la partie inférieure de la face est encore très-nette — Si on engage la malade à regarder à droite et à gauche on voit qu'elle tourne moins bien les yeux à droite qu'à gauche. L'œil gauche a surtout de la difficulté à se tourner vers le côté droit — Le pouls est devenu beaucoup plus [illegible] : il bat 80 fois par minute; la respiration est également plus fréquente — 28 respirations par minute	Continuation de 6 g. d'iodure —
15 juillet	Hier soir la malade dort toujours de la tête. Elle s'est [illegible] un peu dans la somnolence dans laquelle elle parle assez bien, n'accuse pas de céphalalgie;	Même prescription que le jour précédent —
16 juillet	Hier dans l'après-midi l'assoupissement a été très prononcé pendant [illegible] heures; il était impossible de l'en tirer en la secouant — Ce matin elle est encore dans la somnolence : mais on la réveille facilement et elle parle comme les jours précédents — Langue rouge [illegible] Peau chaude et toujours sans sueurs [illegible] Pouls à 87 — Rien de nouveau du côté des membres inférieurs. La face est toujours [illegible] les mêmes phénomènes de paralysie.	
17 juillet	Même état que hier — La malade dort beaucoup plus facilement en dehors l'œil gauche — Les pupilles sont également dilatées — La faiblesse des membres est très-prononcée des deux côtés —	

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

N° 153 – Barbe Boissard

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le cerveau interrogé par l'acide acétique, l'eau de fleurs d'oranger démontre une obtusion très prononcée de ce sens est [illegible] odeurs sont mal perçues à gauche à droite, le goût expérimenté par l'acide [illegible] acétique la sensation de salsepareille montre également une obtusion très prononcée à gauche. La langue est encore un peu très sensible, la malade sent bien les sensations de salsepareille qu'on place de ce côté mais elle ne peut caractériser le goût.	
	La malade [illegible] très bien avec des [illegible], il y a eu hier et aujourd'hui elle ne fait absolument rien, même les plus gros caractères.	
11 Juillet	– La malade a depuis hier des troubles de l'intelligence qui se manifestent de même [illegible] elle a levé et s'est couchée dans le lit de ses voisines. Elle répond chez commencements bizarres; elle [illegible] la plupart du temps dans le somnolence et devient de la peine à répondre aux questions qu'on lui fait. La sensibilité est très obtuse. – 16 respirations par minute. Pouls bat 84 fois à la minute. La marche se reconnaît par les personnes qui l'entourent, elle ne paraît pas avoir conscience de son état, ce qui se passe autour d'elle, elle répond d'une façon incohérente à tout ce qu'on cesse de l'interroger elle se rendort.	Bain de vapeur à 29° Frictions d'eau froide coupoutan
12 Juillet	La malade a été dans la somnolence depuis hier, le malade [illegible] malgré toute la recommandation qu'on lui fait. Elle ouvre à peine les yeux quand on lui dit de tirer la langue elle ne le fait pas; si on lui dit de [illegible] montrer la langue, elle ne le fait pas; elle ne dit absolument rien. Si on la fait lever elle se tient encore sur ses jambes et sait qu'il faut quand on la soutient. Pas de nouvelle paralysie. – La respiration est toujours haute. 16 pulsations par minute. Les phénomènes faits pour la malade sont très identiques.	
13 Juillet	Même état de somnolence – pas de paralysie nouvelle, cependant si l'on soutient les membres supérieurs et qu'on les laisse retomber ensuite le bras	

SCD Lyon 1

N° 7 3 – Marbe Coissard

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
18 juillet	Depuis hier au soir la malade est complètement réveillée : elle veut se lever et courir dans la salle — On a été obligé de l'attacher dans son lit — Elle repond à toutes mes questions, elle connait tes compagnes, répond avec bien aux questions simples qu'on lui pose : mais si la question est un peu compliquée, elle répond par des paroles incohérentes — Elle ne connaît pas le lieu où elle est ni les personnes qui l'entourent — Pouls à 80 — Conjonctives un même état de coloration de la face et des membres	On porte la camisole de force à 8 h. 2 — sirtout, d'onguent napolitain
19 juillet	Hier soir pendant toute la journée, la malade a déliré, elle a tenté de se sauter du lit — Ce matin elle est plus calme, elle reste au repos — Ce matin elle est plus calme — Elle a des paroles incohérentes —	
20 juillet	Ce matin elle est plus calme que hier soir, elle a moins de délire — Elle mange avec appétit — Elle a toujours de l'incohérence dans ses paroles — Elle ne reconnaît pas les personnes qui l'entourent —	
21 juillet	Ce matin elle est plus calme que hier soir, elle a moins de délire — Cependant pour la 1re fois depuis 11 jours elle dit savoir qu'elle est à l'hôpital — Elle ne reconnaît pas encore les personnes qui l'entourent —	
22 juillet	La malade va un peu mieux, mais l'haleine toujours mal — Elle mange avec appétit et connaît mieux sa situation — Elle reconnaît les personnes qui l'entourent mais elle s'embarrasse toujours dans la conversation et elle ne répond facilement pas à tout —	
25 juillet	Depuis 3 mois la vessie ne sort pas — Toujours de l'amélioration — La malade commence à pouvoir tenir un peu la conversation	
30 juillet	Toujours du mieux — La malade accuse une douleur continuelle au côté gauche de la tête — Elle connaît parfaitement la situation et la personne qui l'entourent —	Toujours 6 g. d'iodure à prendre — Frictions d'onguent napolitain
1er août	La malade paraît avoir repris tout à fait connaissance — Elle répond très bien aux questions qu'on lui pose et se souvient de tout ce qui s'est passé	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS.
3 Août.	La malade a son intelligence et le bon usage de la station. Elle trouve très difficilement les mots qui sortent à la conversation. Tous les instants. La parole est régulière, nette. Douleur gravative du côté gauche. Donnant la sensation d'un poids. d'une constriction. La vision est moins bonne de l'œil gauche. a l'épaisseur de l'un. Elle ne voit pas une épingle, mais compte les doigts qui lui sont présentés dans un brouillard. Pas de paralysie du moteur de l'œil mais pupilles. La droite rétrécie. Pas de paralysie du moteur de l'œil droit mais pupille gauche. La conversation droite est moins vaste que la gauche. La malade marche la jambe droite un peu tremblante.	
—		
8 Août	Soulagement, éprouvant que les douleurs diminuent depuis hier soir.	
	Amélioration très notable au dynamomètre { 45 à droite / 36 gauche	
9 Août.	Amélioration continue	
N 13.	La malade a pris, le matin, de l'eau sucrée,	
15.	a toussé moins dans la tête, les douleurs tenaient pendant de longues heures. la vue est toujours trouble, la malade ne peut lire.	
	Le goût est affaibli des deux côtés.	
21.	Odorat nul. Diminué. Vision très diminuée à gauche (congestion de la papille)	
	Ouïe diminuée à droite.	
	La douleur frontale gauche est très faible. Trace de la paralysie faciale. Etat général excellent.	
	La papille gauche a des bords encore nets, mais les veines sont gorgées de sang, variqueuses.	
	Amélioration progresse lentement —	
29.		
7 Sept	Depuis 3 jours plus de céphalée. La malade dort peu 2 gr. 4 à 5 heures par jour — Elle ne tousse pas. La déviation faciale persiste très atténuée.	
9. oct	La malade sortie de l'Hôtel Dieu le 18 sept dernier: elle ne tousse pas de la tête, dort 5 à 6 heures par jour — Elle éprouve fréquemment de douleurs rhumatoïdes articulaires et musculaires — Continuer le Bromure —	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 65

Nom Antoine Julien

né à aux Avenières (Isère)

demeurant à

profession journalier

âge 51.

tempérament

constitution

entré le 3 7bre 71

sorti le 19 8bre Mourut

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement cérébral

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le malade qui est sourd, est très difficile à interroger. Les douleurs qu'il ressent très souvent contribuent à rendre ce qu'il raconte. Jamais il n'a eu de maladies ni blessures. Depuis 5 ans environ il souffre de céphalalgie continuelle, qui certains jours, et principalement pendant les changements de température, était beaucoup plus violente.

Il y a 5 mois environ, il s'aperçut que sa jambe droite faiblissait. A certains moments il lui prenait des engourdissements, et des secousses désagréables dans tout le corps.

Depuis deux mois et demi ses forces diminuent, ses jambes refusent le service, il a de la peine à se soutenir à peine. Il tombe même, s'affaisse subitement sur lui-même.

Actuellement le malade se plaint d'une douleur assez vive, le long du nerf sciatique droit, et dans le genou gauche. Les douleurs ne s'irradient pas à la partie inférieure du membre

Lyon. Imp. veuve Rousselet et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	et de crampes qui reviennent 3 ou 4 fois la journée, et se succèdent dans la nuit. Les crampes siègent sur les muscles fléchisseurs de la jambe et extenseurs des doigts de pied. — Les mêmes phénomènes se passent aussi dans les membres sup. — Douleurs de tête sont moins violentes. Dit-il, depuis qu'il éprouve les symptômes décrits plus haut.	Bals d'amidon-Opium,
	Lorsque le malade a envie d'uriner et qu'il a satisfait immédiatement ce besoin, l'urine tombe goutte par goutte. — Les selles qui avaient eu lieu tous les deux jours, ne sont plus aussi fréquentes — Elles ont lieu tous les 3 ou 4 jours. — A l'examen, on ne constate aucune trouble de la sensibilité dans les membres inf.	
	On dit au malade de tenir raide la jambe droite, on ne peut le faire fléchir, qu'avec beaucoup de peine — Le membre gauche est fléchi par faiblissement. Chez le malade souffrance dans l'articulation. Lourdeur ne constate aucun trouble dans la sensibilité. Dépôt de cataplasmes, et quelques traces de liquide — aucune douleur dans la colonne vertébrale, même lorsqu'on presse fortement	Le 9 pris la lig
6.		
27.	Inégalité des pupilles — droite plus dilatée que la gauche —	

SCD Lyon 1

50 ca

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Charles — N° 114

Nom Amand Volmeaud

né à —

demeurant à Lyon

profession Coutelier

âge 54 ans

tempérament

constitution

entré le 7 août 1871

sorti le 14 8bre 1871 — Amélioré. —

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémorrhagie Cérébrale

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Sans phénomènes prémonitoires bien marqués ce malade a été pris le 31 mars dernier d'une attaque d'hémiplégie droite : Immédiatement après cet accident il a perdu la Parole — Transporté à l'hôpital il y est resté pendant 5 jours dans l'état cérébro-spinal pendant lequel il a été et a pu être examiné : on remarquait à ce moment une paralysie de toutes les parties du corps — Après cette époque Amélioration progressive de l'état : Aujourd'hui retour de la parole et des mouvements des membres sans persistance de quelques troubles cérébraux — Depuis quelques jours déjà ce Malade demande à sortir à l'hôpital et quoique sans les moyens, quelques efforts des bras soient encore nécessaires quand il veut faire des mouvements — Actuellement persistance de ces douleurs : Légère déviation de la face à droite quand on lui commande de tirer la langue — Aucun autre trouble dans les mouvements de la jambe droite —

Lyon. Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Rien à la langue — A la Percussion du bras droit matité et de la sensibilité. Quelques sont cependant [illegible] de côté de l'hémiplégie diminution de la mensuration tantôt : affaiblissement des paralysés	droit diminution de [illegible] améliorées —
	Pas d'antécédents Adénopathie — gonflement de la [illegible] — rien au cœur	
24 août	Depuis 2 jours céphalalgie et douleurs dans les membres du côté droit. inappétence —	plus maux de dans les langue blanche Soupe 100.
26	Persistance de la céphalalgie elle est surtout marquée au sommet de la tête, douleur spontanée [illegible] mouvements [illegible] est plus douloureux mais [illegible] — Rien au point de vue de la langue Rien —	
27	Constipation — Lavement fut donné —	langue blanche Soupe Gruau
5 7bre	Depuis 2 ou 3 jours amélioration [illegible] disparition de la céphalgie et des douleurs des membres, et de leurs Carres gastriques Le malade se trouve dans le même état qu'à son entrée. Lorsqu'il marche il fait remarquer que le pied droit est plié sur du côté — La sensibilité à la piqûre [illegible] [illegible] [illegible]

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Charles . N° 114

Nom Antoine Tabin —
né à Lancrans (Rhône) —
demeurant à [illegible]
profession Tailleur de pierres
âge 35 ans
tempérament mixte
constitution bonne —
entré le 1er avril 1871 —
sorti le 28 janvier [illegible]

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie syphilitique?

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il y a 15 mois chancre du testicule balano-préputiel avec bubon avoisinant — traitement mercuriel —

Il y a 6 mois que le malade a commencé à ressentir des vertiges, à éprouver de la pesanteur de tête — Vers la fin de Décembre 1870, étant chez lui, il fut pris subitement d'hémiplégie avec perte de connaissance — et non paralysie faciale — grand trouble de la parole —

L'hémiplégie demeura complète pendant 15 jours ; elle a diminué peu à peu depuis lors —

Actuellement : paralysie incomplète du bras et de la jambe droits — marche pénible, mais en traînant la jambe —

Intelligence paraissant parfaite de la mémoire : obscurcissement — légère impuissance à gauche —

Sensibilité intacte —

Eruption pustuleuse syphilitique de la face et du front —

Pas de douleurs ostéocopes —

Les grandes fonctions sont normales — Pot. iodur. potassium 1gr

6 Désinfection complète de l'éruption —

Lyon. Imp. veuve Bonnetblanc et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	apyrexie - même état de l'hémiplégie - la jambe reste plus faible que le bras -	
13	même état - pas de céphalalgie —	5 gr. iodure -
19	un peu de rougeur de la paupière droite - pas de céphalalgie - le mouvement revient mieux au bras que à la jambe - la station est très difficile sur la jambe malade qui est un peu moins grosse que l'autre Pas de crampes ni de fourmillements - toutes les sensibilités sont normales -	6 gr. iodure —
Mai 2.	amélioration notable de l'hémiplégie - pas de céphalalgie -	id —
9	la fonction des membres paralysés revient de plus en plus —	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Clinique N° 1039

Nom Joseph Gaillard
né à Grenoble
demeurant à
profession Journalier
âge 35 ans
tempérament
constitution
entré le 24 juillet 187.
sorti le 21 Août — 7e Mémoire

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Epilepsie
hémiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ce malade a commencé à ressentir des crises épileptiformes il y a cinq ans — au début elles revenaient tous les trois mois —

Il y a deux ans le malade fut pris subitement pendant son repas d'hémiplégie droite avec déviation de la bouche et aphasie au moment de cette attaque survint à ce jour par convulsions — l'hémiplégie fut incomplète, mais l'aphasie fut complète pendant un mois —

Depuis cette époque il est survenu une légère amélioration dans les phénomènes hémiplégiques cependant en grande partie persiste — les attaques épileptiformes se reproduisent que tous les trois mois —

Actuellement : Le malade a une crise épileptiforme constate une paralysie incomplète du côté droit : le membre supérieur et surtout la main

Lyon Imp. veuve Rodanet et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	de l'avant bras sont plus ou moins affectés : la marche reste dans un état de faiblesse constante — La tuméfaction entoure sur Comestère = La pression légèrement douloureuse à droite. Ainsi que la Compression : L'intelligence du Malade paraissant diminuée : quand le malade parle il est difficile d'établir dans la conversation des paroles qui tiennent à l'affaiblissement intellectuel —	
	Il est impossible d'être renseigné sur les antécédents héréditaires — L'malade a eu plusieurs fausses couches — Qui sont en nombre double de la vie ni de l'avis —	Bromure 5 g
Août 16	Depuis son entrée le malade n'a présenté de crises — Il se plaint d'étourdissements dans la tête et dans les membres paralysés —	Iodure Chaud 2 g
24	Persistance de la céphalgie qui l'oblige à se mouiller constamment la tête avec de l'eau froide. Vertiges. pas de nouvelle crise d'épilepsie il y a 7 ou 8 jours.	Id. Bellad.
27.	Le malade a eu une crise d'épilepsie	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Saint Charles N°102

Nom Jean Gonard
né à Lyon
demeurant à -
profession Baloncier
âge 54 ans
tempérament
constitution
entré le 28 Juin 1871
sorti le 29 9bre Amélioré

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Syphilis
Hemiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Syphilis à l'âge de 20 ans. Chancre et plaque muqueuse, bubon, - roséole). Pas de chute de cheveux. Il y a 5 ans, à la suite tout d'un chaud et froid fait, cause traumatique paralysie du côté gauche du corps. 3 mois de séjour à St-Bruno, après grande amélioration consécutive, - le malade peut se remettre à travailler. - Il est resté Il y a huit semaines la paralysie reparut à gauche, cause appréciable - Actuellement les mouvements du membre inférieur et supérieur gauche sont très-difficiles, mais non complètement abolis. - Les muscles fléchisseurs surtout à la jambe, et le radius aux bras sont particulièrement atteints. Fourmillements, fatigue dans le pied et la main. - Dilat a la face et dilatation de la pupille gauche. Paralysie commissure labiale gauche, abaissement de la commissure labiale gauche, aplatissement de la joue disparition du sillon naso-labial. -

Plus a débuté par un frisson puis a été augmentant graduellement

Iodure de potassium
2 gr. 50 centigr.

Lyon. Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTORIE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
30 J	Sous l'influence d'1 iod une de potasse sem le malade a éprouvé des douleurs dans tous les membres et des élancements fréquents toute la nuit.	1 cd. d. potass - 1/2 eau d. St Galmier
2 juillet.	La jambe droite est encor paralysée. Le malade a eu une hemiplegie droite de la face ; le bras seul est guéri. Actuellement les deux membres inférieurs sont également paralysés. Le malade ne peut par même se tenir seul debout, ni le doigt de pied se fléchissent. La sensibilité est conservée. Les mouvements spontanés ou imprimés aux pieds sont suivis d'un tremblement passager. La sensibilité paraît revenir progressivement dans le membre supérieur gauche.	2 gr. iodu.

SCD Lyon 1

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

Nom Dominique Arambourg

né à

demeurant

profession tisseur

âge 59 ans.

tempérament

constitution

entré le 13 Mars 70

sorti le cicatrices anciennes brûlures au cou (Guyotat)

Déjà 2 jours Attaque d'apoplexie

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Apoplexie cérébrale
hémiplégie droite, aphasie
Ramollissement cérébral probable

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Ce devait ce fait qu'il présente actuellement hémiplégie droite. Le membre est complètement abolie de ce côté. La sensibilité persiste. — On remarque des contractures à l'avant bras et la main qui maintiennent l'avant bras et la main dans la flexion. — Les doigts sont très fléchis — Les paupières droites ne se ferment pas aussi bien que celles du côté gauche. — La face est déviée à gauche chez le malade dans la parole en repos et. Légère rotation de la tête du côté gauche — Déviation conjuguée des yeux à gauche — cependant les mouvements des yeux suivant la face ainsi que ceux de la tête vers la droite se font un peu vers la gauche et la tête regarde un peu la région médiane. La langue est déviée à gauche. Pas d'anesthésie — Rien au cœur Pas d'albumine —	Ventouses sèches Lait Purgatif.
14 mars	Le malade ne peut parler. Il comprend un peu ce qu'on lui dit. Il paraît nette. Les yeux peuvent être portés à droite. La tête reste également tournée à droite.	Lait Vin Eau Extrait gommeux

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
17-	Le Malade aura eu la premiere et la 2e c.a.d. celle qui a precede celle ci- il y a 6 mois ~~depuis~~ plusieurs ~~attaques~~ qui ont porté sur le Coté droit depuis la 1ere le Malade a toujours eu de l'embarras dans la parole. Il aurait souffert de Rhumatisme - le Malade n'a pas d'habitudes alcooliques.	attaque de Hemiplegie Malade
18	Meme etat Agitation - le trait dont a été pris le malade avale de travers - il tousse - il crache facile ~~difficile~~ ~~impossible~~ ~~de parler~~ - il semble ne pas comprendre les questions qu'on lui adresse - la sensibilité generale est diminuée ou peut piquer le Malade sans qu'il paraisse en avoir conscience - Respiration Stertoreuse. Pouls - P 27- Escharre ~~Sacrum~~ le Malade garde le lit - il avait pas d'escharre lorsque l'escharre est arrivé - l'escharre irreguliere ~~Elle a été taillé~~ de la largeur d'une piece de 5 francs siege sur la fesse du Coté droit - Autour de l'escharre l'Epiderme est enlevé. La Contraction des pupilles est revenue - Elle avait un peu cessé pendant quelques temps - siege d'hemorragie ~~Congestion~~ du poumon du Coté gauche.	Repondre à ce que lui semble mieux comprendre.
19.	Mort dans la journée d'hier Enterré	

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle Pothin N° 56

Nom Aubert Benoit
né à Bois d'Oingt (Rhône)
demeurant
profession employé sur le chemin de fer
âge 42 ans
tempérament
constitution
entré le 17 fév 69
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

hémiplégie droite
attaques d'apoplexie
Syphilis

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Deux attaques antérieures d'apoplexie — la 1ère il y a environ 2 ans et la 2e un an — Lors de la 1ère il fut traité à Paris par Jaccoud et Charcot — A cette époque il avait un ~~un~~ hémiplégie droite avec aphasie — La chose s'est ~~s~~ était imitée et il raconte que a fait usage de médecine — Il n'y avait pas de perte de connaissance — Les mêmes phénomènes se répétèrent à la seconde attaque pour laquelle il fut traité à l'hôpital de Villefranche — Actuellement le côté droit est naturellement plus faible que le gauche — Il existe de la [illegible] du côté gauche. ~~[illegible]~~ La sensibilité n'a pas subi la moindre altération — Santé générale excellente Dans les antécédents on trouve un chancre ~~[illegible]~~ il y a 11 ans	
29 fév	1 ortie — même état —	Teint. Aconit 2 gr. 100 — pour 3

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Colban N° 17

Nom Roux

né à Lyon

demeurant

profession Teinturier

âge 30

tempérament

constitution

entré le 21 Avril 1869

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Syphilis
Hémiplégie

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Du 1865 Cet homme contracta un chancre induré au gland, il entra alors à l'Antiquaille et fut traité pour syphilis. Quelques mois après étant un jour à jeun tout à coup il perdit l'usage de ses jambes, il tomba sur le sol et ne put se relever. Le lendemain et les jours suivants il ressentit quelques fourmillements et un peu de faiblesse dans les membres inférieurs, mais sans paralysie complète. La marche de la jambe droite fut aussi plus difficile et un peu douloureuse. En moins de temps qu'il n'en faut pour le dire il éprouva de violentes douleurs dans la tête occupant toute la calotte crânienne et le malade dit qu'il y est sujet depuis longtemps, mais qu'à cette époque où il eut ce chancre elles prirent un très grand intensité. Toutefois il avait du vertige et des étourdissements provoqués parfois par chute; mais il n'avait jamais perdu connaissance. De l'Antiquaille il fut envoyé à l'hospice général, où il entra dans le service de M. Perroud. Il y séjourna jusqu'au mois de Janvier 1866 et quitta l'hôpital dont l'odeur de potassium iodure avait fait la base. Alors sortit un peu amélioré et depuis le moment à mesure il a toujours continué, cependant l'ordre de mouvement	"Chancre induré en 1865.) Dès le Syphilis entrant il a suivi traitement spécifique ordinaire.

Papeterie Générale, Lyon. — Méd. n° 6.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	a Thorsieu atte fois à la Croix Rouge, d'offrant alors les mêmes phénomènes d'hémiplégie et de céphalalgie. A son entrée Dr constate une diminution notable de la force dans tout le côté gauche du corps. Marche côté gauche est immobile. Le malade fait usage de la main droite dans tous les actes qui ne réclament pas de force et il marche en traînant la jambe. Le 2e doigt de pied est replié sur les autres et la gêne entrave ainsi que la force de la main gauche. La main est dans la demi flexion, ainsi que l'avant bras. La sensibilité est parfaitement intacte. La température semble être plus élevée du côté gauche. Le Malade accuse de céphalalgie. 99 fois comptés et pleins involontaires de la jambe gauche. La vue est un peu trouble et le malade lit trop lentement un objet. Les autres sens sont intacts. Un peu de constipation. Appétit et digestions intacts. Rien au cœur.	Potion Todd avec 2 gr iodure potassium sucre d'orange amer
16 août	Sorti à l'hospice de consolation	B. S.

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle Pothin N° 24

Nom Escaill- Jean

né à Montbrison (Loire)

demeurant

profession marchand revendeur

âge 67 ans

tempérament

constitution

entré le 28 juin 87

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement cérébral —

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pas d'antécédents bien nettement alcooliques — Cependant buveur de temps en temps, le matin un petit verre — ou deux verres — Des amis dans son pays — Jamais de trouble notable de l'intelligence — Depuis 4 ou 5 ans était très somnolent et souffrait fréquemment et violemment de la tête — il aurait aussi perdu un peu la mémoire Il y a un mois environ il a fait une chute en tombant, mais sans perdre connaissance par suite faiblesse de ses jambes — Depuis cette époque, a de la peine à marcher — Actuellement même, ne peut se tenir debout, les jambes ployant dessous et les yeux fermés — Les deux doigts annulaires sont fléchis en permanence vers la paume de la main — Ce phénomène a débuté il y a environ 2 ans, s'est accentué rapidement et a mis 6 mois à en arriver au point actuel — 1887 Sorte dans le même état —	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Salle St Lothaire, 27	
27 juillet	— Depuis hier, le mal reprend toute sa marche, — il reste assis sur son lit — répond régulièrement, mais avec lenteur aux questions qu'on lui adresse — par D. paralysie partielle — par D. l'état des pupilles — assez prononcé. —	
11 août	Entré à la Charité.	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Pothin N° 27

Nom Bouillon Pierre

né à Lyon

demeurant

profession Fondeur

âge 87 ans

tempérament

constitution

entré le 10 Xbre

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramm. Cerebral
Hemiplegie droite incomplete
Rhumatisme articulaire aigu

Santé antérieure bonne. Cet homme a été malade il y a 15 ans douleurs et gonflements dans les 2 coudes-pieds.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Malade depuis) lundi matin. Début subit 24 heures après le repas. Le malade était debout lorsque tout à coup le malade est tombé il a été pris de vertiges douleurs dans les jambes. (a agi il prétend.) et allait tomber s'il n'avait trouvé un point d'appui — on l'a obligé de se rasseoir dans son lit et l'on a vu que le malade était complètement paralysé des membres du côté droit supérieur et inférieur et incomplètement de la face. Le lendemain le malade se plaignait d'engourdissement trois jours après l'hémiplégie droite a diminué — la face est revenue et 15 jours après la parole est revenue et la faculté était complète. La paralysie des bras était terminée un mois après le début — les jambes ne peuvent encore le soutenir. Mais en l'aidant il peut marcher à tâtons sur l'une ou l'autre pied — Assis dans le fauteuil horizontale le malade exécute tous les mouvements et l'on ne peut constater que de la faiblesse — La sensibilité est conservée — l'extinction et la dissociation sont normales.	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	battement de cœur normaux – Ces artères sont légèrement athéromateuses – Le souffle très prononcé – La respiration s'entend à peine au travers de la tumeur d'une toute	
	s'étendre aux poumons	
3 janvier	Ce Matin le Malade se sent mal. S'est	
	reposé – Mangera – oppression – Pouls à 130	
	La langue est sèche. – Le malade a uriné dans	
	son lit. Il est allé dans les selles en avoir conscience	Vaillant 3 gr 2. 12 respirations/1
	~~Il faire de cauchemars~~ Le Malade a eu	
	une indigestion de Camille	
4 janvier	T. 37/4 Etat général meilleur – Le malade a pour	
	une bonne nuit	
5 janvier	T. 37 –	
	douleurs légères dans les Epaules	Bl Rien
6 j.	Rien appétence depuis 3 jours	
	La langue est blanche	
7 j.v.	douleurs dans les Epaules hier	
	Les épaules ne font plus de douleurs	
	le poignet droit et le siège d'une	
	douleur qui étaient pris la veille	
	ont diminué pour empêcher tout	
	mouvement et d'un gonflement	
	notable? – Les battements de cœur	Les Mouvements de la
	sont voilés le long du sternum	
	on les entend bien à la pointe – L'impulsion	Douleurs
	est assez faible. T 36	
	Le Malade tousse toujours un peu	
	expectore difficilement – pas de température	
8.	P 97 Les douleurs du poignet droit	
	diminuées – Langue blanche assez	
	humide	
9	Les douleurs du poignet a diminué –	
	Le gonflement est moindre – Pouls régulier	
	80. constipation opiniâtre –	
10	Les douleurs ont disparu – Le mouvement	
	de la Main sont très libres.	
12	douleurs dans la jambe droite.	
14 Avril	Le Malade ressent des douleurs dans les	
	membres – P 94	
15 au	depuis quelque jours le Malade tousse	
	difficilement – expectore – Appétit – P 25 respirations/1	
	La matité de la partie inférieure de la poitrine	
	droite a fait place à la sonorité exagérée – à l'auscultation	
	la respiration est forte et puissante – l'expiration	
	ne s'entend pas – Le battement du cœur	
	est toujours faible pour	
19 Avril	sortir T 36,7	

17 Avril. Le Malade a la langue blanche dans le milieu, rouge sur les côtés et sur la pointe.

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Pothin N° 50

Nom Dlle Baptiste
né à Figeac (Lot)
demeurant
profession Graveur
âge 33 ans
tempérament
constitution
entré le 20 mai
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ
Ramollissement Cérébral

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le malad a la parol trei-embarrassé Il peut néanmoins ~~bien~~ assez dire ce qu'il a depuis 5 jours il souffre beaucoup de la tête, surtout dans la région frontale — On donne comme renseignements qu'il a pris un V/ porte sur la paroi abdominale les traces de ~~piqûres~~ abrazion lundi dernier à piqûres de sangsues, qui font penser qu'il a ~~qui doit signifier une petite~~ ~~bubile de cautérisation et~~ dû se plaindre de la tête là — ~~de la cautilité~~ On ne peut rien savoir de lui sur les causes probables Pendant que nous l'examinons, le malade demande à sa femme de son mal — Il répond affirmativement au sujet des vomissements, à grands cris, pleure négativement au sujet de la diarrhée — à grandes larmes, N'existe pas de paralysie ni de délire, pas d'agitation — ~~somnolence et excitabilité~~ ne sont pas observés — ~~Les yeux ne présentent rien de caractéristique, sauf~~ ~~exception — particularité que strabisme~~ De temps en temps le malade se plaint à haute voix de sa tête — Il dit lui-même qu'il ne peut pas parler, et rapporte son embarras vers la région frontale — Il ajoute même qu'il porte le doigt — Si l'on consulte le fonctions des membres, on ne constate qu'une flexion incomplète du doigt Le malade fait de la région gauche qui ne peut arriver à entier de son dont le saisir la pointe de sa 1ère phalange — Quant membre supérieur aux mouvements qui se font dans les autres gauche est sans articulations, le malade les exécute avec force spontanément — ~~Il~~ à la sensibilité paraît L'état du malade ne permet pas de la consulter d'une façon suffisamment précise.	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le facies ne [illegible] contracturé Le phenix — Palais légèrement dévié à droite et la [illegible] tiré de la côté — La pupille paraissent normales — Le mouvements des deux yeux s'accomplissent normalement — Le pouls n'est pas accéléré — Le malade n'offre rien de particulier pour la température — On fait tirer la langue au malade on constate qu'elle se porte du côté gauche —	Commissure des lèvres à droite un peu tiré en haut — — Gomme iod. potassium Sirop écorces d'oranges amères
22	Le malade a retrouvé un peu de force dans son membre supérieur gauche.	
23	Il se lève et marche assez facilement avec un bâton, bien que sa jambe gauche soit faible.	
26	Les forces reviennent progressivement —	
28	Le malade sort dans la salle sans bâton	
9 juin	Sorti — Très amélioré — Le bras et la jambe gauche ont presque complètement recouvré leur force	

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle 5e Pottier N° 24

Nom Michel Renaud

né à Beaujeu

demeurant —

profession Cultivateur.

âge 66 ans

tempérament

constitution

entré le 18 9bre

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement cérébral.

Douleurs Rhumatismales articulations surtout après les refroidissements.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il y a 14 mois - Paralysie faciale à gauche. la face étant tournée à droite le malade prétend que la bouche était dirigée (et cela remarqua cela lorsqu'il se rasait la barbe). cette paralysie disparut un mois après. Le malade continua à avoir de douleurs à jouir d'une bonne santé. Il y a 6 mois Hemiplegie droite incomplète qui n'a pas encore complètement disparu. le début a été brusque comme la 1ère fois. Enfin il y a un mois le malade se releva avec une Hémiplegie Gauche complète depuis & sous le bras a repris les mouvements - la jambe est encore paralysée et ne permet pas au malade de marcher	début subit pendant un repas.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	rien au cœur. les artères sont athéromateuses. le malade ne peut se tenir seul dans la station debout les 2 jambes sont très faibles et particulièrement la jambe gauche — la sensibilité est conservée — pas de mouvements réflexes — rien de particulier du côté de la colonne — le malade pleure facilement. — douleurs dans les doigts et sur la face du côté gauche	le malade couché peut bouger les membres inférieurs 4 Gouttes Pot Cordiale.
14	4 selles les fonctions s'accomplissent bien depuis avant hier. Céphalalgie. faiblesse de l'appétence constipation langue blanche P. 26.	surtout du côté des membres gauches H Ricin
10 Mai	1 D. —	

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Polhin. N° 56.

Nom Jean Baptiste Guinson
né à Lagnieu (Ain.)
demeurant à la Croix-Rousse —
profession Tourneur.
âge 71 ans
tempérament
constitution
entré le 15 Juin
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie

Pas de déviation conjuguée
Un peu de Rotation de la tête du coté de la lésion —

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Bonne santé antérieure. Excès alcooliques Douteux le malade n'ayant en cette matière aucune notion précise ni trop ni trop peu. Pas de douleurs rhumatismales antérieures. Battements du cœur très normaux très-forts. Quelques varices aux jambes. Pas de maladies vénériennes antérieures — Vendredi 12 avril en allant à son travail il a senti subitement paralysé de la bouche (la parole gênée) le bras droit paralysé, la jambe gauche de même Aucun autre symptome important. L'attaque hémiplégique fut rapide comme un coup de foudre : toutefois il ne tomba pas put rentrer chez lui et demeura jusqu'à son atelier fermé chez lui attendant une guérison spontanée qui n'arriva pas Il put venir tout seul et à pied se faire admettre à l'Hopital. Etat actuel- Hémiplégie droite. La commissure de ce côté est violemment	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	aller profondément dans le tissus un coup de sabre reçu en 1814 en Espagne. En la palpant on sent des cicatrices et tout cicatriciel. Cependant la blessure fut rapidement guérie et jamais depuis le malade n'a ressenti la moindre douleur dans ce membre la moindre fatigue la plus légère perte de forces. Aucun mouvement n'est troublé: les doigts sont légèrement paralysés et portés dans la flexion forcée la force a encore gagné. Cependant il peut encore saisir un objet en le serrant contre l'extrémité du métacarpien voisin. Sensibilité conservée dans tout l'avant bras - à la main cette / même sensibilité est en grande partie conservée. Cependant, quand on pique vivement un doigt il arrive souvent qu'il en indique une autre surtout dans le cas suivant (piqûre de l'annulaire et de la face externe du médius.) — Rodiole altéromoteur — Plaie suspecte à la langue (côté gauche) Céphal. Appétit médiocre Bt du cœur. normaux. Sup. égales un peu serrées. quand le malade marche on constate un peu d'hésitation dans la jambe gauche. — Les doigts sont manifestement contracturés.	Elle fut piquée comme pendant un combat en de petits modules non blessure rapidement ne ressenti le moindre douleur la plus légère trouble: Monturde.
13.	Contracture persistante des doigts. Commissure gauche immobile quand il parle. Il affirme que depuis longtemps il en est atteint et que c'est à un mal de dent que ce phénomène doit être attribué.	
16	C. 15/4 - Depuis hier dans la journée affaibl notable. Sur moments petite D. intelligence. Incontinence des matières et de l'urine. A la visite: sensib commune tout lent. Pris au cour.	
17	Il se plaint de souffrir beaucoup dans son bras paralysé. contracture des muscles surtout du grand pectoral qui colle le bras au tronc. La jambe du même côté est complètement raide et tous les muscles plus ou moins raidis. Le malade ne peut plus se tenir debout Tous ces symptômes sont venus insensiblement. Céphal frontale plus forte à droite qu'à gauche. Vomi à avaler. Trouble du côté de la vue. Somnolence. Intell. à peu près conservée.	Lt 15 gr. Bri Sm. trouble. V. à la Cr. cf. ci-dessus
18.	C. 15/4. - 19 7bre C. 15/4. Les muscles contr. sont le muscl. flech. du bras et de l'avant Bras et le Gd pectoral. Point. A. pres en deçà flexion extension et supination. Flexion des ph. des 3 derniers Doigts. Cuisse: id Jambe raideur plutôt que contracture. De temps en temps gde contracture. Somnolence un peu dans la journée. Fixité du regard. L. F. urg.	
21 7bre. 28. 37°. 2/5.	15/4 Soir C. 15/4. T. Rectale 37 2/5. — 20 7bre. T. R. 37 4/5 P. Lent. Douleurs des membr. cont. Fourmillements dans les doigts. Pétrosil moins contracturé	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
23.	a beaucoup moins souffert dans le membre.	2 gr. Teinture Col.
25	Contracture des adducteurs. Flexion de la jambe sur la cuisse qui ne	
	trouve etre rejetée en dehors. On peut la remettre dans la position	
	normale. Il s'agit incapable de remuer la jambe qui reste dans la	
	position ou elle se trouve. Contractures douloureuses faisant	
	changer la position cont. de Bras. Douleurs au niveau du Biceps.	
	Pas de céphalalgie. Tous ces accidents ont lieu	4 gr. Iodure.
	pendant la nuit T. R. 37 4/5.	
26.	N'a plus de céphalalgie, a très-bien dormi cette nuit.	
27.	Depuis 6 h. du Matin Douleurs dans le bras des membres Paralysés.	
	Selles normales. Frict. Mercurielle.	
29.	On constate une diminution très sensible de la sensibilité dans le	
	membre paralysé. au bout de trois jours la salivation est nulle et le membre	
	supprimé.	
1er 8bre.	Le malade souffre beaucoup dans son bras a matin. Ce membre est	
	fortement contracturé. Douleurs également dans la cuisse. Il paraît que	
	les frictions le soulagent beaucoup, dit-il. Le pouls est à 23/4	
	à l'auscultation du cœur, auscultation qui depuis a été pratiquée plusieurs	
	fois, on entend aucun bruit anormal.	Thé alcoolisé.
	T. R. 38° à 4 h. du Soir.	Pil. Anderson.
4. 8bre.	Tourne difficilement la jambe du côté gauche. Elle paraissait tournée	
	à Droite contrairement. — Constipation —	2e Lavatif.
7 8bre.	Déviation conjuguée du pied manifeste.	
6.	On constate que la contracture est visiblement moins forte.	
8.	Douleurs très vives cette nuit dans les membres Paralysés.	
9.	Mêmes douleurs cette nuit existent encore à l'heure de la visite.	
	Bronchite.	
11	Eschare à la fesse gauche au niveau du sacrum.	
23 8bre	Ecoulement purulent peu abondant par l'oreille gauche.	
28 8bre	Même état. rien à noter de la dernière note.	Mouche de Milan sur le
31.	Douleurs.	pectoral. p. faire absorber
1 9bre.	Douleurs toujours très-vives. —	de la Morphine.
8 Nov.	Douleurs vives la nuit dernière du côté paralysé	
	contracture des muscles fléchisseurs persiste.	
	Malgré la douleur dit l'oreille gauche qui est	
	le siège d'un écoulement purulent intermittent.	
	mouvements normaux des yeux. Sensibilité de	
	la bouche. Douleur persistante derrière l'oreille	
	gauche. —	

SCD Lyon 1

DATES.	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
24 Janvier	Amaigrissement notable. Aujourd'hui il remarque un peu de contracture dans quelques [illegible] et [illegible]. On n'observe que des phénomènes de paralysie dans le membre inférieur. Les mouvements dans les membres dans le membre supérieur du même côté sont à peine gênés par la contracture. Affaiblissement des facultés intellectuelles et de la sensibilité générale et des organes des sens. Monoplégies très fréquents. Le bras et la jambe sont habituellement dirigés du côté droit. Cependant on parvient à les diriger du côté paralysé mais avec difficulté. Anesthésie presque complète dans les membres paralysés. Un peu d'embarras pendant la marche. Le soir on voit la contracture devient plus forte. Bronchite depuis 99 lits. Gâteux depuis qu'il est ici.	
17 Janvier 1869	Depuis 99 jours contracture entière du membre autre à l'état latent au quadriceps. Les deux membres du côté gauche sont plus volumineux que ceux du côté droit. Le malade habituellement dirigé sur le côté droit. Le regard habituellement fixe.	Soupe Sangsues aux Cheveux Lait aux Pruneaux 1/2 l
Jeudi 25/4		
26 Fév.	Depuis 99 jours fièvre intense respiration embarrassée persistance de la contracture et de la déviation conjuguée des yeux. Cette semaine offre un degré plus grand. Pouls 33 vingt	
27	I 3 6 6 Abaissement de l'épaule du côté malade	
28	Idem. Pas d'autopsie (Enterrement)	

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Polhin N° 7

Nom

né à

demeurant

profession Cultivateur

âge 61

tempérament

constitution

entré le 27 76. 68.

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Embolie cérébrale

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
27 M.	Il y a 3 jours le malade fut pris au travail d'une lypothymie subitement sa jambe droite cède peu à peu tous lui et son bras s'engourdit. Actuellement le bras et la jambe droite sont entièrement paralysés la commissure labiale droite est légèrement abaissée. — Le mouvements de la langue conservés. le malade dit ne rien sentir dans le membre paralysés à une première ligne. Céphalalgie — L'intelligence paraît atteinte le malade répond avec lenteur aux questions posées mais il ne donne spontanément que peu de détails. Souffle rude à la partie supérieure et droit du sternum	au milieu : puis il sentit tous lui et son

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE. — Salle St Polhin N° 39

Nom Solari Antoine

né à

demeurant

profession Tisseur

âge 55

tempérament Sanguin

constitution très robuste (very strong)

entré le 3 Mars 68

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Apoplexie cérébrale récente.

Rotation de la Tête du côté de la lésion cérébrale.

Pas de déviation conjuguée des yeux.

?

Il y a 2 ans première attaque d'apoplexie avec hémiplégie droite.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
3	Il y a 4 jours attaque d'apoplexie et perte de connaissance pendant 4 h. environ suivie d'une hémiplégie droite complète. Actuellement hémiplégie droite des membres et de la face sans contracture avec quelques douleurs des régions du malad. ne peut tirer la langue hors de la bouche, s'exprime par articulations mais il répond par des mouvements de tête. — Sensibilité conservée Céphalalgie persistante. — Pas de perte de la mémoire. Urine bien — n'est allé qu'une fois à la selle Langue blanche — soif — un peu d'anorexie. La peau est chaude couvert de sueurs — le pouls cependant n'est pas accéléré. Pas de convulsion de genre.	
5	—	Eau de Sedlitz
6 M.	Pouls plein résistant Hyperémie cutanée selle —	15 sangsues à l'anus
7 8	Pouls un peu accéléré — Mamelle un peu Pouls moins accéléré	0,05 de calomel en 10 pris

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9	La Constipation depuis 4 jours. urine bien. L'obtusion et l'intelligence semblent augmentées le malade dort toujours	10 sangsues derrière les oreilles Lav. laxatif 60 gr. 2 mixt. gommeuse avec Décoction 2 pr 100 Infusion de tilleul.
10	Va mieux. plusieurs selles. urine bien dit quelques mots.	
11	Parle mieux. — la face est pâle la peau est plus souple.	Calomel 0,05 en 5 pilules
12	Le malade lie bien la langue est un peu humide. — la peau est un peu sudorale.	Lav. purgatif.
13	Langue sèche.	
15	Langue sèche. peut se passer à boire à la boisson ordinaire. Le malade se lève un peu pour aller à la selle.	
16.	Le malade remue un peu la jambe et le bras et plus la jambe que le bras. Intelligence paraît parfaite.	Lav. purgatif.
18.	Le malade mis au lit. — Phénomène de	Retour à la nuque
23	Id	Lavement huileux
24		Lav. laxatif
25 Mars	Pouls 80. —	Lav. laxatif.
10 Avril	Id quelques mots depuis quelques jours Reprise plus au lit. Quelques pas.	
Mai.	Se lève un peu marche. — Signes de ramollissement. Pleure sans raison — Retour partiel de la parole Besoins généraux	
24 dans	même à l'Hospice de la guérison.	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charle, N° 102

Nom [illegible] Simon

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le 3 f^bre — trouvé dans la rue — apporté à l'Hotel-Dieu sans renseignement

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le malade ne répond à aucune des questions qu'on lui adresse que par un oui très faible, lui-même ayant la plus grande répugnance à parler. Il paraît connaître la signification de ce mot. Les paupières sont fermées et le malade les contracte énergiquement quand on cherche à les ouvrir. Les pupilles sont égales et contractées. La bouche est légèrement déviée du côté droit. La tirant ou enfonçant légèrement la joue de ce côté (droit) la commissure se trouve en dehors avec les dents. Les mêmes résultats peuvent être obtenus à gauche mais beaucoup plus faiblement.

Le malade fait quelques mouvements dans tout le côté droit. Quand le bras gauche est tiré, il est mobile, mais on le soulève il retombe; il est incomplètement paralysé. Des 2 côtés le malade présente un peu de raideur dans les mouvements qu'on lui fait faire. Il s'oppose aux mouvements qu'on veut lui faire exécuter.

La même différence se retrouve dans les membres inférieurs : la jambe gauche est plus faible que la droite.

Lyon, Imp. Marc Bonnevialet et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le malade est couché sur le dos — — Les battements du cœur sont tumultueux précipités etc. irréguliers — — Le pouls est faible et irrégulier — 130 à 160 — Bruit de souffle au 1er temps	
Soir —	même état : le malade semble avoir les membres plus contracturés, le bras gauche projecté comme à droite de la tradition	
	Respiration un peu plus profonde — La peau est toujours chaude —	
4 —	Le malade est rouge	
5	L'état comateux persiste — avec hyperesthésie presque générale marquée à la face moins prononcée sur les membres le rétablissement du côté paralysé — La différence est sensible surtout le soir — La paralysie est également plus complète les membres sont complètement morts — — Respiration stertoreuse — Râles trachéaux : qui rendent toute fois impossible l'auscultation du cœur — Les battements sont très fréquents 160 — mais irréguliers que précédemment — Respiration 56 — — Les yeux sont toujours fermés mais on peut plus facilement relever la pupille supérieure — — Peau chaude un peu couverte de sueurs pas de tache méningitique —	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles. N° 50

Nom Renaud Valançon

né à Lyon

demeurant à

profession

âge 55

tempérament

constitution

entré le 17 Juin 1872 -

sorti le 3 Août 72

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie

Habitudes alcooliques - Abaissement des excès - Hémiplégie il y a fort longtemps - Hémiplégie rhumatismale

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le mouvement des membres a reparu peu à peu - Ce qui persiste encore c'est la contracture - Il y a eu un peu de délire - Pas de fièvre

Ce malade il y a un an fut pris subitement sans prodrome aucun et au milieu de son travail d'une attaque d'hémiplégie à la suite de laquelle il fit un séjour le plus court à l'Hôtel-Dieu au service de la Clinique - Il sortit au 10me ou 12me jour sans connaissance, il passa les 4 premiers jours dans le coma, le jour suivant il eut du délire bruyant et fut obligé à lui mettre la camisole de force - Le côté droit était paralysé peu à peu cependant le mouvement et la sensibilité revinrent mais non complètement le bras droit resta entièrement paralysé fort gêné jusqu'au mois de 9bre qu'il fut à l'Hôtel-Dieu (Salle St Charles) pour de nouveaux abcès sous le sein droit -

pendant son séjour il eut de violentes douleurs de tête du côté gauche il en fut pris une fièvre intense et une affection de la poitrine probablement - les douleurs de tête se reproduisirent encore souvent pendant longtemps -

Lyon, Imp. veuve Rennaisat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Depuis la marche est devenue douloureuse, le pied droit tombe douloureux, les articulations environnantes ne s'écartent pas l'angle droit dans le sens de la flexion — il y a aussi un peu d'œdème qui disparaît par la position horizontale et y paraît sous l'influence de la marche — Le malade n'a pas eu de vomissements — A l'auscultation la respiration est normale vient grêle sonore très distinctement s'entendant seulement dans la forte respiration — — Les bruits du cœur sont normaux un peu sourds — — Un peu d'athérome artériel — — Foie et rate à l'état de santé — — Urine normale — Urines pâles — Appétit conservé — — Eruption prurigineuse —	Marche sur le pied droit Douleurs spontanées Pas de contracture Pas de douleurs provoquées

SCD Lyon 1

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

Nom Pierre Bardin.
né à Lyon (Rhône)
demeurant à id
profession journalier
âge 27 ans
tempérament
constitution
entré le 2 Juin 1872
sorti le 2 Septembre — Guérison —

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

hémiplégie —

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Aucun renseignement exact sur les antécédents de ce malade. Il prétend n'avoir jamais eu de paralysie ni de convulsions quand il était jeune. Il nie tout antécédent syphilitique.

Il a fait la campagne. Comme nous l'avons dit dans l'état présent son origine est assez obscure. Il a été atteint de paralysie à la suite d'un refroidissement pendant une marche. Il a été atteint de paralysie et aphasie pendant 15 jours environ et quand il est revenu en France il pouvait marcher quoique difficilement.

Il y a environ 8 jours il fut pris subitement mais sans perte de connaissance de paralysie et d'aphasie.

Actuellement : le malade est dans le décubitus dorsal dans le regard hébété. Pas d'strabisme ni de chute de la paupière. Dans tous les membres la force est beaucoup diminuée cependant la paralysie domine au côté droit et surtout au bras : il y a également une légère paralysie faciale du côté droit.

La sensibilité est également conservée mais quelque peu à la jambe droite ; elle est aussi bien elle beaucoup diminuée.

Lyon. Imp. veuve Rossetat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9	Le malade présente une engourdissement de la jambe droite dont il ne peut donner aucune explication satisfaisante il ne peut dire depuis quand il s'est aperçu de cet engourdissement il ne peut dire non plus quelle en est la cause (Syphilis) — Paralysie des mouvements volontaires et incomplète — L'affaiblissement est constaté aussi bien par la dynamométrie que par la sensibilité — Le malade présente des troubles de la sensibilité : quand on lui demande où il souffre il porte la main à la tête : il se plaint d'un côté plus que de l'autre — Il paraît un peu sourd : on remarque la dilatation des pupilles — Rien au cœur — Foie du malade n'a pas changé — Ganglions volumineux des régions sous-maxillaires et cervicales — Aucun antécédent syphilitique — Douleur à la jambe droite lancinante et fréquente — Marche avec difficulté depuis longtemps dans la jambe engourdie et à laquelle on a de la peine à donner un mouvement — Les pupilles sont également dilatées	Iodure de potassium par jour

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 64

Nom Jean Garnet
né à St Chef (Isère)
demeurant à
profession garçon de cafe
âge 56 ans.
tempérament
constitution
entré le 3 Avril 73
sorti le mort le 3 Mai 1873.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Atheroma artériel
Insuffisance mitrale
Ramollissement cérébral

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Par décès d'oedème, le malade est tombé et répond difficilement à mes questions

Le malade entre au lit n° 8 mai, dans l'après-midi. Il avait été soigné à l'Hôtel Dieu où il me semble entré depuis 8 jours. Le matin était gêné pour uriner; bourse, bourse et pieds gonflés, il y a 15 jours d'une semaine où il ne fréquentait pas comme avant. Le malade paraît avoir eu une bronchite ancienne, la commence habituellement à monter la toux et dyspnée à gauche, il tousse avec peine de la nuit dernière. Ce matin, à visite, je trouve le malade dans le même état, la moitié supérieure du poumon gauche présente une matité absolue, on entend un souffle rude, on entend quelques râles sous-crépitants. Pas de vibrations thoraciques. Il y a un peu de souffle au cœur, on entend un bruit de scie à la base et à la pointe.

Lyon. Impr. veuve Dumoulin et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Point de douleur épigastrique mais à la pression on sent un empâtement qui se prolonge de l'ombilic du même côté, les 3 dernières côtes gauches, le point s'entend dans toute la région antérieure de cette cavité abdominale. Le ventre est plein, régulier	
19 Fév.	Le malade a rejeté ce matin une selle noire. Il est resté bien toute la journée. A la visite, l'hémiplégie	
20 Fév.	ne paraît pas plus prononcée Matité stercorale, le point de côté persiste.	
23 Fév.	73. Crachats rouges sanguinolents, Râles sibilants à la base du côté gauche et du côté droit Oppression, battements précordiaux pendant la toux. Même état.	
27 Fév.	Hémiplégie gauche. Même état. Même état. Même état.	
28 Fév.	Oppression, Pouls petit et Mort. Le malade est toujours très oppressé, respire	
1er Mars	à peine, est froid, pouls insensible, toujours la face et les membres du côté gauche paralysés.	
3 Mars.	Mort.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 30.

Nom Leu, Gaethier.

né à

demeurant à

profession Jardinier.

âge 46 ans.

tempérament

constitution

entré le 24 x 72.

sorti le mort le 26 x 6 72.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Fracture du crâne.
Epanchement sanguin
comprimant le cerveau

Autopsie.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Sans renseignements. Le malade est dans le désir-état comateux. Il ne répond à aucune question qui lui soit faite.

26 x 6. Mort pendant la nuit. Contracture du côté droit. Mouvements convulsifs dirigés à ce côté, sans trace que de désir conjugué de yeux. La pupil est inégale. La face est rouge. T. R. 40°

Mort dans la soirée.

28 x 6. Autopsie. En détachant le peau du crâne, on trouve à droite au niveau de la petite fontanelle une ecchymose occupant toute l'épaisseur du muscle temporal au dessus fracture ou rigole. En cette place à rigole allant le crâne est aussi lié avec la face profonde de l'aponévrose. En trouve à droite au niveau de la fracture, entre la dure mère et le crâne une quantité notable de sang noir coagulé.

A gauche rien entre la dure mère et le crâne, mais dans la cavité arachnoïdienne, épanchement sanguin abondant.

Lyon. Imp. veuve Bonnetaud et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	le cerveau est laissé en place (Procureur de la république présent)	
3186	l'autopsie est reprise. En enlevant le cerveau, on trouve à la base du sang coagulé en grande quantité, la substance cérébrale de la face supérieure du gauche est infiltrée de sang et un peu ramollie. Pas d'autre fracture et aucune altération de l'épaisseur de la substance grise, petits foyers hémorragiques. Il s'agit que la fracture du crâne est limitée à la région temporale droite, mais peut-être, une fracture de la base (fracture tout à fait comparable à celle présentée par cette tête).	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 67

Nom Louis Martin
né à Vogué (Ardèche)
demeurant à
profession tailleur de pierre
âge 49
tempérament
constitution
entré le 3 décembre
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ancienne hémiplégie gauche
avec perte de connaissance
Embarras gastrique aigu
Chaleur (ictère) du premier jour

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort d'apoplexie à 60 ans
Mère en bonne santé
Pas d'antécédents jusqu'à l'âge de 24 ans —
à ce moment fièvre intermittente quarte et tierce
durant d'une façon continue pendant 23 mois
à l'âge de 35 ans pneumonie gauche.
Pas de syphilis antérieure
Excès alcooliques - usage de l'eau de vie le matin
à jeun ; pas d'abus du vin —
Il y a 3 ans, sans perte de connaissance, le
malade ~~a~~ après une ~~mau~~ nuit ne présentant rien
d'anormal, après un sommeil régulier,
le malade se réveille avec une paralysie
incomplète du côté gauche,
& impossibilité de faire tout effort avec le
membre supérieur, la jambe gauche traîne
~~en marchant~~ pendant la marche,

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Mais possibilité de continuer le travail habituel lui-même de la Visite, sans alitement, En même temps trouble de la mémoire du mot jaune, Pas de déviation faciales Les accidents ne se reproduisent plus depuis ; ils s'amendent avec le temps Il n'avait été précédé ; ni suivi d'aucun étourdissement d'aucune céphalalgie — d'aucun vertige, d'aucun trouble antérieur intellectuels — La santé générale reste bonne Il y a 36 mois apparition de céphalalgie constante, sans vertiges Pas de trouble mnémiche, Pas de vomissements cérébraux — Actuellement = Embarras gastrique léger Remplegie très incomplet à gauche Chaleur indoré de peau	
20 Décembre	Sort guéri de son embarras gastrique, Remplégie demeure même état Chaleur normale	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 30

Nom Marie Simon
né à Montromar
demeurant à
profession Voiturier
âge 60
tempérament
constitution
entré le 29 avril
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

ancienne hémiplegie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le malade est Portier

pas d'alcoolisme, pas de syphilis —
il y a 8 ans rhumatisme dans le bras droit
il y a 5 ans attaque d'hémiplégie à gauche.
attaque brusque avec perte de connaissance
le bras gauche beaucoup plus pris que
la jambe du même côté côté, bientôt après
le malade put marcher et tous les symptômes
disparurent — Deux après nouvelle attaque
du même côté cette attaque également
brusque, ~~fut~~ elle s'accompagna également
de paralysie des deux membres mais à un degré
moindre, la perte de connaissance fut de
très courte durée et le malade se rétablit
bientôt. Depuis deux ans pas de nouvelle
attaque, le malade marche facilement
il ne traine pas la jambe gauche.
la Connaissance habituelle paraît un peu
dévoyée — la mémoire n'est pas parfaite
rien du côté de la sensibilité —
souvent le malade chez de certains mots
sans pouvoir les trouver.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pendant ces derniers temps le malade a eu des jambes enflées, l'œdème a disparu aujourd'hui, il est un peu essoufflé, il tousse très peu et ne crache point. — obscurs Les battements du cœur sont réguliers en arrière à la base du poumon gauche matité diminution des vibrations, obscurité ou absence du murmure vésiculaire ou dessus un peu de respiration supplémentaire pas de râles — pas d'albumine dans l'urine mobilité de la sonorité jusque dans le 7e esp. intercostal antérieur	

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

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° [illegible]

Nom Brisonet
né à Veronse
demeurant à
profession porte faix
âge 61
tempérament
constitution
entré le 11 avril
sorti le 29 avril

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Semi plegie droite

(un peu améliorée)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

père mort à 80 ans — mère morte à 86 ans — habitudes alcooliques — pas d'épilepsie, pas de rhumatisme, pas de syphilis — attaque et hémiplégie droite il y a 3 mois attaque survenue d'une façon brusque sans perte de connaissance — depuis son attaque la parole est embarrassée, la mémoire n'est pas atteinte, les mots ne font pas défaut, mais sont mal prononcés — pas de déviation prononcée de la face, la commissure peut être moins tirée à droite par l'action musculaire — pupille gauche bien pleine dilatée, pas de [illegible] à la lampe des muscles de l'œil, pas d'ouverture palpébrale droite, moins ouverte que la gauche — pas de troubles des organes des sens pas de perte de la sensibilité — motilité diminuée dans le bras droit mais dans les mouvements impossibles — La différence de force est très marquée pour les membres inférieurs le malade peut marcher et ne traîne pas la jambe droite d'une façon [illegible]

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	tendance à pleurer — Tables sonores Siège commun dans la poitrine — pulsations radiale 56	
5 mai	Du même état.	

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

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* Charles N° 27

Nom Antoine Marie Benoit

né à Brindas

demeurant à — 25 —

profession Cultivateur

âge 30 ans

tempérament

constitution

entré le 19 8bre 1872

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie à droite
Aphasie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

à la fin du mois d'août dernier le malade, ayant joui jusque là d'une excellente santé, n'ayant jamais eu d'hémorrhagie, ni d'signes de congestion cérébrale, mais ayant fait de nombreux excès alcooliques (vin, eau-de-vie) fut subitement frappé d'une attaque d'apoplexie caractérisée par perte de connaissance, de sensibilité et de mouvement. Il se coucha bien portant et se réveilla le lendemain hémiplégique du côté droit. Aphasie complète. L'hémiplégie est restée stationnaire pendant le mois de 7bre et le 1er quinzaine d'octobre. Depuis lors retour progressif de la sensibilité et du mouvement. Le malade commence aujourd'hui à prononcer quelques mots. Actuellement au membre inférieur la sensibilité tactile à la chaleur et à la douleur est à peu près revenue, avec intégrité des mouvements réflexes. Au membre supérieur diminution considérable de la force. Les mouvements de flexion de la main et de l'avant-bras sont plus faciles que ceux d'extension

Lyon Imp. veuve Blanchet et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les mouvements de pronation sont plus faciles que ceux de supination. Les doigts sont en 1/2 flexion". La sensibilité à la chaleur à la douleur est un peu atténuée. Les mouvements réflexes sont à peu près conservés. Pas de paralysie faciale, ni linguale. Le malade peut prononcer quelques mots spontanément, et répète très bien les mots qui lui sont dictés. A la base du cœur, le bruit systolique paraît un peu prolongé et un peu soufflant. Le malade marche en fauchant très légèrement. La station sur la jambe droite est très difficile	

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Charles N° 108

Nom Denis Jules Renard
né à Beaune (Côte d'Or)
demeurant à Lyon
profession maçon
âge 46 ans
tempérament
constitution
entré le 5 8bre 72
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Fièvre intermittente
Hemiplegie gauche par
Suite de ramollissement

athérome artériel

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le père mort à 65 ans, la mère à 56. Un frère atteint d'hémiplégie gauche depuis une dizaine d'années ; une autre morte à 18 ans de la poitrine. Une sœur en bonne santé mais qui a eu une maladie de foie avec ictère.

Pas d'habitudes alcooliques. Pas de maladies vénériennes.

A l'âge de 18 ans le malade commença à tousser à la suite de refroidissements ; à cette époque il cracha du sang en assez grande abondance ; ce sang était rutilant, et arrivait dans la bouche sans provoquer de la toux ni de la suffocation : l'année dernière nouvelle hémorrhagie que le malade évalue à environ un litre.

A l'âge de 20 ans le malade partit pour les colonies et y séjourna 18 ans soit à Bourbon, soit au Sénégal.

Il y a 26 ans fièvre intermittente pendant 14 mois sous la forme tierce avec accès pernicieux. Depuis, le malade a remarqué que sa mémoire s'était affaiblie ; depuis 1 an cet affaiblissement s'est accru notablement. Deux ou 3 mois après rhumatisme articulaire aigu siégeant dans le genou et les articulations du bras gauche.

Il y a 6 ans nouveaux accès de fièvre intermittente.

Le malade n'a jamais cessé de tousser ; la toux est persistante durant l'hiver, elle disparaît parfois durant 15 jours ou un mois pendant l'été. Outre la perte de mémoire le malade se plaint d'éprouver des étourdissements qui parfois le font tomber mais sans perdre connaissance. Il éprouve des battements de cœur et de

Lyon Imp. veuve Rousset et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	l'oppression surtout pendant la marche. Affaiblissement sensible de la vue surtout depuis un an. Le malade éprouve en outre de la difficulté à se servir de son bras gauche. (1)	
	Appétit bon — Selles normales.	
	Rien au cœur — Au sommet expiration soufflante et prolongée à droite surtout au sommet contre la colonne vertébrale. Pas de craquements. Retentissement de la toux surtout à droite	
	(1) Ce symptôme date de 2 ans; à cette époque il eut une paralysie presque complète du bras gauche, et de la face du côté correspondant; pendant quelque temps il fut obligé de se servir de béquilles en marchant à cause de la faiblesse de son membre inférieur gauche).	
8 Obre	Depuis quelque temps amaigrissement notable. Le malade fauche légèrement de la jambe gauche quand il fait marcher.	vin 3 j. Sp. éther et diacode

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* S Charles *N°* 10

Nom Anthelme Revel
né à St Maurice de Rotherens (Savoie)
demeurant à Lyon
profession tisseur
âge 52 ans
tempérament
constitution
entré le 21 mai 1873
sorti le 10 juin 1873

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie gauche
Athérome artériel et anévrysmal
Ramollissement cérébral

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Depuis 5—6 ans ce malade a eu à 3 reprises différentes des accès de diplopie causés probablement par une déviation de l'œil gauche pas très explicite à cet égard on ne peut savoir dans quel sens son œil était dévié, les personnes qui l'ont vu lui disaient qu'il avait l'œil gauche tordu.

Ces accès survenaient brusquement sans prévoir et se calmaient accompagnés ni de vertige ni de tremblement des membres ni de douleur de la face ou des membres. La vue devenait simple dès qu'il fermait un œil. Le dernier accès dura de 8 à 10 jours — la guérison se fit graduellement — Il ne garde aucun traitement, il se purgeait fréquemment.

Il nie tout antécédent syphilitique et alcoolique il est marié depuis 7 ans n'a jamais eu d'enfants.

Il y a 15 jours sans avoir aucun vertige ni étourdissement le malade a été pris de paralysie de tout le côté gauche — La paralysie est telle qu'il a senti son bras puis sa jambe peser lourd il y a eu engourdissement absolu

Le malade nie tout vertige ni étourdissement on ne peut savoir dans quel sens son œil était dévié, les personnes qui l'ont vu lui disaient qu'il avait l'œil gauche tordu. Rien ne les faisait précéder ni accompagner ni de céphalalgie ni de vertige ni de tremblement des membres. La vue ne se troublait pas devenait simple dès qu'il fermait un œil. Le dernier accès remonte à 2 ans. Durée de 8 à 10 jours. Diplopie diminuant graduellement puis disparaissant graduellement. Il ne garde aucun traitement, il se purgeait fréquemment.

Il nie tout antécédent syphilitique ou alcoolique il est marié depuis 7 ans n'a jamais eu d'enfants.

Il y a 15 jours sans avoir aucune malaise ni vertige ni étourdissement le malade a été pris de paralysie de tout le côté gauche. La paralysie est telle qu'il a senti son bras puis sa jambe peser lourd graduellement jusqu'à la face. En 10 minutes

Lyon. Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il n'a survenu à ce moment aucun phénomène particulier. La face était fortement tirée à droite, le bras et la jambe privés complètement de mouvement. Les fonctions se rétablissent peu à peu, une perte notable des mouvements de la jambe avec diminution de la sensibilité. La paralysie du bras est beaucoup plus complète. Le blessé meurt légèrement tiré à droite. Déviation de la pointe de la langue à gauche. Pas de déviation des yeux, pas de trouble facial, sauf une vascularisation plus marquée de la conjonctive droite. Rien du côté des autres nerfs. Le blessé a eu plusieurs douleurs avec contractions spasmodiques dans la membre inf. paralysé. La gêne rougeur avec croute perte de substance sur la face gauche. Constipation. Miction difficile même sans les premiers jours a dû être sondé. Rien au cœur.	V. 7 7. Sod pot 14
16	Le bras reste complètement paralysé mais les mouv. ont reparu dans la jambe le malade peut se tenir debout.	
10 Janvier 1874	Sort dans un état satisfaisant — marche pénible —	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 105

Nom Charles Guillerme

né à Chambéry.

demeurant à

profession Cultivateur

âge 76 ans

tempérament

constitution

entré le 14 Avril 73.

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Arcidepte cérébro-spinal

Hémiplégie

Bon état intellectuel. Paraît plus mourir

d'épuisement.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Hémiplégie datant de 3 jours.

Le malade a toutes les intelligences ; on n'a pu obtenir aucune réponse, il ne fait connaître ses besoins que par signes. La vessie et le rectum sont paralysés, affaissés. Pouls petit, fréquent. Rien de clair à l'auscultation. Tout le côté droit sur lequel il est couché paraît être le siège d'une congestion. Une sonde, introduite dans la vessie, ramène quelques gouttes d'urine.

28 Mai — Crachats muqueux adhérents

Râles sonores —

Lyon, Imp. veuve Bonnaviat et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 94

Nom François Charles
né à Mars
demeurant à
profession Marbrier
âge 61 ans -
tempérament
constitution
entré le 10 mai 79
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ
Encéphalopathie Cérébrale
Hemiplegie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le malade ne peut fournir aucun renseignement - On sait seulement qu'on l'a trouvé il y 3 jours, sans connaissance dans son jardin où il s'était occupé à travailler -

Aujourd'hui il est dans un état de somnolence d'où il sort à peine des questions auxquels il répond par des paroles incohérentes ; cependant l'intelligence n'est pas complétement abolie : il sait lorsqu'on lui commande de siffler -

Tous les phénomènes morbides portent sur le côté droit. Les membres de ce côté sont dans la résolution et se laissent fléchir sans la moindre résistance - La commissure labiale du même côté est abaissée et projetée en dehors ; les joues sont dans la flaccidité - Les yeux sont mobiles sans direction fixe ; la pupille n'est pas dilatée - La langue est déviée à gauche et ne peut faire des mouvements que de gauche à droite - La luette est légèrement projetée du même côté - la voix n'a pas de position fixe : il la porte tantôt à droite tantôt à gauche - Les mouvements respiratoires s'accomplissent également des deux côtés - Les mouvements réflexes et automatiques sont conservés -

Lyon. Imp. veuve Bottpiel et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La Sensibilité est notablement diminuée dans la jambe le membre inférieur ; l'analgésie l'analgésie n'y est que incomplète Ce trouble de la Sensibilité Sont plus accusés du bras Jeun gré — La Conjonctive est insensible ainsi que la Langue dans tout le Côté Atteint — La titillation de la Luette ne provoque pas d'effets de vomissements — Aptonie légère Artères légèrement athéromateuses —	
	L'exploration du poumon ne révèle rien d'anormal — Le pouls est plein mais peu fréquent — Les Battements du Cœur régulier — La langue blanche Température — Temp. du Côté gauche — 28.2	
7 Juin		Huile de Ricin Potion Cathartique
8 Juin	Depuis 6 jours le traitement — Le malade Commence depuis 8 jours	à Le Sensir de ter
10 Juin	— Le malade marche facilement — La guérison paraît Complète — les mouvements du bras Le pour avec main de faculté que Ceux des membres inférieurs —	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 105

Nom Pierre Prolong
né à Trolene (Suisse
demeurant à
profession Mineur
âge 22 ans
tempérament
constitution
entré le 6 9bre 1873
sorti le 3 Décembre 1873

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

d'ablèvement bras droit
avec trouble de la sensibilité
avec trouble cérébraux
sans perte de connaissance

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents pathologiques jusqu'à il y a 4 ans
à un moment affecté ainsi ses chevaux caractérisé
par delassitude, des hémoptysies, sans
toux - Jamais de rhumatismes -
travaille dans les mines depuis une année -
vie ordinaire habituel dans des bons ménages.
Il y a un mois et demi le malade sent tout-à-coup un engourdissement dans le membre supérieur droit avec faiblesse dans la jambe du même côté - En même temps perte absolue de l'usage de la parole - Le malade ne peut parler que deux heures après environ -
Ces accidents ne se sont jamais manifestés
perte de connaissance; ils avaient été
précédés pendant 15 jours de violents maux
de tête généralisés

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il y a un mieux, c'est à dire si j'ai apres les premiers accidents ; nouvelle attaque semblable à la premiere — toujours même perte de connaissance affaiblissement dans le côté droit, perte de la parole qui ne se rétablit que imparfaitement au bout de deux jours Actuellement. Cephalalgie persistante appetit commun, fonctions digestives bonnes. affaiblissement du bras droit notable ; pas d'anesthésie dans la jambe du même côté la deambulation n'est pas entravée la sensibilité tactile fait complètement défaut dans le bras droit, elle est diminuée dans la jambe la sensibilité à la douleur est très obtuse dans le bras, ~~beaucoup~~ moins dans la jambe la sensibilité à la température est conservée quoique légèrement troublée — sens musculaire conservé Il part un peu de dysphagie paraissant la nuit et consistant — pas de trouble oculo-pupillaire l'ouie est affaiblie d'une manière à peu près égale des 2 côtés l'odorat est peu modifié, le goût est intact la sensibilité de la face est conservée du côté droit pas de deviation de la langue ; les réflexes du pharynx, amygdales et voile conservés Rien au cœur Ganglions cervicaux — Urine claire pas de sucre ni albumine rien au poumon respiration indéterminée	pot. { 2 gr iod de potassium 20 g. sirop d'écorces d'oranges
30	repris 3 jours cephalée sans augmentation des troubles de la motilité et de la sensibilité	
8 Décembre	sortie dans le même état	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 71

Nom Antoine Benoît
né à Brindas
demeurant à
profession
âge 40 ans
tempérament
constitution
entré le 26 Mai 73
sorti le 22 Juin 73

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Hemiplegie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le 26 Janvier, le malade sort de St Augustin notablement amélioré - L'aphasie Sus-indiquée persiste - Les troubles de la motilité et de la sensibilité sont les mêmes.

Depuis cette époque son état est resté stationnaire et actuellement il revient à St Charles en présentant un ensemble de symptômes tout à fait identiques à ceux qui sont signalés dans l'observation précédente - L'aphasie est incomplète ; la mémoire des mots parfaitement connue il répond aux interrogations avec entière lucidité - Pas de déviation de la commissure labiale ni de la langue - Les mouvements de flexion de l'av. bras et de la jambe sur la cuisse s'accomplissent bien - La sensibilité est intacte Les reflexes conservés -

Etat général satisfaisant

22 Juin 73. Même état - Le malade sort sans que les bains sulfureux

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Avait produit la Mort de Canalisation	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Charles N° 49

Nom Etienne Bousset

né à St Symphorien d'Ozon (Isère)

demeurant à — id —

profession tisseur

âge 58 ans

tempérament

constitution

entré le 16 mars 75

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

par d'habitudes alcooliques —

Attaque de paralysie il y a 2 mois et demi — Le malade est resté sans pouvoir parler jusqu'à il y a 15 jours — depuis lors la parole est peu à peu revenue et actuellement il peut se faire comprendre

Tout le côté droit du corps est paralysé et en même temps il y a hémiplégie faciale du même côté — La paralysie du membre est complète ; il est impossible au malade de faire un mouvement — sensibilité diminuée du côté paralysé, mais non abolie — déviation de la main droite — Du côté de la face on note une déviation de la commissure à gauche, et lorsque le malade veut souffler la joue droite est soulevée par l'air — occlusion des paupières impossible — langue déviée à droite — pupille droite plus dilatée que la gauche — la vue est déviée du côté opposé à la paralysie —

6 à 8 jours après la paralysie des contractions brusques et douloureuses se sont montrées dans le côté paralysé — Elles existent encore maintenant —

Constipation — miction facile — sommeil et appétit conservés —

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Artères radiales un peu athéromateuses — Rien aux poumons Rien au cœur —	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St-Charles N° 75

Nom Mathieu Tillon
né à Ste Galmiers (Loire)
demeurant à
profession Chiffonnier
âge 70 ans
tempérament
constitution
entré le 31 Decembre
sorti le 8 Janvier 1874 - contagion non faite

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ
Hemorragie cérébrale de l'hemisphère droit
Hémiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Amené le soir — avec paralysie complète du côté droit, déviation conjuguée des yeux à gauche —
Etat également délirant à gauche —
paralysie faciale droite —
Impossibilité absolue de prononcer une seule parole, de tirer la langue —
Il ne paraît comprendre que difficilement les paroles qu'on lui adresse, et l'on ne peut obtenir ~~de lui~~ un signe d'intelligence que après de nombreuses interrogations répétées. La personne qui l'accompagnait raconte qu'il n'avait aucune habitude alcoolique, que depuis 6 mois il était sujet à de fréquents maux de tête qui devenaient moins bientôt continus — puis affaiblissement progressif et il fut frappé d'une attaque le matin de son entrée — Depuis 6 mois la mère de Tillon avait fait remarquer complètement le côté de son alimentation. Il ne vivait que [illegible]

Lyon, Imp. A. Bonnetat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 Jan	Vésicules sur la joue Droite avec rougeur érysipélateuse Pouls à 104 Côté paralysé est bien plus chaud que l'autre Le malade est toujours dans le coma paralysie complète avec contracture déviation de la face et toujours un peu de tendance à porter les yeux à gauche mais par intervalles conjugué permanente Le malade ne répond absolument pas Respiration à 28 Rien à noter Rien au cœur	
5 j	toujours dans le coma - respiration plus accélérée à 40 toujours augmentation de la chaleur à droite, toute à 40 Retour dans le membre supérieur Les membres paralysés sont dans la résolution complète Au niveau de la rougeur les yeux ont laissé quelques petites escharres, l'engorgement a augmenté -	
à droite	Sur la cuisse la rougeur violacée est remplie quelques phlyctènes - sur la cuisse gauche la rougeur gagne en étendue	
6	Depuis hier est survenue la contracture du bras gauche dans le coude, sans paralysie de mobilité - avec déviation ~~légère~~ conjuguée des yeux à droite la respiration est restée diaphragmatique	
7	Mort dans le coma	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Charles N° 29

Nom Phil Petenil
né à Ste Berain Bourgogne (Saône-et-Loire)
demeurant à
profession charpentier
âge 54 ans
tempérament
constitution
entré le 10 juillet 74
sorti le 29 juillet

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite —

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de syphilis ; pas d'antécédents pathologiques
Il use largement de boissons alcooliques. Beaucoup de vin et un peu d'eau de vie tous les jours
Depuis très-longtemps — Pas d'épilepsie —
Il a eu tic de la face du côté droit qui ne paraît pas augmenté — Caractère très-violent —
Depuis un mois se plaint de céphalée —
Il y a 5 jours la céphalée augmentant il est obligé de suspendre son travail —
Il y a 3 jours il tombe subitement et reste sans connaissance pendant 15 minutes, puis revient connaissance et revient à lui plusieurs fois pendant la journée qui suit — entre à l'Hôtel-Dieu — Depuis 2 jours il est dans l'abattement ne peut se tenir debout, paraît obtenir péniblement ses pas du tout aux questions qu'on lui pose. Cependant l'intelligence et la mémoire ne paraissent pas altérés

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le tic du côté droit de la face n'a pas augmenté. Le côté gauche ne semble pas paralysé, la sensibilité y est intacte et les mouvements musculaires s'y font également bien, puisque de ce côté semble un peu plus de déviation de la langue. Rien du côté des pupilles. Quand le malade se réveille et commence à ouvrir les yeux la paupière gauche ~~tombe~~ s'abaisse moins bien et plus lentement. Paralysie incomplète du côté droit du tronc. Il remue le bras, fait des mouvements volontaires, mais ne peut porter la main sur la tête ni la tenir longtemps soulevée. Les mouvements de la jambe droite sont possibles aussi, mais difficiles. La force est diminuée mais il résiste encore pas mal. La sensibilité paraît en partie conservée. Mouvements réflexes conservés, mais affaiblis. Rien au cœur. Pouls valant 48. Rien du côté des poumons et de l'abdomen. Les urines ne sont pas albuminoïdes; pas d'acétone. Fait tout sans lui	
tout	Le 21 juillet. Il conserve une faiblesse du côté ~~gauche~~ droit. Il peut faire des mouvements du bras et il pas en s'appuyant sur un bon point d'appui. Il parle bien.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Charles N° 21

Nom Jean Tranquais
né à Beaumont (Hte Saône)
demeurant à Lyon
profession maçon
âge 54 ans
tempérament
constitution
entré le 19 août 74
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémorrhagie cérébrale ancienne

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents pathologiques —
Il y a 2 ans il guérit en travaillant un étourdissement ; il perdit connaissance et on fut obligé de l'emporter — Il ne revint à lui que 12 jours après et progressivement
Il dit n'avoir jamais eu plus de faiblesse d'un côté que de l'autre — La sensibilité et la force sont intactes des deux côtés — On ne constate aucun signe de paralysie
Depuis cette époque il a souvent des fourmillements et des crampes douloureuses dans la moitié droite du corps — Depuis 99 temps il se plaint d'étourdissements qui lui viennent souvent dans la marche et le travail et le rendent incapable d'exercer sa profession —
Rien au cœur, rien aux poumons — Foie et rate de volume normal — Fonctions digestives saines —
Pas de troubles intellectuels —

Lyon Impr. A. Bonnaviat, rue St Catherine, 15

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 37

Nom Emile Constantin Effantin
né à St Antoine (Isère)
demeurant à Lyon
profession tailleur
âge 42 ans —
tempérament
constitution
entré le 28 août 74
sorti le 30 août 74

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite
Hémorrhagie cérébrale

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Renseignements peu complets. On sait seulement qu'il faisait grande consommation de boissons alcooliques
La nuit dernière il lui est survenu une attaque
d'apoplexie sur laquelle on a pas de détails
Actuellement le malade présente une hémiplégie
droite de la face et du membre supérieur —
Les plis du front et de la face ont disparu
du côté droit, la commissure labiale est
abaissée, la gauche est tirée en arrière —
Le malade ne tirant pas la langue on ne sait
si elle est déviée — La vision est abolie dans l'œil droit
Le membre supérieur est entièrement paralysé — mobilité
et sensibilité — Le côté droit du tronc ne l'est
pas, ni le membre inférieur qui paraît avoir une
sensibilité parfaite —
Le malade peut marcher; il a de l'excitation et de la
gêne de prononciation —
Il est aphasique; cependant il peut prononcer
qq mots quand on le presse ou quand il est excité —
Rien au cœur, rien aux poumons —
Fièvre, peau chaude P. 100 —

Lyon. Imp. A. Bonnaviat, rue Ste-Hélène, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
29 août	Excitation considérable cette nuit - Il sort la nuit et est tombé de son lit	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Charles N° 81

Nom Ant. Désiré Guichard
né à Romans (Drôme)
demeurant à ~~Lyon~~ id.
profession chapelier
âge 43 ans
tempérament
constitution
entré le 20 7bre 74.
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche
Thrombose.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents pathologiques — Pas d'alcoolisme, pas de syphilis, pas de rhumatisme —
a travaillé sur le mercure pendant longtemps
ne jamais eu de gériminite —
Il y a 5 mois, sans cause appréciable le malade fut pris, étant dans son lit, d'une hémiplégie gauche sans perte de connaissance.
Le malade ne peut parler pendant 15 jours, puis il recouvre la parole en begayant, il ne garde plus rien actuellement. La bouche était fortement déviée (droite) et l'hémiplégie des membres était complète.
Aujourd'hui le malade a encore une légère déviation de la face à droite et de la langue à gauche —
La sensibilité tant à la face qu'aux membres est entièrement revenue —
La force est encore très diminuée dans les membres paralysés.

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il y a rétraction de tous les muscles ~~[illegible]~~ fléchisseurs au membre supr. et les extenseurs au membre inf. Le malade traine le pied gauche il marche le bras restant pendant le long du corps. Il ne peut se tenir sur le pied paralysé Rien au coeur. Artères athéromateuses. Rien aux poumons —	

SCD Lyon 1

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

Nom Joseph Delorme

né à Vienne (Isère)

demeurant à Lyon

profession Savetier

âge 62 ans

tempérament

constitution

entré le 10 9bre 74.

sorti le 3 8bre 74.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athérome artériel

Hypertrophie du cœur

Hémiplégie incomplète gauche.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Rhumatisme à l'âge de 30 ans. Déformation des doigts — Pas de syphilis, pas d'alcoolisme. Etourdissements depuis 3 mois. La dernière date de 1 mois et a été seul grave. Perte de connaissance complète pendant 10 minutes.

A son retour embarras de la parole, déviation de la bouche à droite — Il ne s'est pas produit de nouvelle hémiplégie depuis ce moment. Actuellement la bouche est encore un peu déviée, la langue et la luette ne le sont pas. Le côté gauche est moins fort que l'autre, pas d'altération de la sensibilité — Il marche comme avant.

Hypertrophie du cœur. La pointe bat dans le 5e espace, mais très bas et en avant du mamelon. Les claquements sont très nets et très forts, après le 1er à la pointe on trouve un léger souffle doux — Bruit dans les vaisseaux du cou — Artères très athéromateuses.

Emphysème pulmonaire —

Lyon. Impr. A. Bonnavial, rue Sir-Cathérine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 37

Nom François Mathias DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

né à

demeurant à la Pontonnière Ramollissement cérébral
Hémipl. gauche.

profession

âge 61 ans

tempérament

constitution

entré le 3 Novembre 76

sorti le

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Attaque subite il y a trois mois avec abrutissement sans chute - Il crie deux quelques minutes - Le malade retrouve sa marche. - Il conserve une faiblesse de tout le côté gauche.
A l'entrée - Il marche le malade s'affaiblit - sa tête est très forte
Anurésie fécale
Albuminurie
Râle au cœur

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Charles N° 84

Nom Claude Guillaume
né à Lyon
demeurant à
profession
âge 43
tempérament
constitution
entré le 22 avril 1874
sorti le 12 juin 74

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Hemiplegie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'excès alcooliques
jamais de syphilis
aucun antécédents pathologiques
jusqu'à il y a 6 ans —
Il y a 6 ans début brusque
par des fourmillements. Perçus
exclusivement dans tout le côté
gauche du corps sans trouble
de la motilité pendant
les premières semaines puis
peu à peu survient de
la paralysie du mouvement
à gauche —

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Ces accidents s'amendent, disparaissent une partie de connaissance, et cette premiere attaque dure environ deux mois — Il y a 3 ans nouvelle affection semblable — Debute par douleurs a gauche puis affaiblissement progressif, et quelque temps après le commencement perte de connaissance avec chute — Tous ces accidents guerissent après 3 ou 4 mois de durée — retour à une bonne santé Enfin il y a 5 ou 6 mois retour des paroxysmes precedents cette fois à droite Pas de coma, avec affaiblissement presque du bras droit qui devient peu à peu douloureux puis perd toute trace de la motilité Cependant tremblement persiste — En même temps, troubles cérébraux — Céphalalgie, vertiges, fourmis, Jamais de vomissement perte de la memoire — emaciation de l'appartement Trouble de la vue qui s'affaiblit —	

SCD Lyon 1

N° 21 bis. Salle St Claude 84 — Claude Guillaume

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	actuellement — fourmillements de fourmillements du bras droit, des fourmillements —	
	Troubles de l'intelligence et de la vue —	
	Le malade traîne un peu la jambe gauche,	
	affaiblissement de la sensibilité	
29	a eu ce jour deux ou trois petits	
	Convulsions avec aphasie consécutive	
	Mouvement épileptiforme dans le	
	bras droit et dans la jambe gauche	
30	L'aphasie persiste, le malade comprend	
	très bien, lorsqu'on lui adresse la parole	
13 mai	Il peut parler assez facilement — ce matin — dans la nuit il a eu des tiraillements très violents dans le côté gauche et le bras droit — Il a eu des contractures et des soubresauts dans la jambe gauche —	
	Urine décolorée — alcaline — Pas d'albumine, pas de sucre — Débris épithéliaux en petite quantité au fond du verre —	
	D 1002 —	
	Bras droit moins faible — Il peut le soulever — Persistance de la douleur de la nuque —	
21 m.	Il parle assez bien maintenant —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 113 (78 bis)

Nom Joseph Brottier
né à Grand Serre
demeurant à
profession Charpentier
âge 34 ans
tempérament
constitution
entré le 5 avril 1874
sorti le 19 avril 1874

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Paralysie des membres par
rapprochement spasmodique
Jamais de pertes de connaissance

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de syphilis —
a fait des abus alcooliques notoires —
buvait en abondance du vin, des liqueurs —
mais depuis 3 ans environ les habitudes
ivrognes alcooliques ont débuté à l'âge de
24 ans, c'est à dire 2 ans après le début
de accidents nerveux —
A 22 ans travaillant en cuve aucune
affection pathologique, n'ayant jamais
été soumis à l'influence de la malaria,
entre à l'hôpital militaire pour une
bronchite. Dans le cours de cette
bronchite survient un affaiblissement
progressif du côté gauche,
remarqué au même temps à la jambe
et au bras,

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	s'accompagnant d'hyperesthésie de tout le côté gauche sur lequel le malade ne pouvait se coucher — puis ces accidents diminuent, et on en voit tout rentrer dans l'ordre — A cette occasion pas de troubles cérébraux d'aucune sorte — pas de troubles du côté de la miction ni de la défécation — la marche revient très bonne jusqu'à il y a 2 mois et demi — Il y a deux mois et demi pendant une journée froide, l'exercice ayant violent et un peu l'excès alcoolique puis refroidissement, exposition à l'air vif — Un quart d'heure après, le malade s'affaisse sur la route mais sans perte de connaissance — Pendant les premiers jours le membre reste paralysé incomplètement il peut encore le remuer, mais il reste privé de force; il ne peut marcher, on est obligé de le relever et de le ramener; il ne peut se servir de son bras pour porter régulièrement à la bouche, on est obligé de le nourrir — Pas de douleurs dans le membre ~~inférieur~~, pas de lancées douloureuses, pas de fourmillements, pas de contractures, mais seulement on trouve accusé dans le bras — l'hyperesthésie du côté des organes génito-urinaires ni de la défécation — Les jours après le début les accidents s'amendent mais ne disparaissent pas complètement	

SCD Lyon 1

Joseph Bottier — 5e Chambre 113

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pas de troubles cérébraux — jamais de pertes de connaissance — jamais de délire alcoolique aigu —	
	Aucun trouble sensoriels —	
	jamais de déviation de la face —	
	jamais de paris —	
	pas de trouble de la parole —	
	actuellement Epreuves, pouls Eglaires, non accélérés —	
	fonctions digestives bonnes, selles normales,	
	aucune abondance de nutrition des membres	
	qui sont conservés leur volume normal	
	Aucun trouble fonctionnel thoracique —	
	rien au cœur —	
	pas de trouble oculo-pupillaire —	
	affaiblissement paralysie faciale	
	affaiblissement marqué de la membre —	
	inclinant au bras droit —	
	la marche est diff claudicante, déviée,	
	sans caractère particulier —	
	Pas de trouble de la sensibilité	
	Urines sont dans le même état —	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N° 45

Nom Guillaume Durmas
né à Lyon
demeurant à Lyon
profession Jardinier
âge 69 ans
tempérament
constitution
entré le
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Hemiplégie gauche incomplète

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il y a 10 ans attaque de paralysie - perte de l'esprit - on a cru à l'apoplexie - pommade à la belladone - il y a deux ans quelques jours de céphalalgie les jours précédents, et malade tout à coup d'un étourdissement il ne tombe pas, perd connaissance et peut se rendre immédiatement après son travail seulement il est de la difficulté à marcher et à lire et pendant 15 jours il est de la faiblesse à parler.

Il y a trois mois, sans accident sensible, douleur du côté droit de la langue douleur du côté gauche. Cet membre gauche se traîne comme auparavant affaibli le malade ne peut pas serrer avec la main gauche, il ne remue les doigts que difficilement il ne peut pas fermer la main gauche, il ne peut pas se tenir debout sur la jambe gauche - la sensibilité est conservée dans la jambe gauche - il a une escarre au talon droit - il traîne la jambe gauche et est obligé de se servir de la canne

Bruit de râpe du côté de la jugulaire - apoplexie constatée

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 67

Nom François Duchenne
né à Lyon
demeurant à id
profession terrassier.
âge 44
tempérament
constitution
entré le 22 Mai 75
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement cérébral droit
Hemiplegie droite
Survenue huit jours avant la mort.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ce malade a déjà été dans le service il y a 9 ou 10 mois et présentait les signes de tuberculose pulmonaire.

aujourd'hui il arrive dans un état d'oppression tel qu'on ne peut l'ausculter. Il a les traits tirés la face et les lèvres cyanosées.

Oedème des jambes

Rien au cœur.

26 mai. L'état de stupeur et l'oppression ont beaucoup diminués. Le malade peut se tenir debout. — et la face a repris sa coloration normale.

A l'auscultation on entend depuis le sommet jusque à la région moyenne du poumon et près de la colonne vertébrale du côté droit des râles muqueux et

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Souffle, du gargouillement et des râles sonores à la partie inférieure du poumon — Du côté gauche gg. râles sibilants au sommet — Dans le reste du poumon on entend de la respiration supplémentaire — Expectoration nummulaire et jaunâtre Sueurs nocturnes abondantes — Pas de diarrhée —	
15 Juin	L'état g.al s'est un peu amélioré — Le malade commence à manger avec appétit — L'oppression revient surtout les soirs, mais à intervalles irréguliers	
25.	Hier le malade a été plus oppressé que d'habitude — L'œdème des jambes est plus accentué —	
10 juillet	L'auscultation révèle les mêmes symptômes qu'à l'entrée — L'état général est toujours le même et présente de loin en loin des alternatives de mieux et de mal —	
18.	L'oppression qui laissait un peu de répit au malade, est revenue plus forte — Elle a commencé à 4 h. de l'après-midi environ et a continué jusqu'à minuit — La cyanose des lèvres, du nez et des oreilles est alors complète — La respiration est haletante et on entend des râles trachéaux à distance Puis le matin l'orage se dissipe et le malade se sent mieux — Rien au cœur —	
28.	Toujours même état — L'œdème des membres inférieurs a bien augmenté	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	et s'étend aux cuisses — Le bras droit présente aussi de l'œdème — Selles nocturnes abondantes, pas de diarrhée — De temps à autres paroles incohérentes —	le malade ne peut suivre une idée jusqu'au bout. —
31 Juillet	Le malade a été pris subitement hier de somnolence croissante — La respiration est stertoreuse, et le malade reste insensible aux demandes qu'on lui fait — Incontinence des mat. fécales et de l'urine.	
2 août	Pas d'amélioration	
4	Le malade est toujours dans le coma —	
5	Le malade vit encore — Il est toujours dans le même état de somnolence tranquille insensible à tout ce qui se passe autour de lui	
6.	Ce matin le malade sort un peu de sa somnolence — Il ouvre les yeux et obéit à ce qu'on lui dit — Il essaye même de parler un peu, mais on ne comprend pas ce qu'il prononce — De plus il présente une hémiplégie droite bien manifeste — Les traits de la face sont déviés, pendants à droite la langue est déviée du même côté Le bras et et la jambe sont inertes et retombent de tout leur poids lorsqu'on les soulèvent — Lorsqu'on dit au malade de vous serrer la main à droite ou de lever la jambe, il essaye de faire le mouvements, mais l'inertie est complète et les mouvements se traduisent dans le membre opposé — L'œdème est plus prononcé dans le membre inférieur droit que dans le	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	gauche — Le bras droit est seul edematié —	
	L'incontinence des matieres fecales et de l'urine persiste toujours.	
7.	Le malade reconnait les personnes qui l'entourent — Il prend plus facilement les aliments qu'on lui ingere — Il semble un peu plus eveillé que hier.	
	La paralysie est toujours aussi marquée	
8.	Le malade a des râles trachéaux. Il entre en agonie —	
9 —	Mort dans la journée —	
	Autopsie refusée.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 87

Nom Vignal Ludger
né à Clairas (Ardèche)
demeurant à Lyon
profession cordonnier
âge 70 ans
tempérament
constitution
entré le 12 juillet 75
sorti le mort le 12 juillet 75

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Renseignements difficiles à obtenir —
Ne travaille plus depuis 3 mois.
Coma depuis dix ou onze mois —
Rien de l'odeur des jambes à l'hiver passé. —
A l'auscultation, il présente quelques râles muqueux fins à la base droite. Et dans le reste du poumon, les signes normaux de l'emphysème pulmonaire. —
Rien au cœur —
Il y a huit jours il fut pris d'un petit étourdissement en allant à cracher et depuis lors il eut de la difficulté pour s'exprimer —
Les traits de la face sont un peu tirés à droite — La pointe de la langue est

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Vertiges à gauche — La force musculaire paraît un peu diminuée dans le bras gauche. Rien au cœur. — Perte d'appétit et de sommeil.	

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

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 80

Nom François Richard
né à Oyé (2 Savoie)
demeurant à Lyon
profession commissionnaire
âge 63
tempérament
constitution
entré le 29 8bre 75
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémorragie cérébrale Région Hémiplégie droite.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé antérieure sauf qq. attaques de rhumatisme articulaire.
Vie tout excès alcooliques.
Il y a 4 jours le malade en se levant s'aperçut d'une faiblesse dans le membre latéral droit du corps; en même temps que le bras et la jambe de ce côté étaient le siège de petites secousses involontaires. En même temps la parole devint embarrassée actuellement on voit les bras et la jambe agités de petits soubresauts — La sensibilité est parfaitement conservée — et la force ne semble point éprouvée dans les deux bras.
Lorsque le malade marche la jambe droite traîne un peu — il la sent moins forte que l'autre — et lorsqu'on le fait tourner sur lui-même il

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	tomberait facilement. La parole est embarrassée — il semble que le ~~parle ainsi de~~ malade parle la bouche pleine. La langue n'est pas sèche — Rien au cœur. — De la suppuration des poumons ou traces des toux muqueuses aux deux bases. — L'expectoration est muqueuse — Pituite. L'appétit est conservé — Les fonctions digestives bonnes. — Le sommeil n'est pas interrompu par la toux.	

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

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 42.

Nom France Claude

né à Chasagneu

demeurant à Lyon

profession Degraisseur.

âge 66 ans

tempérament

constitution

entré le 4 Nov 75

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Apoplexie Hémiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Coma apoplectique cette nuit. Vomissements.
Le matin le malade est dans le coma, respiration stertoreuse avec jour. Hémiplégie droite flasque.
Bras droit et jambe droite insensibles.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

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

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Jules N° 110

Nom Soulagnac Eugène

né à Fenay (Ain)

demeurant à

profession cuisinier (sous vos officier / Dijon en Algérie)

âge 54 ans

tempérament

constitution

entré le 3 Nov 75

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

ancienne hémiplégie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Dit avoir eu une hemiplegie et des douleurs de la partie droite du corps il y a un an. Depuis deux mois il a ressenti par douleurs de l'épaule droite. Demande à rentrer.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

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

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 46

Nom Buisson Joseph.
né à Flay
demeurant à Lyon
profession Cordonnier
âge 48 ans
tempérament
constitution
entré le 4 Nov 73
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Syphilis.
Paralysie faciale
Anesthésie des mains
Douleurs
Nodosités

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ce malade a eu un accident il y a un an ; il était mis au lit pour amener la transpiration abondante et le lendemain [illegible] s'est aperçu qu'il n'était pas habile sur ses jambes et qu'il était maladroit de ses mains. Cependant il marchait encore assez bien ; depuis ces phénomènes ont été en augmentant et aujourd'hui il ne peut plus marcher que difficilement et s'aide d'une canne. Il a perdu en partie la sensation de la résistance des objets cependant il ne sent pas les mouvements dévolus aux muscles des doigts. Les douleurs des côtés des mains sont encore plus accusées. Les sensations de tact pour par le tact sont parfaites au point que il ne peut plus se tracer à son travail ne sachant pas s'il serre assez ou trop les objets et les laisse tomber souvent et dans l'obscurité il ne se rend pas compte de ce qu'il saisit.
Les douleurs des membres sont en quelque sorte la remplacé ; cependant sont moins marquées, et consistent en une sensation de la peau douloureuse des mains et des jambes et aux points où existent les nodosités douloureuses des membres et de la

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

ont conservé toute leur vigueur ;
Quand on le touche ou qu'on le pique avec une épingle au bras ou aux jambes le malade ne le ressent aucunement il ne fait aucun mouvement pour retirer le membre piqué ou touché. Il n'y a aussi aucune sensibilité dans les muscles quand on lui demande de mettre un pied sur l'autre et qu'en même temps on lui touche les yeux l'oreille le dos de la plante des pieds il reste immobile et ne détermine aucun réflexe.
Il n'éprouve pas de douleur le long de la colonne vertébrale cependant il dit avoir mal à la région lombaire. Les autres fonctions sont normales. Pas de paralysie de la vessie ; depuis un mois pas d'érections. Comme antécédents pas d'alcoolisme pas non plus de syphilis ; le malade a cependant eu des chancres mais très superficiels mais il affirme d'une façon très précise qu'il n'a eu que des chancres simples.
Il montre que la face et le cou d'une hémiplégie gauche ancienne ; il date également d'un mois la langue n'est pas déviée ; l'appareil vaso-pulpaire est intact ; pas d'hémiplégie ; la pupille gauche est un peu plus contractée que la droite mais réagit à l'obscurité comme à la lumière ; il n'y a pas de paralysie des yeux ; les réflexes pupillaires à la lumière et à la convergence sont conservés.

12 Mars — Même état. Le malade déclare depuis son entrée, n'avoir ressenti aucune douleur ni dans les membres ni dans le dos. Il ne peut rester debout sans tomber. Les réflexes tendineux sont exagérés. En examinant la vessie on trouve un chancre induré en voie de retentissement sur lequel le malade n'avait jamais attiré l'attention et qui date de plusieurs mois. Il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire. Rien à noter du côté de la vessie. Pas d'érections.

— Rentre ce jourd'hui dans le service de M. Bruns à l'Hôtel-Dieu par M. Poncet le 13 mars 75.

Chancre syphilitique ulcéreux de tout le gland et de tout le prépuce depuis 45 jours. Roséole pendant un mois avec le prépuce gonflé. Adénopathie bilatérale légère. Trois cautérisations des chancres a pendant une quinzaine de jours. Puis pendant une autre quinzaine. 20 Oct 72 = Syphilide papuleuse mais le traite = plaques muqueuses = gratte syphilitique vu = Traitement mercuriel.

1 Mai — Tous les symptômes de l'indemnité nerveuse ont disparu. Les troubles de la sensibilité demeurent et les réflexes sont encore exagérés. On lui donne congé. Le traitement mercuriel a été continué.

22 Mai. = Perdu ses parents comme un prisonnier est = Il est déjà mieux de ses mains, elles tremblent encore dans l'écriture.

Lyon. Imprimerie A. Bonnaviat, rue Sainte-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N° _____

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

(Suite)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

29 9bre

L'état général est bon — Le malade prend les deux yeux à peu près également. De même il y a quelques jours — Les alimens séjournent moins dans le sillon gingival — De plus le malade a pu faire, tout seul, sans comm. le tour de la salle.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

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

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 86

Nom Jos. Serves
né à Marges
demeurant à Lyon
profession galochier
âge 42
tempérament
constitution
entré le 28 juin 75
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Hemiplegie droite
Coma complet de gauche
Erysipèle

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Epilepsie.

Pas d'alcoolisme, ni de syphilis à connaître
Pas d'antécédents héréditaires
Début de la maladie il y a 6 ans par
des douleurs de tête et des fourmillements
dans la moitié latérale droite du corps.
Les douleurs de tête siégeaient surtout à
l'occiput et se reproduisaient deux
~~fois~~ les jours. ~~Le malade avait des vertiges, il chancelait en marchant.~~ Puis un soir le malade
fut pris subitement d'une douleur plus
violente, eut des vomissements abondants,
et fut obligé de se mettre au lit.
Plus tard le malade s'aperçut lorsqu'il
put quitter le chevet que il avait des
vertiges, avec titubation, et tendance à
tomber soit en avant soit en arrière.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Quatres mois après le début lorsque le malade entra à l'Hotel Dieu Salle St Augustin et resta huit mois — Pendant cet intervalle les vomissements continuent, les douleurs lancinantes sous l'occiput deviennent plus violentes et plus rapprochées — La tendance au recul s'accentua — Le malade qui avant sa maladie était un peu sourd d'oreille vit cette infirmité s'accroître, puis un matin on le trouva avec une hemiplegie faciale gauche bien caractérisée et une hemiplegie latérale droite

On lui mit des pastilles de potasse à la rugue et deux mois après son entrée il put quitter l'hopital et reprendre son travail.

Pendant trois ans il n'eut plus de douleurs, et ne conserva qu'un peu de parésie du bras droit et une hemiplegie faciale — L'appetit était revenu, et le malade a peu de chose près travaillait comme avant le début de sa maladie —

Trois ans après, sans cause appreciable, le malade repris ses douleurs atroces dans la tête, et les vomissements recommencent — Ils étaient abondants revenaient surtout le matin et lorsque le malade changeait de position dans son lit. Il rentra de nouveau à St Augustin, y resta 4 mois et en sortit une seconde fois amélioré au point de reprendre ses occupations de galochier

La amélioration persista un an environ

Enfin il y a 4 semaines, la céphalagie est revenue elle arrive par accès, tous les jours le matin de 8 à 9 heures et le soir de 2 à 8 heures, avec des douleurs atroces, et il semble au dire du malade qu'on lui enfonce ses poings dans la tête —

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Les vomissements reviennent surtout les matins, à jeun, ils sont penibles, et le calment longtemps le malade prend la position horizontale — quand il marche il chancelle et ne pourrait marcher sans un appui.

Les traits de la face sont tirés à gauche — et pendant à droite — Le sillon de la joue est plus effacé à droite qu'à gauche —

La langue est dévié à gauche

~~Le strabisme est plus~~

L'ouverture palpébrale gauche est plus petite que la droite — Il n'y a cependant pas de prolapsus de la paupière — L'œil gauche présente un leger strabisme interne — Il exécute tous les mouvements

~~Il~~ y a deut ambliyopie et de la diplopie, mais cette diplopie n'est pas persistante ou plutot elle est corrigée par la position de la tête du malade

Le gout est emoussé — Le malade a perdu presque toutes ses dents durant cette maladie — Depuis 15 semaines il a une salivation abondante les aliments tombent dans la région gauche buccale — Au point de vue de la sensibilité, on trouve cependant à gauche où elle est bien ~~emoussée~~ — Le tact paraît permette et la région frontale sus orbitaire — La paupière supérieure est insensible — ainsi que la cornée et la conjonctive du globe oculaire gauche — Lorsque on tire la moustache à côté gauche le malade ne sent rien —

A droite la sensibilité est parfaitement conservée

Les mouvements de mastication sont aussi un peu gênés —

La parole est un peu embarrassée, mais le malade prononce tous les mots assez distinctement.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
XI.	la surdité a augmenté depuis un an, elle est complète lorsque la douleur de tête survient. Le bras ~~droit~~ et la jambe droite sont aussi volumineux que du côté gauche — La force cependant est un peu diminué dans le bras droit —	
	Le sens génésique n'est point perdu —	
	Les malades sont 4 ou 5 fois encore en fourmillement dans la moitié droite du corps — mais le plus souvent il a une sensation normale ou bien il a paru diminué —	
	Depuis huit à 10 mois Constipation opiniâtre. Les selles ne peuvent être déterminées que par des lavements. —	
	La Miction se fait aussi lentement, mais se répète 2 ou 3 fois par jour —	
	L'urine examinée par l'acide nitrique et par la liqueur de Barreswil ne donne ni sucre ni albumine —	
31 X^bre —	Le malade a été pris à midi d'un gros point avec douleur et vomissements — Mort au cinquième, vomissements, céphalalgie très intense — Les gencives sont gonflées et douloureuses, l'haleine est fétide et douloureuse. Le 41-2.	1/2 bain — Lait. — Bouillon 2 pr — Potion avec Chloral 4 gr.
	Vers 6 heures la fièvre commence à diminuer un peu et à devenir rouge et douloureuse — La fièvre est toujours grande et le malade comme délirer — La gencive est douloureuse	
1 janvier 76	L'éjaculation est très nette ; il est rare d'avoir la peau est toujours chaude — Pas de délire seulement la face est bouffie, rouge, les paupières gonflées.	Sulf. quinine 60 centig. Eau de Seltz.
2 janvier 4 —	Pas de délire cette nuit — L'éjaculation est rare — P. 84. T. 40°4 —	T 40°-7

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
7 Juin.	Le matin le malade a eu de nombreuses selles liquides et des nausées. A 11 h. la température axillaire était de 40°3 à 9 h. 3. Le pouls est petit et accéléré, il marque à 40,6 Le 8 il a eu plusieurs selles liquides. Le pouls est à 80. On donne du sulfate de quinine et de l'eau de Vichy.	
8 Juin.	= Extension de blennorragie au cou du côté droit persistance des frissons cette nuit.	
9 Juin.	= La température est remontée ce matin. Le malade a des frissons. La parotide existe le côté gauche du cou A du cuir chevelu.	
10 Juin	La température est tombée le pouls est à 73. Le malade va beaucoup mieux. Hospitalisé le 7 Juin sort aujourd'hui pour aller se faire soigner.	

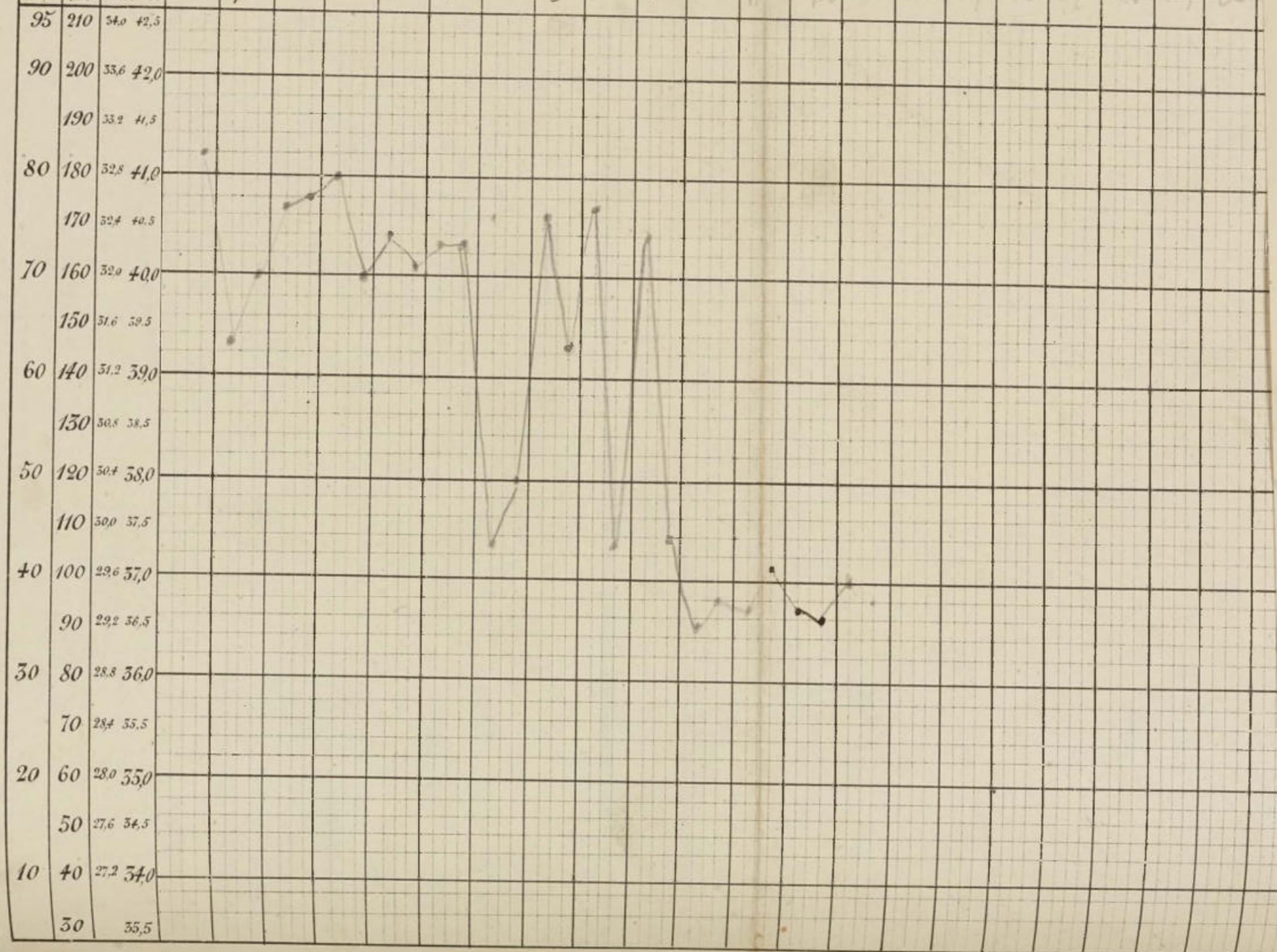
SCD Lyon 1

Modèle N° 61.

Nom Joseph Sennet St Charles N°. 86

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.
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

31 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20



SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 68

Nom J.-B. Ch. Oriol
né à Doizieux (Loire)
demeurant à [illegible]
profession Voiturier
âge 42 ?
tempérament
constitution
entré le 4 Août 75
sorti le 24 Août 75

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

~~Paralysie~~
Encéphalopathie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Nie tout accident syphilitique même lorsqu'il était au service militaire —
et tout excès alcooliques —
Il y a 5 ans vint à la suite d'un coup de pied de cheval pour lequel il resta deux ans en traitement.
Début de la maladie actuelle il y a 15 mois par des commencements brûlures et probablement par une légère attaque apoplectique, car le malade dit que pendant 9 à 10 temps il est resté tout malade du bras et de la jambe droite —
Depuis lors le malade a une céphalalgie persistante, il a des vertiges — de la lourdeur de tête, et il a de la tendance

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à tomber à droite — La notion du sol est parfaitement conservée. La sensibilité est normale — La force dans les membres même à droite n'est pas diminuée Rien au cœur. —	P. J. d'ordre

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

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Charles N° 88

Nom Hyppolyte Pedue
né à Saumur (Maine)
demeurant à Lyon
profession menuisier
âge 60 ans
tempérament
constitution
entré le 29 juin 75
sorti le 12 7bre 75

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie gauche.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents hereditaires — Pas de maladies antérieures — Pas d'alcoolisme
Rien au cœur.
Depuis deux ou trois mois ce malade avait les matins en se levant une pesanteur de cephalalgie et des etourdissements. Il attribuait ces symptômes à son état de menuisier dans lequel il travaille la tête baissée — La mémoire et l'intelligence étaient du reste toujours aussi nettes.
Il y a 2 jours le malade en se baissant fut pris d'un etourdissement plus violent, il serait tombé, sans l'aide d'un camarade on lui fit faire quelques pas mais la marche était titubante, le malade avait du vertige comme un homme ivre — Une heure après il eut un autre etourdissement, mais il ne sentit tout à coup paralysé du côté gauche — On le coucha, et depuis

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	il n'eut plus d'autres symptomes la nuit fut bonne, et l'appetit ne fut pas diminué du tout Actuellement cet homme présente une hemiplegie de tout le coté gauche — Les Muscles de la face de ce coté, sont immobiles, la pointe de la langue est déviée à gauche. — Le bras et la jambe sont dans une resolution complete — La sensibilité cutanée est conservée et le malade dit très bien qu'il sent le contact d'une mouche se promenant sur ses membres paralysés La sensibilité à la douleur est plus obtuse, et il faut pincer fortement le malade pour qu'il témoigne de la souffrance — La mémoire et l'intelligence sont très lucides, et le Malade raconte facilement son histoire, la parole n'est pas embarrassée La langue est couverte d'un enduit blanc jaunatre — l'appetit est encore conservé — Il y a un peu de constipation — La Miction est douloureuse mais se fait regulierement — Pas de cephalalgie.	Les pupilles se meuvent fort mais la pupille gauche est plus petite La chaleur est plus grande de la cote paralysé — Cafe 1. de Tisane
11 —	℞ — 3 ij 3 — (matin) — Eau 375 Le malade continue à bouger un peu la jambe malade = Immobilité toujours absolue du bras —	
12. —	Apparition d'un petit anthrax à la cuisse gauche — il en sort de la matière au dessous de la fesse gauche — Douleurs inguinales douloureuses = Mouvements de la jambe revenus	
20 —		

Lyon. Imprt. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 15.

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Observ N° 107

Nom Besson fils
né à Rive de Gier
demeurant à
profession Concierge
âge 74
tempérament
constitution
entré le 26 fév 76
sorti le 10 nov —

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

pleurésie g.
Infiltration urineuse
accès de fièvre, réapparition
d'une ancienne hémiplégie
gauche incomplète

même état

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Vor Sp Diacos
Vgauche

Cart. Rebut

hém avec la mirion

Pot Chlorat Kg

Père mort à 80 ans Mère morte à 104 ans.

La femme du Malade dit que cet homme est malade depuis un an et qu'il y a trois qu'il n'est pas guéri

Parésie du membre supérieur gauche. Marche le malade fait bien tous les mouvements, seulement il a besoin d'un bâton. Légère embarras de la parole qui est hésitante.

Deux membres inférieurs la motricité est bien conservée — le malade peut courir ses jambes, cependant il ne peut pas marcher

Les 2 testicules sont augmentés de volume le droit surtout,
on constate une tumeur indolente qui semble être épididyme et qui est assez facilement réductible — puis dans le bourse à testicule droit est considérablement augmenté de volume dur et bosselé irrégulièrement situé à partie supérieure. à la partie interne et semble qu'il y ait un peu de fluctuation comme s'il y avait un peu de hydrocèle

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le malade entre au lit par le refroidissement cou et il y a par la marche ses palpitations Un peu d'oppression de la peau de sérosités	
28	Pleurésie au cœur Matité à la base gauche avec Souffle au dessous de l'angle inférieure de l'omoplate — Pas de vomissements par la base gauche Le Ferron raconte que il y a un mois environ le malade ressentait de la affaiblissement du bras gauche, et de la jambe gauche qu'il traînait en marchant. Le Pleurésie Malade à la fièvre Jusqu'à ce que mois il a pu faire son travail, cependant son intelligence était par à par affaiblie, son appétit restant du côté gauche. et paresse et paresthésie à gauche puis peu à peu la force à s'affaiblir et il y a 2 mois malade à mit au lit sans que les jambes le pouvaient plus le porter — Aujourd'hui — Depuis un mois environ il urine sans s'en apercevoir — Jamais d'attaque, ni chute avant des hématurie cérébrale plus de 6 mois et n'a pris aucun médicament plus	Depuis La goutte trois fois pour jours, Depuis de matin à midi et plusieurs fois dans la journée
3 fév.	Le m. sup. gauche est tout à fait inerte le malade est affaissé et somnolent Il ne reste plus d'écoulement quelques fois muqueux au Il y a eu en tout d'un coup il s'est emba le bras et la jambe gauches ont été paralysés inco lement, sans paralysie de la face. Au bout de huit jours, la paralysie a à peu près disparu et pendant 3 ou 4 mois, le malade a recouvré et conservé tous les mouvements sans traînes la Il y a 6 mois un affaiblissement progressif est deve survenu dans le côté gauche. sans violence Depuis 1 mois extinction de l'urine incontinence la paralysie et la somnolence ont encore augmenté ces jours derniers — Sensibilité conservée affaissement intellectuel, les questions pressantes obtien seulement une réponse la prunelle gauche est un peu plus grande même détails pour le membre inférieur gauche dans le le mouvement revient sensiblement aux extrémités	
7 avr.		

Lyon. Imp. A. Rusand, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4	Depuis deux heures le malade plaint et éprouve des frissons accompagnés de raideur des 4 membres symptôme constaté encore au moment de la visite. Somnolence, face tournée à droite et globes oculaires tournés du même côté. Toutefois les yeux sont ramenés du côté opposé lorsque l'attention du malade est rappelée. Il ne peut cependant pas répondre aux questions et l'on voit nettement la respiration s'accélérer et le tremblement devenir plus manifeste lorsque l'on excite la bouche est fermée et l'air s'échappe à chaque expir. au niveau de la commissure droite. La sensibilité générale est très obtuse pouls 124 resp. 28 temp 39°8	

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 St Charles N° 106

Nom Pierre Branchaud

né à

demeurant à

profession horloger

âge 72

tempérament

constitution

entré le 2 8bre 76

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ce Monsieur a été trouvé sur la voie publique frappé d'apoplexie cérébrale, dans la matinée on constate à son arrivée : hémiplegie gauche avec un peu de contracture : mouvts réflexes dans le membre inférieur sont conservés : le pincement du ~~bras~~ membre sup^r ne détermine aucun mouvement. Tête déviée à droite : bulbes sont également dirigés de ce côté. Intelligence complètement abolie : le malade ne parle pas

3 8bre Evacuations abondantes, un peu d'agitation ~~de~~ membre sup^r droit est constamment en mouvt ; il fume la pipe à gauche ; pas de mouvt dans le bras gauche Se maintient le membre inf^r gauche dans la flexion Difficulté de déglutition, hier, il aurait eu un frisson Pas de souffle au cœur, pas de température élevée ( ) Respiration stertoreuse — Paroles incohérentes - Gémissements. — Pâleur de la face.

- carphologie. Mouvements automatiques irréguliers dans les membres du côté droit — contracture et flexion à droite du membre sup^r gauche.

mort dans cette nuit

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

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

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles *N°* 76 bis

Nom Legrier Cie

né à Vinezac (Ardèche)

demeurant à Rive de Gier

profession horloger

âge 56 ans

tempérament

constitution

entré le 8 VI 76 *Service de* M. Nélaton

sorti le 29 VI 76 sorti le 9 Sept 76

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

~~Hémiplégie droite~~

~~Paralysie~~ Ramollissement cérébral

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le fils Méglin
V. guérie 50 fr.

Accès vertigineux et étourdissements

Perte intermittente pendant 3 ans de la parole

Séjour au Brésil,

Début des fourmillements il y a 5 ans

environ — puis il y a 2 ans subitement perte complète de la vision et embarras de la parole comme il y avait eu hémiplégie cérébrale

à présent cette époque un peu meilleure — La parole est toujours excessivement embarrassée

Les jambes sont beaucoup diminuées — Ce membre respirant à peine le malade Quand on le fait marcher on voit la marche offrir des mouvements irréguliers comme spasmodiques

~~Le malade ne peut pas marcher sans~~

~~Le malade ne peut pas marcher sans~~

99 fourmillements de la plante des pieds

99 Douleurs de la moitié des mollets

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	fonctions digestives régulières. Sommeil.	
	Vue Caisse au lit depuis 19 Sept.	
	Le malade est obligé de regarder son chemin pr marcher	
	il traîne les pieds surtout le droit qui a roulé à peine	
	s'il en regarde pas son chemin il va droite et dans et les membres	
	présente tremblement beaucoup	
	tendance aux chutes qui revient facilement	
	Il ne peut pas frapper du pied à terre. La marche reste	
	irrégulière et incomplète	
	Perte partielle de la mémoire	
	Le tremblement des membres sup? droit Moins sensible	
	du même ?	
	Tremblement avec pronation des pieds qui est continuel	
	quand le malade est debout	
	Contre le § VIII	
7	Sensibilité tactile assez bien conservée.	
	Mouvements réflexes bien conservés	
	Force musculaire considérable - Sens musculaire bien conservé	
24	Mêmes Mêmes tremblement des mains. Douleurs vagues dans	B.S
	les jambes.	
26	Constipation	Cil Anderson 2 L. de Cl.

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

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 87

Nom Meunier Joseph
né à Jarnat
demeurant à Lyon
profession Serrurier
âge 42 ans
tempérament
constitution
entré le 9 avril 70
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie droite incomplete

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Depuis 14 ans incontinence d'urine
Vers 16 ans douleur violente s'emparant tout à coup de tout le côté gauche du thorax et s'accentuant pendant la nuit le forçant à rester couché sur le côté droit pendant environ 15 jours. Depuis cette époque il a toujours souffert de la poitrine du côté gauche.
Depuis la guerre de 70 il ne put jamais travailler exerçant le métier de terrassier avec une pioche. Il entrait à l'hôpital de vers jour en jour et le quittait tous les matins.
En 70 pendant la guerre il contracta des rhumatismes articulaires. Après le bout d'un mois à Charité il sortit les genoux et les mains déformés, il a encore des douleurs et continue de manger.
Après la guerre il s'aperçut que sa vue qui était déjà mauvaise baissait encore autant de l'œil gauche devenant aveugle.
Dans celle de 71 étant à Lyon il tomba subitement et perdit connaissance dans la rue. On l'apporta ici salle St Charles. Il reprit connaissance le lendemain mais il avait tout le côté droit à moitié paralysé c'est à dire qu'il était bon pour le côté et ne voulait presque pas quand on le touchait.
Il resta un mois ici et 15 jours à Longchamp et en sortit tout à fait rétabli. De 1871 jusqu'en

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	mois de mai 45 il a porté bien ce ventricule de ses battements se mettait de plus en plus. En mai 45 il tombe de mauvais sang connaissance dans la rue à Paris, fut porté à la Pitié pendant 15 jours il eut de la fièvre et du délire, lendemain de temps il revint à lui et était tremblant bien plus faible du côté droit et avait la bouche tordue et la langue embarrassée. Il avait perdu un peu de force en pensant mais il a perdu de force en pensant mais cependant pas beaucoup et il y avait une force comme de côté gauche qui a semblé faire ici. Pendant son séjour à la Pitié il a présenté des accès d'oppression pendant 3 mois à la Pitié et 3 mois dans les salles. Au mois de février de cette année il fut rappelé chez lui par son père mourant avait le cœur gros, et après sa mort, avait travaillé à Oyonnax sur fort de Bron. Le retour dans son pays il a perdu un peu les forces et a éprouvé une douleur vive entre les deux épaules qui faisait 99 jours et le détermina à entrer à l'Hôtel-Dieu. Depuis lui mis les mêmes qu'il présente. Il part de douleur dorsale et une oppression qui n'a d'autre cause que l'une entre qui a l'Emphysème [illegible] du côté droit. Il n'a rien au cœur, l'appétit est bon, les fonctions digestives s'exercent bien. Il a perdu beaucoup de force mais encore d'autre fois. Le côté droit est toujours un peu plus petit que le gauche. Il marche normalement avec un peu de boiterie comme de coutume. Il n'a ni anesthésie ni analgésie du côté droit. Ce que l'on remarque le plus c'est l'état de faiblesse qui a été depuis qui persiste depuis 99 mois. Le bras gauche est complètement perdu pour travailler. Le droit paraît aussi bien à droite mais a encore conservé est défectueux. Il n'a jamais craché de sang. A l'hôpital = a gauche stéthoscope normal, complet. à droite = en arrière après vaccination de la partie centrale de la poitrine, après atrophie commencée de la partie supérieure. 2 grattoirs. Pas [illegible] d'atrophie chronique.	ventricule de [illegible] Eclat [illegible] et [illegible] pendant [illegible]

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

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 2

Nom Durand Hippolyte

né à

demeurant à

profession rentier retraité

âge 62 ans

tempérament

constitution

entré le 19 Avril 76

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie droite incomplete

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'autre observation.

Il y a 9 mois il perdit sa fille, 9 jours après son départ, il ressentit la tête lourde comme s'il était étourdi. A ce moment la bouche s'ouvrit un peu du côté droit et la jambe droite. Le lendemain il s'aperçut qu'il avait presque perdu le pouvoir du côté droit, cette hemiplegie incomplete a persisté jusqu'à ce jour.

Pendant 6 mois il fut dans l'impossibilité de se servir de la jambe droite, ne la supportant pas le poids et des fourmillements de l'avant bras droit. Pour l'instant il ne ressent plus de fourmillements. Jamais il n'a eu de pleurs. Aujourd'hui il présente la hemiplegie droite incomplete, ci-dessus décrite, qu'il peut encore exécuter 99 mouvements avec la jambe aussi et avec un peu moins de force. Il a encore un peu de tremblement de la main droite.

Pouls de moyenne force il est presque régulier. Il accuse un peu de douleur dans la région du cœur. Il a encore un peu d'oppression à monter un escalier. Contractions du cœur, rien.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

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

SCD Lyon 1

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

Nom Bodeau Louis

né à

demeurant à

profession mineur

âge 8 ans

tempérament

constitution

entré le 3 mars 96

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche
Malade amené dans le coma. Mort 12 heures après son entrée.
Ramollissement cérébral.
Foyer de ramollissement très manifeste dans l'hémisphère cérébral droit. Hémorrhagie dans le ventricule correspondant du côté opposé.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Entré à St Maurice = Il a vomi une fois depuis son entrée malade. — Rien à noter.

Etat du malade = Pouls des cris quand on le touche = Il a de l'hémiplégie droite des bras et de la jambe gauche. Tendit à mourir les membres droits. La sensibilité générale est très obtuse. La parole ne paraît pas perdue mais la prononciation mal faite. La commissure labiale gauche est tuméfiée, celle de droite paraît normale. Les pupilles sont resserrées. La pression sur la partie droite du crâne provoque des douleurs violentes et il cherche à repousser avec la main droite. Les battements du cœur sont forts. Aucun bruit anormal. Aucun bruit de souffle aux deux temps des gros vaisseaux et à l'épigastre. Pouls fréquent 160. Légère roideur des extrémités. Il a de la roideur des poignets et du dos des mains surtout à gauche, cette roideur existe aussi un peu à droite. Il a aussi un peu de trismus. Respiration fréquente 48 respirations par minute. Pas de strabisme. Pas de rétrécissement des yeux. Pupilles égales

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	A l'auscult = Souffle, râles fins et crepitans de la moitié labiale gauche. Labiale droite.	
	Labiale droite = Pas de souffle, obscurité, un peu de souffle et râles fins, contre la colonne au niveau de la pointe de la scapula,	
	Matité. Idem auprès de la labiale droite. = Bruit = Coeur = pas de bruit anormal, battements réguliers.	
	Les 2 mêles du mois de Décembre, mais le droit bien plus que le gauche.	
	Il y a eu de commis aux derniers mais elle de gauche à	
	Il y a eu de commis aux derniers mais elle de gauche à	
	Il y a eu de commis aux derniers mais elle de gauche à

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 91

Nom Sabigna

né à

demeurant à

profession Cuisinier

âge 56 ans

tempérament

constitution

entré le 24 mars 76

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie du côté g[auche]

(passé au cachot)

incurable

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Vin 2 gr. boissons
Tous gaz.
Sang à l'examen

Une selle et entendu
dans un accès terrible
Grand Dépression
Bonnes Digestions
Intellectuelles.

A fait un séjour de 3 mois ici chez moi le
Janvier pour des douleurs abominables dans les
membres inférieurs.
Hospitalisé 91 à fois en de mal de rhumatismes.
Pas d'habitudes alcooliques.
Depuis 1 an il avait de temps à autre des
étourdissements. Depuis deux mois gêne de la
marche et sensation de faiblesse
Mardi 16 mars le matin il est
à 9 h. Epreuve ressentie subitement pendant 10 minutes
tombé de son lit sans connaissance
quand il est revenu à lui il avait une hémiplégie
du côté gauche hémiplégie avec rougeur quelques
heures d'heure : hémiplégie avec rougeur quelque
on constate du côté gauche, peu marqué
à la face. Un peu de cyanose faciale.
Pas de fièvre. Abaissement de la température côté
du côté malade.
Pouls d'effort. Rien au cœur que de
l'accentuation de la respiration. Rien au cœur.
Pas d'albumine appréciable.
Pouls Miction et défécation normales.
Sensibilité normale dans les régions paralysées.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
16	= Vomissem dans la nuit. Hémiplégie. = Le malade reconnaît qu'il a commencé à s'étendre la paralysie	De tout le côté droit le malade ne peut remuer ni le bras ni la jambe
24	Nuit des mêmes. Les mêmes membres paralysés. Sentiment de piqûre. Pour les douleurs il n'est pas toujours le même des côtés qu'il attend le mieux	
VI. 28	Constipation depuis 8 jours	Sirop de nerprun
30	[redacted] accusé [illegible] la surdité	ou suppos. K. Bro.
VII. 1	Symptômes [illegible] [illegible] Rien. Pas de nouveau [illegible] Constipation habituelle par [illegible] depuis 10 jours. ou suppo chloral	Chloral 1 g. Infus. Rhei 30 g. Magnésie 0,05 Extr. Belladone 0,02 Chloral 2 g.
VIII 2	99 contractures douloureuses des membres inf.	
17	Hémorragie cette nuit - Légère. Le matin, chute spontanée. Légère affaiblissement musculaire du côté gauche - Paralysie complète. Mouvements s'accomplissent encore	
20	Mouvements revenant graduellement	3 Anderson Eau allemande 20 g. Sp. nerprun 20 g.
8bre 12	Constipation	
28	9bre Depuis un mois et demi le malade a eu des bourdonnements d'oreille. Depuis sa chute. Persistance de l'hémiplégie incomplète. Il y a des jours où la surdité est plus prononcée que d'autres. Il y a des moments où elle est complète	

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

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
15.	On double la dose d'atropine	
25	On injecte depuis trois jours 10 gttes de solution c à d. 25 m.g. Moiteur et sommeil les pupilles sont légèrement dilatées le malade se plaint d'un peu de sécheresse de la gorge — on en injecte à partir d'aujourd'hui 12 gttes moiteur et sommeil	
27.	Le malade se plaint de troubles visuels : les injections d'atropine n'ont amené aucun résultat —	
2 9bre	Depuis hier le malade se plaint de fièvre — la peau est chaude il a eu des coliques, de l'agitation et de la céphalalgie — 1 Gtes 9.7. Douleur de reins Urines 0,40 cent. Il urine aujourd'hui — R taches rouges — Ventre un peu empâté — Pas de gargouillement Peau moite, se plaint cependant d'avoir froid — Pas de toux R 40 — Rien à l'auscultation — Rien au cœur — P. 104 —	
10 9bre	Le fièvre n'a duré que 4 jours, et depuis il est retombé à son état antérieur —	
Juin 1876 23	Départ pour Long Chêne — Le 1er jour des taches rouges et du stertor trachéal persiste et oblige le malade à rester en position horizontale où à faire de toux avec le bras droit a peu près aucune fatigue assez rapide.	

SCD Lyon 1

1876 DATES VII	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
12	Retour de Long Chemin et a pris froid. A été atteint de douleurs vagues rhumatismales dans tous les membres, sans fièvre	
13	Contracture spasmodique persistant après cessation	KI 1 8
fève 25	on fait des pulvérisations d'éther sur les muscles contracturés. Ce malade semble ne éprouver du soulagement	℥ allait 2

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 58

Nom Castagnon Henry

né à

demeurant à

profession Tailleur d'habits

âge 64 ans.

tempérament

constitution

entré le 15 mai 97.

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche incomplète.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Depuis Pâques antérieurs.
Pas douleurs d'estomac,
Faiblesse croissante des membres sup. gauche
apparut subitement au mois d'octobre 75
quelques temps après, faiblesse de la jambe du
même côté. Pas d'attaque ni de
perte de connaissance.
Aujourd'hui impotence complète des
membres sup. - gauche. Actuellement
rétractions de l'épaule et des doigts,
Parésie de la jambe gauche qui
est traînée quand la malade marche
Hémiplégie faciale très incomplète.
Pas de troubles intellectuels notables.
Bon appétit - Selles régulières

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

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

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles. N° 72

Nom Villerme

né à Lyon

demeurant à

profession tisseur

âge 59

tempérament

constitution

entré le 23 X^bre 76

sorti le 7 mars 77

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

très amélioré

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Des Antécédents héréditaires.

Pas de Rhumatisme pas de syphilis. habitudes alcooliques et particulièrement ces dernières années. Début il y a 2 jours. 1ère attaque. Le malade n'a pas perdu connaissance il a d'abord éprouvé un fourmillement après lequel il lui a été impossible de se servir du bras droit et de la jambe droite en dehors la parole n'était pas embarrassée et ce n'est que vers le bout de deux jours que la difficulté de la parole est devenue telle qu'il était impossible au malade de se faire comprendre.

aujourd'hui le malade ne peut marcher, il peut encore soulever le membre inf. droit et avoir le bras du même côté mais la force paraît peu près diminuée de moitié. Il n'y a pas de différence sensible dans la sensibilité des deux parties homologues, les réflexes sont conservés.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	De même pour le tronc et la face. La face est à peine déviée. Le malade peut siffler et souffler en contractant également ses lèvres. La sensibilité spéciale n'est pas modifiée. Les yeux peuvent se fermer indistinctement l'un l'autre. La motilité de la conjonctive est égale des deux côtés, les pupilles également dilatées. L'acuité visuelle est la même des deux côtés de même pour l'ouïe.	
	La parole gênée était impossible à comprendre le jour de son entrée est à peu près redevenue normale aujourd'hui.	
	Le malade a conservé l'appétit et les fonctions digestives s'accomplissent régulièrement.	
	Le membre droit est plus chaud, il ne présente pas d'œdème le pouls est dur. Régularité dans les pulsations cardiaques. La pulsation la plus forte est celle qui survient après le temps d'arrêt. Toutes les 3 pulsations il y en a une qui manque. La pointe bat au 5e espace sous la mamelle gauche. Pas d'albumine dans les urines.	
27	Les mouvements reviennent progressivement le malade peut faire tous les mouvements mais la faiblesse est encore grande ce qui l'empêche de se tenir sur ses membres inférieurs.	
31	La parole se produit très bien. Le malade peut se tenir debout pendant quelques instants sans la chaise	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1er jour.	Il y a ½ h. du côté de la jambe droite et du membre sup. droit, avec affaiblissement du membre, sensation de picotement et de paralysie. Au bout d'une demi heure les mouvements sont revenus dans les bras mais un peu moindres qu'ils n'étaient hier, un peu de bégaiement pendant la crise qui disparaît aussi. Pas de trouble de la sensibilité ni des organes des sens.	
2e jour	Hier et aujourd'hui le malade a éprouvé pendant quelques instants une sensation anormale (sentiment de pesanteur avec mouvements plus difficiles) du côté droit de la face, du tronc et du membre supérieur. — Faiblesse générale, mais tous les mouvements sont possibles des deux côtés avec aucun trouble de la sensibilité générale et spéciale.	
11 jours.	Il a repris une attaque légère semblable aux précédentes. sensation de battements vers la partie inférieure du tronc.	
12 j.	Le malade se marche un peu.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Marioff

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4es femmes *N° 131*

Nom Françoise Magnin
né à Anglefort (Ain)
demeurant à Lyon r. des Tournelles, 21
profession Tisseuse
âge 55 Ans
tempérament
constitution
entré le 17 oct. 1877
sorti le
Morte le 11 nov. 1877

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie Droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cette femme a fait un séjour à l'~~Hotel~~-Dieu dans un service de chirurgie, il y a deux mois et demi ; elle avait tenté de se suicider par un coup de couteau à la région du cœur, on existe une cicatrice aujourd'hui.

Des quelques renseignements qu'on a pu obtenir sur ses antécédents, elle aurait eu une attaque d'hémiplegie droite, dont elle est encore imparfaitement guérie. Cette attaque remonte à un an.

On l'apporte à l'hopital dans l'état suivant : Les paupières de chaque côté sont contracturés et par suite fermées continuellement. On a une certaine difficulté à les ouvrir avec les doigts. Les pupilles sont normales ; les yeux non déviés. La commissure droite de la bouche est un peu abaissée. Le bras droit ne peut pas être maintenu soulevé ; également

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

il ne retombe pas brusquement comme
Dans une paralysie complète. Les
mouvements de bras gauche sont
seulement

Il existe une perte de l'innervation
sable de la sensibilité de toute
la surface cutanée, mais spéciale,
ment une moitié du corps. Le malade
ne manifeste qu'avec hésitation
la sensation que détermine la pointe
d'une épingle.

Quant à l'état mental, il est dans
une sorte de torpeur qui fait qu'elle
ne répond que par monosyllabes aux
questions qu'on lui adresse et que
souvent elle ne répond pas

Il y a de l'incontinence de l'urine
et des fécès, mais elle n'est pas con-
tinue. C'est moins une paralysie
des sphincters, qu'une méconnaissance de
l'acte physiologique.

Il existe un œdème très marqué
des membres inférieurs; dans le
reste du corps l'œdème est moins
marqué, mais existe cependant
Aux avant-bras
Aux mains

23 oct. Hier la malade a ouvert les
yeux à diverses reprises.

24 oct. Ce matin les yeux sont complètement
ouverts.

25 oct. Les battements du cœur sont difficilement
perçus. P. 104 R. 22. — On sonde la
malade pour examiner l'urine. Ni sucre
ni albumine (chaleur et acide nitrique)

9 nov. Le malade est dans un état de somnolence avec
obtusion générale de la sensibilité. Il faut la piquer
assez vivement pour qu'elle [illegible] un sentiment de douleur
Cet œdème qui est apparu depuis [illegible] de la sensibilité

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

SCD Lyon 1

4e Femmes N° 131 Françoise Mazuin

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9 nov. (suite)	et demeurée du côté droit, car la paralysie ayant augmenté de ce côté, le retrait gras des membres est moins prononcé qu'hier. Il est jugulé suivant La face est immobile, les paupières ordinairement closes, cependant en appelant la malade elle les ouvre légèrement et répond quelques mots inintelligibles. La paralysie faciale est plus marquée Le membre sup. droit soulevé retombe plus brusquement. Chaleur et rougeur dans l'épaule et le coude du même côté. Les jambes sont toujours œdématiées La jambe droite est légèrement fléchie et inclinée en dehors. Q. on presse le pied gauche la malade retire vivement son pied, la même excitation du côté droit détermine quelques mouvements des membres correspondants quoiqu'elle ait senti la pression. Toujours gâteux. Elle mange facilement et ne peut dire rien qui intéresse. La face est un peu congestionnée P 128.	
10 nov.	La malade est encore plus somnolente et le membre sup. droit tombe plus rapidement après plusieurs pressions d'épreuve. Elle arrête au plus vite sa jambe, et q. on cherche à soulever le membre sup. droit, on remarque qu'il retombe moins facilement. Contracture flexion de la jambe droite et rotation externe La pression sur les côtés du thorax sur la région ~~lombaire~~ des reins, ~~et particulièrement~~ à gauche est très-désagréable à la malade qui ~~crie~~ par des mouvements marqués cherche à éviter ces excitations.	
11 nov.	Affaissement plus grand. La raideur du cou et jambe droite ~~droit~~ moins prononcée. Le bras droit soulevé retombe lourdement, sans mouvement spontané de la malade	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Exag. des mouvements reflexes à la suite des frictions ; mais pas de changement dans la contractilité des deux côtés après plusieurs excitations. Jambe droite : exag. des réflexes tendineux ; sensibilité générale exag. obtuse. La pression sur les parties postérieures et latérales de la cuisse surtout à gauche détermine de la douleur. Mêmes signes de paralysie du faisceau antéro-latéral. Polymorphisme sur les dents des deux côtés. Deglutition difficile, quelquefois accidentelle, provoquée plus que des liquides. R 56 – P 140 Persistance de l'adynamie des membres inférieurs.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 4 F[illegible] — N° 131

Nom Angélique Godet
née à Crémieu (Isère)
demeurant à Lyon
profession ménagère
âge 44 ans
tempérament
constitution
entré le 27 sept. 1877
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche
— Sans Aphasie, tous les sens étaient paralysés à droite et non à gauche.
Vers le 4e jour, la paralysie du sens droit {goût, odorat, vue} diminua sensiblement — La surdité persiste à gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Avant hier attaque d'apoplexie : chute, coma. perte de connaissance 3 ou
Deux quatre ou cinq heures. Paralysie complète de tout le côté gauche.
Aphasie très vive.
Le matin : la malade se plaint d'une violente céphalée qu'elle localise
au vertex et à la partie gauche de la tête. Elle garde continuellement
ferme ses yeux à la lumière. Elle répond assez bien aux questions
qui lui sont faites.
Motilité. Paralysie complète du membre supérieur. Au membre
supérieur, la paralysie est un peu moins accentuée. Les mouvements
des orteils sont possibles, mais pour celui de l'orteil du pied droit
le mouvement. Si on invite la malade à se servir de ses membres
droits, — ceux, le gauche devient incapable de tout mouvement.

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La face présente sur le dos du nez une excoriation provenant par le choc de la chute. Tout autour une ecchymose qui a envahi les deux paupières — La moitié gauche de la face est paralysée, la commissure labiale gauche est abaissé, la langue déviée à gauche, le tégument du front beaucoup moins plissé à gauche qu'à droite, l'ouverture de l'œil gauche complètement. — Les yeux sont déviés à droite et un peu en haut, le reste très mobile et peuvent être dirigés en tous sens, quoique leurs mouvements de droite à gauche soient plus limités que les autres. Sensibilité. On peut piquer la main, l'avant bras, le bras sans que le malade éprouve la moindre sensation de contact ou de piqûre. — Il paraît exister une très légère sensibilité au niveau du deltoïde et au dehors du deltoïde. Au mollet inférieur, la sensibilité est nulle. — Mouvements de la face (moitié gauche) les mouvements d'effort ne paraissent pas augmentés du côté gauche. — Il existe un peu de contracture musculaire. Rien à signaler du côté des poumons ou du cœur.	32 Respirations par minute 100 pulsations pleines, fortes.
27 août	pouls à 120. Resp à 44.	
28.	Mouvements des orteils gauches douloureux, de toute la membre inférieur. — Sensibilité abolie des pieds, de la jambe, de la cuisse, de tout le membre inférieur. — Les piqûres faites à la moitié gauche ne sont pas senties. L'intelligence est nette. La céphalée très violente. La déviation conjuguée des yeux à droite persiste, mais la déviation de la tête du même côté est moindre et ne gêne plus guère. — La déviation de la langue, l'affaissement de la joue, l'abaissement de la commissure labiale, la diminution des plis du front, l'ouverture des paupières persistent dans le même état. La pupille droite est un peu plus étroite que la gauche. Cette inégalité n'est pas nouvelle. La sensibilité générale est un peu obtuse. La malade sent avec un très léger retard les piqûres faites du côté droit.	
	Yeux: Il y voit un peu moins de l'œil droit, mais la vue avait beaucoup diminué ces temps derniers; cela diminue la valeur des observations qu'on peut faire. — Langue: Il est difficile de juger, mais elle paraît mieux goûter du côté gauche que du côté droit. Odorat: Il sent mieux du côté gauche que du côté droit.	
	Les mains tombent inertes. Il y a un peu de roideur, par contracture musculaire, au coude gauche et à l'épaule. Il y en a aussi un peu, mais moins au coude pied au genou. Il éprouve 99 douleurs le long du mollet, de la cuisse.	
	Cœur: Le premier bruit est bien perçu, mais il s'accompagne d'un léger souffle qui s'entend de chaque côté du sternum dans les 3 premiers espaces, le maximum d'intensité est dans le 2e espace intercostal gauche, tout près du sternum. Il ne se transmet pas dans les vaisseaux du cou.	
	Etat de somnolence. Céphalée aussi vive qu'hier, augmentée du côté gauche. Pouls 84, Resp 32 —	La chaleur est manifestement Purgatif.
29	La malade est plus éveillée, plus consciente. — La tête est déviée à droite. L'examen d'aujourd'hui confirme les résultats obtenus hier pour la vue, le goût, l'odorat du côté gauche. La vue, le goût, l'odorat sont bons, du côté droit. La vue est diminuée, le goût, l'odorat abolis — au contraire l'ouïe est meilleure à droite qu'à gauche. — La douleur de tête est très diminuée; la rigidité des membres a disparu. — Il y a eu hier quatre selles à la suite du purgatif.	Urine. — Il y a eu hier pouls 72. Respiration 24

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle de Femmes N° 13 1/ (suite)

Nom Angélique Godet.
né à
demeurant à
profession
âge
tempérament
constitution
entré le
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

30 Sept. — Bon état pour les organes des sens et la sensibilité générale. La malade est également à l'intelligence, revenue à peu près à son état normal.

2 octobre — Ouïe : la surdité persiste également, la montre n'est pas entendue, tandis qu'elle est très perçue à droite à la distance de deux pieds.

Vue : meilleure toujours à gauche qu'à droite

Odorat : la malade odore le vinaigre, l'eau de fleur d'oranger des deux côtés. L'odorat est beaucoup meilleur à gauche

Goût : le sel de cuisine, une solution d'colocynthe sont goûtés des deux côtés, mais mieux à gauche — le sucre est goûté à gauche et non à droite.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Sensibilité générale :

Membre supérieur : Une aiguille peut être enfoncée dans les téguments sur les doigts, la main, l'avant bras, sans qu'on ressente la moindre douleur ou la moindre sensation de contact. — A la partie inférieure du bras, la malade sent les piqûres fortes ; la sensibilité va en s'améliorant à mesure qu'on s'approche de l'épaule. La piqûre de la racine du membre et au niveau de l'épaule la plus légère piqûre est ressentie sans retard.

Membre inférieur : Les piqûres faites depuis la racine du membre jusqu'au genou sont douloureuses ; elles sont toutes sur la jambe et le pied et d'autant mieux qu'on se rapproche de l'extrémité du membre.

En aucun point le simple contact n'a été éprouvé. — Ce n'est qu'à l'épaule, et très net n'est sentie sur la jambe et au pied qu'elle est sentie, lorsqu'on produit une légère pression.

Motilité — Aucun mouvement au membre supérieur — au membre inférieur, il existe quelques mouvements de flexion et d'extension des orteils.

Quand on invite la malade à mouvoir que les segments du membre gauche, c'est le segment homologue du côté droit

La main peut être portée

Lyon. Imp. A. Bournaviat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	qui le mènent.	
Août	Aucun mouvement du membre thor. gauche — du membre inf., il n'existe que les mouvements ci-dessus indiqués sur le cadavre — Diamètre antéro-post. 50.	
	Sensibilité : pas de modifications appréciable depuis avant hier —	
	Intelligence nette —	
	Surdité gauche —	
	La vue, le goût, l'odorat sont à peu près dans le même état que les deux côtés	
4.	— La cadavérine est retirée par le pont.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 16

Nom Joseph Grenouiller
né à Chonas (Isère)
demeurant à
profession Tonnelier
âge 62 ans
tempérament
constitution
entré le 21 Sept 1877.
sorti le mort le 26 Novembre à 3 h matin.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche par hyperhémie
Paralysie complète du côté gauche
Survenue lentement et progressivement

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Rien de particulier dans les antécédents de famille.
Cet homme n'est toujours bien porté, n'a pas eu la syphilis, ni rhumatisme, ne s'est jamais adonné aux liqueurs alcooliques.
Vers le milieu d'Août 1877, il commença à éprouver vers la fin de la journée de la fatigue dans le membre inférieur gauche et à la région lombaire. Il éprouvait à ce moment quelque peine pour se baisser, se relever. Peu à peu cette le membre inf devint affaibli, il fléchissait, il défaillait — Dans les premiers jours de septembre le membre sup gauche se trouvait déjà affaibli mais beaucoup moins que le membre inférieur. A cette époque le malade commença à éprouver quelques contractions fibrillaires dans la cuisse, le mollet gauche, plus rarement dans la moitié gauche du tronc ou le membre sup — A aucun moment il n'est apparu d'autres troubles des organes des sens.
Actuellement : la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat sont égaux des deux côtés. Il n'existe aucune déformation ou contracture latérale dans les deux moitiés de la face, aucune déviation des commissures, de la langue. Le malade peut à volonté et avec la même précision tirer de l'air gauche ou de l'air droit.
Une grande faiblesse musculaire existe du côté gauche.
La main peut être portée sur la tête, le coude levé

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à l'horizontale de l'épaule, mais les mouvements sont sans force. De reste ils sont précis, réguliers, sans tremblement, sans ataxie — La dynamomètre 15 à gauche et la flexion intermédiaire, facilement. Du 200 à droite. Du membre inf, la force est aussi très diminuée. Etant couché, le malade peut le pied au dessus du plan du lit, mais ne peut le maintenir quelque temps sans trop grand effort, malgré ses efforts — On lui étend et fléchit la jambe, Quand on le tire, qu'on le met sur la jambe, il faut le maintenir. Le pied gauche se renverse de 20 centim au dessus du sol et y retombe aussitôt qu'il vient de quitter.	
	Sensibilité: Le moindre contact d'une épingle est ressenti et indiqué avec précision, soit aux membres, soit au tronc — La main fait la différence entre deux tissus de texture peu différente comme finesse. Le malade a bon appétit, digère bien, n'éprouve pas de palpitations. Le ventre ne présente aucune trouble du côté des poumons et du Cœur.	
30 Sept	Crampes dans cette nuit dans le mollet et la cuisse gauche, remontant jusqu'au flanc	
6 9bre	Affaiblissement général — Diminution considérable des forces à droite. La main ne quitte pas le plan du lit — Le bras, l'avant bras font quelques mouvements de flexion et d'extension — Ils s'étendent en glissant sur le plan du lit — Au membre inf'r on a pu mesurer la flexion de la jambe le pied ne quittant pas le plan du lit.	
19 oct	Depuis 15 jours le malade accuse de la difficulté de la parole Le sillon naso labial très marqué à droite est effacé à gauche. La commissure labiale de ce côté est abaissée et les lèvres sont appliquées l'une contre l'autre Egalité des pupilles Les mouvements sont impossibles dans le membre inf'r gauche. Il y a en même temps contracture des muscles fléchisseurs de la cuisse et de l'extension du gros orteil. Pas de contracture au membre sup'r g. Rien d'anormal dans les organes des sens	
27 oct	La contracture signalée précédemment semble tenir moins à la contracture permanente des fléchisseurs qu'à la paralysie des extenseurs. Quand on commence en effet un mouvement d'extension, la contracture des fléchisseurs disparaît	

SCD Lyon 1

Joseph Grimaudet — Ste Jeanne N° 16 — Hémiplégie gauche

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
30 octobre 1877	- La paralysie du membre supérieur Droit est absolue. Du membre inférieur du même côté, le flexion de la jambe sur la cuisse, et du pied sur la jambe est impossible, mais la contraction des muscles fléchisseurs se fait lentement et paraît persister quelques secondes après le mouvement	
2 Nov.	Sur la paralysie des mouvements nous reviendrons. Persistance de la sensibilité à la douleur sur le membre sup. gauche on peut le toucher en différents points et même serrer des frottements assez prononcés avec la tête d'une épingle sans que rien soit perçu. Il arrive cependant que le malade a parfois une sensation, mais il ne la rapporte pas au point touché.	
	Le malade a pas une exacte de son bras gauche et quand on lui fait prendre le pouce gauche avec la main droite, il va en tâtonnant et en prenant pour point de départ le coude du membre.	Plusieurs fois on a rendu la mobilité aux mouvements de l'épaule et de l'avant bras. Le bras est en demi flexion et en pronation très prononcée
	Au membre supérieur gauche, même phénomène que au membre sup. Les frottements avec la tête d'une épingle, seraient plus souvent accusés, mais sans plus de précision.	La sensation de piqure ne produit pas la même impression sur le côté sain et le côté paralysé. Tandis que à elle est normale à droite elle est diffuse et plus souvent sentie
	La jambe est en demi flexion et le pied dans l'extension; la contracture n'est pas absolue, mais le membre a une tendance très grande à reprendre la position indiquée.	
	Sur le côté gauche de la face l'attouchement avec la tête d'épingle n'est pas senti, tandis que la piqure est bien perçue	
	Toujours de la somnolence, et de la paresse intellectuelle.	
	Le malade entend bien si on ne le tire pas de sa torpeur	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Mêmes phénomènes pour la sensibilité du tronc	
3 nov.		Café
5 nov.	a droite au dynamomètre 90. a gauche, paralysie absolue Toujours bon appétit. Mêmes phénomènes au point de vue de la motilité et de la sensibilité générale	
6 nov.	Depuis avant hier au soir, on a remarqué que l'état somnolent du malade était plus prononcé. Depuis hier il est tel que la malade est complètement.	
	La jambe gauche est fléchie à angle droit; on n'arrive jusqu'à l'extension complète. Cependant il n'y a pas de contracture du pied. Un peu d'hygroma près du talon à gauche. Des deux côtés d'ailleurs la rotule présente une surface irrégulière.	
	En prenant les pieds et les jambes on détermine des mouvements réflexes plus facilement à droite qu'à gauche, mais sans que la figure exprime la moindre douleur.	
	La paralysie du membre supérieur gauche est toujours complète; dans les mouvements imprimés il y a de la raideur dans l'articulation de l'épaule.	
	On plante l'aiguille dans la main gauche sans que le malade manifeste rien, mais vers la racine du bras gauche le malade dirige le bras sain du côté droit et on plonge le membre il le retire sur le coup, la sensation de la douleur est	
	Toujours marqués à gauche. Il cherche à cacher une figure légère. Cependant la sensibilité est moins altérée du côté droit	

SCD Lyon 1

N° 16 Ste Jeanne.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Les pupilles sont égales et également mobiles.
La paupière supér. gauche paraît plus étendue ; la peau est plus unie que du côté droit
Lorsque l'on fronce le front du malade tout le côté droit de la face se contracte, tandis que du côté gauche il n'y a que le sourcilier et le frontal et encore bien moins que du côté opposé : le malade ferme les paupières avec énergie du côté droit, tandis que du côté gauche la paupière supér. reste élevée. En continuant à l'exciter il ferme légèrement les 2 yeux, également. Mais plus promptement du côté droit.
Les contractions de la face augmentent les secousses, du côté gauche.
En continuant de l'exciter malade tombe profondément, mais il se réveille dès qu'on cesse de l'exciter
Pendant qu'il est plus éveillé, on remarque que les fortes piqures au membre supér. gauche sont senties, bien que d'une manière obtuse ; il est difficile de dire s'il sent mieux bien au pied qu'à la cuisse.
La sensibilité est également très obtuse du côté gauche du tronc ; de fortes piqures visent à obtenir des mouvements. La déglutition des liquides est très difficile, on ne peut plus les faire passer lorsque malade a pris une cuillerée de bouillon ou de lait avec beaucoup de peine.

9 Nov. Le malade est plus éveillé.
On le fait sentir : l'acide acétique. La sensation serait plus forte à droite qu'à gauche
La vue et l'ouïe ne présente rien d'anormal
Impossible de faire tirer la langue pour explorer le goût

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
10 nov.	Depuis hier le malade est plus calme et entre les yeux, reparaît assez quelques fois et est très faible. La sensibilité générale est revenue. Le malade sent très bien q. on le pique même du côté gauche. Notamment la sensibilité de contact est fort abolie de ce côté; le malade ne trouve son membre qu'en tâtonnant q. on lui ferme les yeux. Le membre inférieur est long dans la flexion. Mêmes phénomènes que précédemment du côté droit. Le réflexe (rotulien) du côté gauche est très rapidement perçu et reconnu.	
11 nov.	Le malade est plus calme. L'adynamie est considérable. Le malade prétend encore qu'il sent mieux du côté gauche que du côté droit.	
14 nov.	Le malade retombe depuis avant hier dans le coma. Cependant la résolution n'est pas complète quand on fait tomber le côté droit et porte le crâne pour l'obliquer en avant le fait. La paralysie du front existe à droite à peu près comme dans les mouvements, tandis qu'elle est très marquée à gauche. La sensibilité générale est notablement diminuée. Si l'on fait tomber fortement les membres pour le malade en a été conscient. Les réflexes sont encore moins vifs à gauche qu'à droite. Les yeux sont constamment fermés et le malade ne les ouvre même pas quand on le pique. On constate de nouveau la paralysie du tronc du côté gauche de la face et les membres sont dans la même situation que précédemment.	

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
17 novembre	Depuis hier dans la journée le malade est un peu mieux. Il est toujours dans un état comateux, mais répond par quelques paroles et quelques mouvements qu'il comprend à ce qu'on lui dit, et qu'il est sensible à la douleur. Persistance de la contracture de la jambe gauche fléchie à angle droit sur la cuisse. Id. contracture dans les membres paralysés. Même état de la sensibilité et des parties paralysées.	
18 novembre	Même état. Pupilles toujours inégales. Strabisme. La pupille droite semble plus dilatée.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4e Ffaure N° 149

Nom Claudine Michaud
né à Cercié (Rhône)
demeurant à Lyon
profession marchande d'herbages
âge 61 ans.
tempérament
constitution
entré le 20 Sept 1877.
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé habituelle — jamais de maladie aigue, ni rhumatisme
Il y a trois mois, quelques instants après le repas du matin, attaque d'apoplexie
au bout de qq heures la malade reprit ses sens. Elle resta paralysée
du

19 oct. La sensibilité générale est obtuse. Cependant lorsqu'on
pince un peu fortement l'extrémité des
doigts et les diverses parties de la peau elle
se plaint assez souvent. Cependant il y a
un retard dans la perception de la douleur.
Strabisme divergent externe,
Bruit anémique général sé
Resturation bruyante
Caractère bizarre. Elle injurie facilement.

22 oct. D'après des renseignements pris auprès d'une voisine de la
fille — la malade — elle aurait eu
des crises épileptiques durant toute sa vie.
Son état syphilitique de jours en jours de même
— gros râles trachéaux — Dictame

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

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

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 4 Virgile — N° 135

Nom Marie Chatrat

né à St Martin en Coailleux (Loire)

demeurant à

profession couturière

âge 61 ans

tempérament

constitution

entré le 15 7bre 1877.

sorti le 28. 7bre 1877.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche (1875)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Rien de particulier dans la famille.

Cette femme a eu en 1875 un rhumatisme, sans d'affection aiguë de la poitrine, et sa santé était bonne. Depuis une vingtaine d'années, elle éprouvait souvent des palpitations de cœur, de l'oppression quand elle marchait vite ou montait un escalier. Il y a trois ans, sans cause appréciable, elle fut obligée de s'asseoir et fut pendant plus d'un mois à s'remettre de ses émotions. Tous les membres inférieurs. En 1875, attaque d'apoplexie, chute, perte de connaissance, paralysie gauche complète de la motilité et de la sensibilité. Au bout de quelques jours la sensibilité commença à revenir. La paralysie motrice persista complète pendant 8 ou 10 mois. Il y a un mois un peu de contracture, parfois avec crampes douloureuses, se produisit alors. Ces mouvements très faibles revinrent au membre inférieur; le membre supérieur garda toujours une paralysie complète.

L'état que persistait, il y a vingt jours, quand la malade, après quelques heures de céphalalgie, éprouva des vertiges, de l'obnubilation pendant quelques minutes. Elle fut dès lors incapable de faire le moindre mouvement; la sensibilité du côté paralysé resta un peu obtuse du côté. Le côté pendant trois ou quatre jours, puis revint telle qu'elle était avant.

La malade ne peut faire aucun mouvement avec le membre gauche. Il n'y a pas de déviation de commissures, ni de la langue; le pannicule se fronce bien; le morgue facial n'est pas exprimé; la malade parle souvent quand on la regarde, quand on lui parle elle répond bien aux questions qu'on lui adresse et sans une certaine lenteur, son intelligence paraît peu troublée.

Il existe un léger degré de contracture dans les membres gauches. Elle fait prédominer l'action des extenseurs.

Sensibilité: La malade sent à gauche, légèrement le moindre contact dans toute la surface de la jambe. Il y a à peu près autant de sensibilité à droite qu'à gauche.

La jambe gauche dans la totalité et la partie supérieure de la cuisse sont adématiées; il n'y a pas le moindre adème du côté droit.

x. Du côté gauche, la malade n'entend pas le tic-tac d'une montre. Elle le perçoit très distinctement du côté droit.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	~~Respect à gauche. Rien de remarquable. Pas de battements anormaux.~~	
	Rien à signaler du côté des organes respiratoires.	
	Le pointe du cœur bat dans le 5e espace. Il n'y a pas de battements à l'épigastre. Un	
	souffle rude, d'intensité moyenne, systolique, se prolongeant vers l'aisselle, existe à la	
	pointe. — Le pouls est régulier, faible; il n'y a pas de sauts intermittents.	
	La malade va toujours mal.	
19 Sept.	Vomissements bilieux ont duré toute la journée, avec diarrhée.	Par de potion
	Par de douleurs spontanées ou provoquées dans l'abdomen.	— potion de Rivière
		— potion Rabourdin
20	Vomissements et diarrhée ont cessé — Stationnaire.	
21	L'œdème du membre inf gauche a augmenté. Il s'est produit un peu au membre	
	inf droit et au membre sup gauche. La prédominance au côté gauche tiendrait	
	elle au décubitus qui a fait rentrer de ce côté?	
27.	Vomissements hier et avant hier. Diarrhée fréquente. Affaissement de plus en plus.	
	Va toujours toujours mal, ne prenant rien, ce qu'elle dégorge étant toujours très abondant	
	et pleurable — La moindre pression sur le ventre, l'abdomen, la portion — et les douloureuse.	
	En prenant, assez en forte pression, sur une côté, celle-ci s'enfonce. Les douleurs [illegible]	
	elles à l'ostéomalacie? — On n'entend pas de souffle au cœur, dont les battements sont [illegible]	
28 Sept.	Douleurs vives à la pression sur le thorax, les membres. Affaissement progressif — le	
	pouls est faible, irrégulier. Les extrémités se refroidissent — Albuminurie dans l'urine.	
	Mort par agonie lente à 5 heures du soir.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4e F.f. N°148

Nom Théodorine Auvergne

né à Chambéry

demeurant à

profession

âge 45 ans

tempérament

constitution

entré le 18 Sept. 77

sorti le 22 oct. 1877 Sortie

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite datant de 1870

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Rien à signaler du côté de l'hérédité. Santé toujours bonne, mais jamais d'affections aiguës graves, de rhumatisme ou de syphilis. Réglée à 21 ans, elle l'est encore et l'a toujours été régulièrement. Depuis l'âge de 24 ans, elle éprouve souvent des accidents nerveux (névralgies, boule hystérique, vapeurs), des palpitations cardiaques.

En 1869 : les palpitations deviennent fatigantes, se compliquent d'oppressions, d'œdème aux membres inférieurs. Cet état dure cinq mois.

En 1870 : attaque d'apoplexie. Perte de connaissance pendant quatre jours. Hémiplégie droite complète de la sensibilité et du mouvement.

Pendant trois mois, la malade ne put prononcer les mots qu'elle concevait très bien et fut obligée de se faire comprendre par signes. Alors la parole revint : au bout de sept ou huit mois elle y avait plus de 2/3 de son ancien.

La sensibilité resta complètement perdue pendant trois mois. Alors elle revint d'abord au bras. Le malade sentait déjà très bien les moindres impressions, alors qu'une épingle pouvait être enfoncée dans la main ou dans la partie supérieure de l'avant bras sans provoquer la moindre sensation de douleur ou de contact. La malade ne peut indiquer la marche que suivit la sensibilité à son retour au membre inférieur, si ce n'est qu'elle y fut rétablie avant de l'être ou après l'avoir été au membre supérieur.

Ce n'est que vers les 6e mois que la malade commença à pouvoir faire exécuter quelques mouvements au pied

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	peu à peu le mouvement revint à la jambe, à la cuisse. Au 11e ou 12e mois, elle marchait assez bien — A cette époque le membre inférieur était encore à peu près inerte. Ce n'est que vers le 20e mois que la malade commença à pouvoir s'en servir. Depuis lors elle marche assez bien et peut faire, dans son ménage, tout ce qui ne demande pas une grande force. Vers le 15e mois, elle éprouva dans le membre inférieur des crampes, des contractions fibrillaires, un peu de roideur qui rendait les mouvements lents et douloureux. — Au membre supérieur ces accidents ont été beaucoup moins marqués. — Depuis deux ou trois mois, ils auraient augmenté, ce qui détermina la malade à entrer à l'Hôtel Dieu. Les muscles de la face ne présentent aucune inégalité soit à l'état tonique, soit à l'état de contraction active; pas de déviation des commissures labiales, occlusion parfaite des paupières, aucune déviation de la langue, pas de trouble de la prononciation. Dans le membre supérieur, un peu de roideur, s'accomplit tous les mouvements. Dans le marche il est un peu exagéré, ordinairement soutenue par la main du côté sain. Au dynamomètre 20 à droite 7° à gauche. Le membre inférieur présente lui aussi un peu de contracture; la malade marche légèrement fléchissant un peu la jambe sur la cuisse et la cuisse sur le bassin; d'où légers balancements latéraux du tronc et mouvement en faucheur de la jambe. Rien à signaler du côté de l'appareil respiratoire. La malade éprouve toujours des palpitations, des essoufflements quand elle marche. La pointe du cœur bat dans le 5e espace intercostal. Souffle cardiaque à la pointe, se propageant en haut.	

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

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Joanne N° 16

Nom Jany Badin
né à Genas
demeurant à
profession cultivateur
âge 72 ans
tempérament
constitution
entré le 23 Août.
sorti le 20 Sept.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé habituelle - pas de rhumatisme. Pas d'habitudes alcooliques ni de syphilis.

Mère morte à 96 d'une affection aiguë du poumon — le père à 77 ans d'une affection cancéreuse — Le malade a eu trois frères dont 2 morts qui depuis quelques mois présente un affaiblissement progressif et rapide de la mémoire et des fonctions.

Depuis deux ou trois ans : céphalée fréquente, souvent limitée à la région variable de la tête. Étourdissements de temps en temps et de vertiges.

Le 11 Août, au moment où il allait se mettre à table : Vertige subit. Bourdonnements d'oreille. Chute immédiate avec conservation de la connaissance impossibilité d'appeler les voisins à son secours, mais incapacité motrice de tout le côté gauche du corps. Se remet par le moindre céphalée.

Status quo jusqu'au 14 Août. alors un peu de fièvre, ~~[illegible]~~ céphalgie localisé au côté droit. Excitation de l'intelligence le malade veut se lever, crie, injurie les personnes qui sont autour de lui. Au bout de trois jours, la raison revient, mais reste la paralysie du côté gauche.

Elle est restée complète jusqu'au 18 Août. à partir de cette époque, les mouvements ont commencé à être possibles d'abord dans le membre inférieur puis dans le supérieur.

Le malade a toujours eu de l'appétit. Constipation légère. Rien du côté des poumons.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

23 Août — Sensibilité: Elle est nulle dans toute la moitié gauche du corps. Du côté droit au contraire, il ressent toutes les impressions. Du côté droit au contraire, il ressent une douleur assez vive, qui devient aussi très vive, sous le moindre attouchement, légère de la peau.

— Organes des sens: Depuis longtemps, l'ouïe est obtuse. La montre n'est pas de tout entendue du côté paralysé. Du côté sain, le malade entend quelquefois jusqu'au contact de l'oreille.

La vue s'affaiblit depuis longtemps (cataracte commencée); le malade n'a pas éprouvé de diminution plus rapide dans l'acuité visuelle à l'œil gauche, depuis son attaque.

L'odorat est très obtus des deux côtés. A droite le malade perçoit vaguement les odeurs fortes, mais ne connaît les spécifier. A gauche, il ne sent rien.

Le goût: Du côté droit de la langue, la colorisante est reconnue comme un peu amère. Elle n'est pas sentie du côté gauche.

Motilité. Le membre supérieur: ~~rien dans le lit~~ La main étant fléchie sur le bras, la jambe sur la cuisse, elle peut être étendue, lentement, facilement le talon glissant toujours sur le plan du lit.

Lorsque la jambe est étendue, le malade ne peut la fléchir, ni augmenter sensiblement les légers degrés de flexion dans lesquels on la maintient.

Le membre supérieur: tous les mouvements de flexion et d'extension (en coude), du poignet, ainsi qu'aux doigts. — La face: Commissure gauche tombante. Langue dévie à gauche, quelquefois un peu pâteuse.

Rien à signaler du côté de l'appareil respiratoire. Le pouls du cœur bat dans la 5e espace, dernière la 6e côte, sur la ligne mamelonnaire. Les battements sont réguliers. N'y a pas de bruit de souffle — pas d'hypertrophie.

Les organes abdominaux n'offrent rien de spécial et aucun trouble dans leurs fonctions.

18 Déc 1861

24. Face: Les parties supérieures (muscle frontal, pyramidal, ...) sont plus beaucoup moins lésées au point de vue de la motilité et de la sensibilité que les parties inférieures. Les paupières peuvent être bien fermées, mais lors de l'état de relâchement du sommeil, elles se ferment moins bien que du côté sain. Une légère déviation de l'œil en dehors, cela explique peut-être la rougeur conjonctivale. Il y a aussi écoulement des larmes dans l'œil gauche.

La commissure gauche est tombante, les deux côtés appliqués l'un contre l'autre sur [illegible]

Reçu 16 Déc 56.

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

SCD Lyon 1

Jean Badin. 72 ans. N° 16. Ste Jeanne

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	3/4 de la moitié gauche. Le malade ne peut siffler. La joue gauche est affaissée.	
	Du côté du membre, il existe au point de vue de la motilité et de la sensibilité, des troubles qui diffèrent notablement de ceux que M. Trélat a observés dans presque tous les cas analogues.	
	Membre supérieur. La sensibilité est mieux conservée au bout des doigts, qu'à la plante de la main; elle va en diminuant de l'extrémité à la racine du membre.	
	Dès les premiers piqûres, sur la racine du membre, le malade ne sent rien; après quelques piqûres, il indique la douleur en un point de vue. Lorsque pendant que au bout de quelques instants, pendant lequel il a été piqué, il indique plus vite et moins inexactement le point piqué.	
	Au membre supérieur, sensibilité moins bien à la racine du membre qu'à l'extrémité. Elle a beaucoup de réveiller, se perfectionne après quelques piqûres. Elle est moins complète qu'au membre supérieur.	
	Le mouvement est mieux conservé à l'extrémité du membre supérieur (mouvements avec étendue de doigts et d'extension des doigts) que plus haut (perçu par de mouvements dans le coude — pas du tout dans l'épaule).	
	Au membre inférieur, le gros orteil peut être étendu. Les orteils et le coude pied sont immobiles.	
	au dynamomètre { 80 Droite / 5 gauche	
25.	Tendance à regarder à droite et un peu en haut. Quand on le place au côté gauche du lit, le malade ne peut regarder de ce côté qu'en se tournant la tête, ce qu'il ne fait pas sans	
	4 jours difficulté. Somnolence. Pas de plaintes. Veut aller travailler.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
31.	Persistance de la déviation conjuguée Pas d'amélioration dans la motilité. Mouvements réflexes troublés par l'attouchement, rien sentir de la plante du pied. pas de mouvements par l'attouchement de la paume de la main. L'état de la sensibilité est difficile à apprécier, à cause de l'état mental: Elle se réveille un peu après les certain nombre de piqûres, les premières n'étant pas toutes, alors elle paraît être réveillée par moins mauvaise pour le membre inférieur à la racine. Retard et peu le membre supérieur à la périphérie. persistance de la déviation. Sur le tronc, elle est meilleure que sur les membres gauches, Ils sentent la moindre piqûre et localise exactement le point piqué tandis qu'aux membres il indique la racine quand on pique au pied, la main ou l'avant bras quand on pique le bras. Réactions ostéo-tendineuses. Réponses vagues, tâtons indiquant un état d'anesthésie intellectuelle.	
1 Sept.	Le malade est agité, parle le nuit. La déviation conjuguée persiste. En piquant en même temps avec les pointes de l'esthésiomètre la peau interne des deux cuisses, le malade ne sent que la piqûre de la cuisse droite — De même, il ne sent que la piqûre droite quand on pique de chaque côté de la ligne médiane, les deux pointes étant écartées de 12 — 14 centim —	1 gr. de Bromure de potassium
10 Sept	— Aucune modification appréciable de la sensibilité ou de la motilité — L'intelligence baisse, le malade ne se plaint, n'injurie, parle seul —	

SCD Lyon 1

Opérations des plaies nerveuses et de l'épilepsie

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 21

Nom Jean Baptiste Amidy
né à Jean Baptiste
demeurant à
profession Cordonnier
âge 20 ans
tempérament
constitution
entré le 8 juillet 77
sorti le 22 oct 1877 = Va à Lyon chez

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Grippe histoire
plume
Hemiplegie légère droite.
Aphasie très marquée

pas d'alcoolisme

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le 21 Juin le malade se plaint de céphalée, puis a pris 4 jours après vomissements céphalalgie qui persiste pendant toute la journée — Coma céphalée — Le céphalalgie dure toute la nuit — Le malade était tombé mort au lit, il a un peu de convulsions à la figure et a prononcé quelques mots incohérents — Fièvre. Aphasie à 12 ans — L'année dernière un refroidissement pris à trois heures Mère morte dans convulsions — Il a jamais eu de crises hystériques antérieures Rien chez lui qui est malingre, l'examen de la douleur Il prend

(Les renseignements que nous possédons sur les antécédents de ce jeune homme sont malheureusement incomplets) — Depuis une quinzaine de jours il souffrait paraît-il de violents maux de tête — mais il continuait néanmoins à travailler) — Hier, 7 juillet, en mangeant au déjeuner il prenait son repas à midi il a subitement perdu connaissance, est tombé, de la cuisine où il était à sa boutique paraît-il. — Le coma qui a succédé à cette attaque a persisté pendant plusieurs heures et c'est alors qu'on l'a amené à l'hôpital — Vers les 3 h. il est sorti un peu de ce coma et a prononcé quelques mots incohérents —

Actuellement le malade est dans une profonde torpeur, il ne répond pas aux questions qu'on lui fait ; il prononce de temps à autre des mots incohérents ; mais il ne dit pas une phrase entière. Son visage exprime l'indifférence la plus absolue, son regard est incertain, égaré. Si on l'examine plus attentivement on observe un léger abaissement de la commissure labiale droite, persistant perceptible lorsque le malade rit —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	parler ; la narine du même côté semble légèrement plus affaissée que celle du côté opposé ; enfin, lorsque le malade ferme volontairement les yeux comme pour dormir, on constate une occlusion imparfaite des paupières du côté droit ; si ~~les mêmes de paupière~~ le malade ferme les yeux après qu'on le lui a recommandé l'occlusion se fait également bien des deux côtés — Si l'on détermine par des pressions des contractions réflexes des muscles de la face, on voit très facilement que les contractions sont beaucoup plus accusées à gauche qu'à droite — Lorsque le malade tire la langue elle s'étale parfaitement sur la ligne médiane et s'est déviée d'aucun côté — On constate sur la pointe de cet organe des traces de morsures faites très probablement pendant l'attaque — La force musculaire est diminuée à peu près également dans les 2 membres supérieurs — Celui du côté droit est toujours le siège d'une parésie ; dans la région antérieure de l'avant-bras, à demi fléchi sur le bras, les doigts fléchis et formant le poing ; si l'on ~~tente~~ étend les doigts de cette main droite, on ne fait pas à les voir revenir à la flexion, comme ~~dans la position étant~~ très visiblement dans cette position. Le membre gauche est très différemment dans l'extension, ou la demi flexion, mais n'a pas de position déterminée — En même temps ~~on constate~~ si l'on veut imprimer des mouvements aux divers segments du membre supérieur droit on éprouve une résistance assez grande, plus à la contraction musculaire — L'avant-bras et la main droite sont d'ailleurs le siège de contractions musculaires intermittentes, se manifestant sous forme de secousses et très perceptibles à la vue et au toucher — Les membres inférieurs ne présentent aucun phénomène de motilité remarquable — Dans les mouvements ils n'excèdent pas ; pas de contractures	Gramm. de potassium 4g Sirop

IMP. A. BONNAVIAT A LYON

SCD Lyon 1

Salle Ste Jeanne N°. 1

No 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Sensibilité — Elle est très obtuse dans toute la moitié droite du corps, tandis qu'à gauche elle paraît au contraire exagérée — La sensibilité est surtout émoussée dans les membres du côté droit où il faut piquer très fortement le malade pour le voir manifester de la douleur ; sur le tronc et à la face du même côté la ~~anesthésie~~ sensibilité quoique très obtuse l'est un peu moins que sur les membres —

Les organes des sens n'ont pu être explorés. Du côté des yeux on constate une dilatation très prononcée des deux pupilles

Le malade présente une fièvre modérée, sa température est de 38°,6 — la langue est saburrale — ~~Potion~~ Potion avec 2g. de bromure de potassium

9 Juillet Soir — Même état que ce matin, la fièvre est peut être plus vive T° 38°,9 — Même trouble de la motilité et de la sensibilité à gauche —

10 Juillet — Le malade est resté de sa torpeur, il est assis sur son lit, mais ne paraît pas avoir bien conscience de ce qui se passe autour de lui ; il demande à manger — Les contractures de membre supérieur droit ont disparu mais il y a toujours une notable diminution de la sensibilité de tout le côté droit — Le malade commence des mots qu'il ne peut achever — Le signe de paralysie incomplète de la face persiste — Légère déviation de la ligne blanche à droite — Hier en se levant pour aller à la selle le malade n'a pas pu sortir sa jambe droite de son lit —

Il a mangé ce matin un peu de potage et a pris un peu de riz. La fièvre a disparu —

11 Juillet Le malade est encore assis sur son lit ; il n'a plus de fièvre ; plus de contracture des membres. La sensibilité est un peu revenue à droite. On répète depuis hier à chaque question qu'on lui pose l'invariable réponse « j'aime trois » cependant si on lui demande s'il veut manger il répond que oui ; mais il ne peut pas ajouter d'autres mots sans dire trois

Le malade paraît aller un peu mieux. Il semble reconnaître les personnes qui l'entourent et il répond avec raisonnablement Oui ou non aux questions qu'on lui pose ; ~~mais il dit~~ il commence une phrase puis mais après deux ou 3 mots il la termine par son invariable (j'aime trois) Conserve un peu de diminution de la sensibilité à droite — Affaiblissement de la force musculaire également prononcée des deux côtés — Les signes de paralysie de la face ont beaucoup

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

mais persistent encore un peu —

12 Juillet — Même état que hier : il commence toujours beaucoup de phrases qu'il termine toujours par l'invariable « Je crois trois » Il répond de la même manière sans nous montrer qu'on lui pose fin : il répond par Oui ou Non et il répète toujours 3 ou 4 fois Ce mot —

13 Juillet — Toujours même état — Il semble que peut être quelques mots de plus —

14 Juillet — Le malade va mieux ce matin — Il fait quelques phrases et ne répète plus « Je crois trois » Cependant il ne peut pas trouver le nom de beaucoup d'objets qu'on lui présente et qu'il connaît parfaitement. Il ne peut même pas répéter le nom quand on le lui a dit. — Il se sert très bien de ses 2 mains. Cependant il semble serrer la main plus fortement de la main gauche que de la main droite —

15 Juillet — Le malade va de mieux en mieux : il fait quelques phrases assez bien — Il répète souvent les mêmes mots. Et accuse surtout des douleurs de tête très vives. Il mange un peu — Il dit plus « je crois trois » —

16 Juillet — Même état que hier : Le malade fait toujours quelques phrases : il se plaint toujours d'une vive céphalalgie ; il répète encore quelquefois « trois » —

17 Juillet — Même état que hier — Le malade accuse des douleurs dans les deux oreilles — La sensibilité est revenue à droite : elle est aussi nette qu'à gauche — Les phénomènes de paralysie du côté droit de la figure ont presque complètement disparu : cependant il y a toujours un peu d'abaissement de la commissure — Il dit avoir de la luette — Lorsqu'il veut dire gg. chez il dit gg. le contraire ; il dit qu'il voit grand et dit entendre au lieu de dire qu'il entend — Il remplace certains mots par d'autres.

18 Juillet — Même état que hier. Toujours des douleurs de tête très vives — Il parle un peu en répétant toujours les mêmes phrases, on ne peut pas lui faire répéter un mot qu'on lui dit —

SCD Lyon 1

1862 5e — Jean Baptiste Ormidey

№ 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
28 Juillet	Le malade va beaucoup mieux il parle maintenant assez bien ; cependant il ne peut encore donner le prénom et le nom de ses amis. Il accuse toujours des douleurs vives dans la région pariétale ~~droite~~ gauche — Les douleurs sciatiques persistent des deux côtés — Pyp. Promener dans la salle	
4 Août	Le malade a oublié le nom de beaucoup d'objets d'usage ordinaire, désigne le nom de beaucoup de personnes de sa connaissance. quand on lui montre un objet dont il ne ~~peut dire~~ peut dire le nom	
9.	Dynamomètre { M droite 95 / M gauche 100 } Les douleurs sciatiques persistent ; ~~elles~~ les, légère ataxie, vive pendant le mouvement. Céphalée tripariétale.	
10 Août	Douleurs à la pression et au mouvement au niveau de la partie moyenne de chaque avant bras	
	Persistance des douleurs sciatiques	Cat. de pot 1gr.
11	Diminution des douleurs sciatiques et céphalée.	urine D = 1007
16	La dose d'iodure est portée à 3gr. La céphalalgie diminue et même disparaît pendant plusieurs heures.	ni sucre, ni albumine
19.	Les douleurs sciatiques ont beaucoup diminué, il n'y a que la céphalée, le malade se promène. ~~pas~~ pas d'amélioration dans la mémoire de mots — 5gr. d'iod.	
24.	6gr. d'iod.	
28.	Depuis quatre ou cinq jours, le malade ne présente plus de céphalée. Il se marche pas avec autant de sûreté, les douleurs des membres persistent dans l'état de diminution signalée. ~~Sortie~~ le 29 Août.	
	Depuis un mois, le trouble de la parole a présenté avec les caractères suivants : le malade, quand il cause des choses ordinaires, ne s'arrête pas pour chercher le mot, mais ~~temps~~ de temps en temps il dit un mot pour un autre, s'aperçoit et voulant réparer son erreur ne trouve pas le mot voulu. Le général semble lui faire pour chaque cas, ce qu'il dit (ex. pour couteau, il dit pour fourchette, pour table — pour chaise). Il n'y a pas d'opposition	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Quand on lui montre un objet, il ne peut trouver le mot qui sert à le désigner. Ainsi il ne sait pas dénommer la cuiller, le couteau qu'il a sur sa planche. Si on lui dit le nom de ces objets, il le prononce mal, ~~[illegible]~~ disant par exemple : chotte pour fourchette. zange pour orange, couleau pour couteau.

Quand on lui a dit le nom d'un objet il l'oublie rapidement et s'il le dit c'est parce toujours on l'interrogeant, surtout si on lui a montré deux ou trois objets entre dans l'intervalle. — Un certain jour, il s'plaint : « J'ai pris de deux leurs — montant par la bien » conduit sur le coup pour l'articulier qu'on lui montre, il ne peut le dénommer après plusieurs leçons il a appris à dénommer à première vue mais pour quelques objets, la certitude de laisse qu'il a à ses perceptions.

4 Sept. Progrès lents pour le langage. Céphalalgie diminuée, atténuée les douleurs sciatiques — l'odeur déterminant des désordres gastriques est supprimé.

12 7bre MD 123 MG 105

Modèle N° 61.

Nom Amedy. — Mr Jean n° 1

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	8	9	10	11	12	13	14
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 St Charles N° 105

Nom Hector Chabany
né à Vizille
demeurant à
profession tisseur
âge 61
tempérament
constitution
entré le 15 9bre 77
sorti le mort 31 janv 77

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

1 hemiplégie g.
accès d'asthme

Emphysème pulmonaire sonorité exagérée à gauche
Bronchite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

3 mois de séjour à St Bruno pour une bronchite

Pas d'antécédents alcooliques ou syphilitiques
Pas de rhumatisme connu.
Début le 12 9bre brusquement sans cause connue
avec étourdissement assez fort, le malade
a senti glisser un petit objet de sa main gauche
et lorsqu'il a voulu le ramasser il est tombé
sur le côté gauche. Il ne lui aurait pas
été possible de se relever, s'étant traîner
sur le lit grâce à son bras droit.
Aujourd'hui la sensibilité est diminuée dans
les 2 deux membres du côté gauche, la motilité
y est également diminué le malade est dans
l'impossibilité de marcher, il faut qu'on le
soutienne et il s'appuie alors sur sa jambe
droite. La sensibilité du côté gauche de la face
paraît à peine modifiée. Il en est de même pour
les sens spéciaux : lorsqu'on engage le malade à tourner
la bouche à gauche et à droite, les muscles ont
moins de puissance du côté gauche
Quand la bouche est au repos elle dévie très peu
Différence dans la direction des commissures

SCD Lyon 1

Le malade était faible quelques jours avant l'attaque

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	la partie gauche de la peau du front à gauche de moins de sensibilité que la partie droite la différence est moindre pour le jaune et les tissus sensibilité thermique conservée sensibilité douloureuse diminuée sur la moitié gauche du thorax les réflexes sont conservés mais sous l'influence de l'excitation réflexe le membre gauche a moins de force pour se retracter. Les fermants les yeux il traîne davantage la jambe gauche Il sent très bien la position des membres mais il n'en apprécie pas bien la distance. Pour ce qui regarde les membres supérieurs il peut prendre des petits objets, même les yeux fermés, avec moins d'hésitation mais il y a autant d'hésitation d'un côté que de l'autre. Rien dans les deux supérieurs.	
17	Pouls 80 régulier. La paralysie n'a pas augmenté depuis le début	
21	Oppression depuis hier — Râles sibilants dans toute la poitrine — Emphysème Du côté des membres la sensibilité est égale des deux côtés du côté du tronc il y a encore une légère hypoesthésie	
12 X 57	Il a encore une peu d'hésitation à prendre la pomme de la main gauche avec la main droite	

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

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Ch. N° 105

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie

Suite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il marche à petits pas en écartant les jambes sans les traîner sauf un peu le pied gauche de temps en temps mais légèrement quand on lui fait fermer les yeux il penche à gauche — La sensibilité réflexe est la même des deux côtés. Au point de vue de la sensibilité on sent une très légère différence de sensibilité dans la jambe gauche. Il apprécie assez bien la position relative et la distance des membres inf. l'un par rapport à l'autre. — Affaiblissement général on peut difficilement apprécier la force de la sensibilité de la face est intacte. Il y voit également des deux yeux il sent un peu mieux le vinaigre de la narine du côté droit.

Il sent un peu mieux avec le côté droit de la langue.

Rien pour l'ouïe, le malade étant sur l'oreille

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pour prendre le pouce d'une main avec l'autre main, il ~~y a gros de différence~~. prenons bien le pouce gauche avec la main Droite	
3 janv.	Il y a 8 jours le malade est allé aux bains aujourd'hui. Depuis il se plaint de pesanteur dans le bras gauche. La sensibilité générale et spéciale est normale des deux côtés, lorsqu'en fermant les yeux on lui fait saisir un doigt d'une main avec l'autre main il y parvient en général très facilement cependant il y a encore un peu d'hésitation de la main droite pour saisir un doigt de la main gauche. Le malade est toujours très faible en prononçant quelques mots. Depuis son entrée nous avons remarqué que sa voix était éteinte.	
11 janv.	actuellement rien de particulier dans les organes des sens si ce n'est un affaiblissement de la vue portant sur les 2 yeux la sensibilité générale est intacte le malade se plaint de douleurs dans le membre supérieur droit — le sens musculaire est conservé	
21	Depuis 2 ou 3 jours oppression — Expiration prolongée poitrine sonore, râles sibilants et ronflants nombreux mobile rien du côté des membres si ce n'est un sentiment de raideur du côté gauche	
25	accès d'asthme — auquel le malade ne s'attendait pas — il a été très oppressé — l'air pénètre difficilement dans la poitrine et l'expiration est très prolongée et râles sibilants pendant l'expiration crachats muqueux puis abondants expectoration fétide	
	Pas de fièvre — le bras gauche toujours dans la même condition c.à.d. à demi fléchi le malade le soutient et le ramène en arrière — la station est parfaite — la marche s'effectue facilement mais il est impossible de l'exécuter vite — le bras gauche reste un peu plus pendant — Rien de particulier du côté des membres	
27	Les râles sibilants et ronflants ont disparu l'oppression continue —	

Lyon. Impr. A. Rey et Cie, rue Ste-Catherine, 11.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
29 j. 27	29 j. L'oppression persiste, en général plus forte le matin très marquée aujourd'hui. La respiration est fréquente 44, bruyante l'inspiration qui est prolongée s'accompagne de râles sonores en même temps que d'un bruit de l'effort vers la fin. Tous les temps une contraction énergique du diaphragme et des muscles de l'abdomen - à l'auscultation le murmure vésiculaire s'entend très peu l'inspiration est courte et l'expiration 4 ou 5 fois plus longue accompagnée de râles sonores. Sonorité normale ou exagérée de la poitrine - De temps en temps toux sèche quinteuse avec expectoration muco purulente aérée peu abondante. L'hypophonie du malade est plus marquée que d'ordinaire et l'obligation de parler à haute voix le fatigue. Le malade est dans le décubitus latéral droit avec un seul coussin - la face ne présente pas de coloration anormale. Les battements cardiaques normaux sont surtout perçus près de l'épigastre - Pouls = 104 pas d'œdème des membres inférieurs - Toujours même sentiment de pesanteur et de raideur dans les membres du côté gauche.	
30	Même oppression, la parole est impossible, affaiblissement progressif - le malade meurt dans la	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Charles N° 71

Nom Pierre Dornut
né à Lyon
demeurant à
profession Tisseur
âge 57
tempérament
constitution
entré le 12 [illegible]
sorti le mort le 28 mars

DIAGNOSTIC ET RÉSUME.

Hémiplégie incomplète à gauche.

Pneumonie hypostatique à droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le 9 à 7 heures du soir d'après ma visite le malade étant assoupi, brusquement et sans perdre connaissance le malade a senti son bras tomber d'une table sur laquelle il était appuyé. Il voulut le relever et ramasser un objet mais la chose fut impossible. Depuis son bras gauche est beaucoup plus faible, la sensibilité est parfaitement conservée, la motilité est sensible mais diminuée, ce bras est le siège de quelques fourmillements [illegible] parfois quelques crampes. Pas d'engourdissement. Pas d'incontinence mais bien moins accusé. Pour la jambe même gêne. La démarche est pénible le pied rase le sol. Le malade n'a rien perdu de son intelligence et de sa mémoire. C'est ce qu'il me semble [illegible] Il est [illegible] [illegible]

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le membre paralysé est moins chaud et un peu œdématié La jambe, pas d'œdème Paralysie de la face du côté gauche Rien au cœur Emphysème, respiration obscure Pas d'albumine dans l'urine	
18 Nov.	La paralysie est stationnaire, la même; il n'y a pas de changement; du côté de la face, la paralysie est très légère, l'anesthésie persiste des deux côtés et on constate encore trouble de la sensibilité et mouvements	
1/	les mouvements reviennent dans les doigts du bras gauche dès 10 jours. Il y a toujours un certain degré d'œdème — tous les mouvements sont possibles quoique un peu gênés par l'œdème	
4 janv.	L'état des membres paralysés est stationnaire. Le malade accuse même une faiblesse plus grande. Toujours un peu d'œdème et en outre la pression sur la main et sur l'avant bras amène une douleur sourde. Rien de semblable n'existe du côté opposé. Toujours aucun trouble de la sensibilité. Au thermomètre, il accuse partout la même sensibilité. Rien de particulier à l'auscultation du poumon et du cœur.	
23 déc.	Le malade est très affaibli. Rhonchus persistants. Hémiplégie ramollissement limité de un à 2 centimètres au niveau de la circonvolution courbe et des circonvolutions de passage. Pneumonie à la base du poumon gauche	

Lyon, imprim. A. Bonnetrial, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N°66

Nom Mathey
né à St Martin
demeurant à
profession cultivateur
âge 71
tempérament
constitution
entré le 16 j. 77
sorti le 1er février 77

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie droite

amélioré

Le malade est sortie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'alcoolisme pas de syphilis
douleurs rhumatismales pas d'attaque
aigue :
Il y a 2 mois chute sur le côté droit
et accident de voiture n'amenant que
quelques contusions et le malade
peut se servir de ses membres immédiatement
après. Avant hier, subitement
sans cause et sans perte de connaissance
le malade a été pris d'une paralysie
incomplète du bras droit.
aujourd'hui ce membre est très faible
il ne peut saisir un objet mais
le bras peut être remué dans son ensemble
et exécute tous les mouvements, à peu
près rien comme diminution de
motilité du membre inf. D. le
malade marche avec peine mais
sans traîner. la jambe
La commissure labiale gauche est tirée

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	en haut la droite tombe plus bas pas de trouble de la parole pas de trouble de la sensibilité générale et spéciale. C'est la 3e attaque de cejour Pouls irréguliers quant au rhythme et à l'intensité des pulsations - taches sirreuses	

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

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle S. Charles. N° 29

Nom Adolphe Grandclément
né à Vieux d'Ranville (Ain)
demeurant à
profession tourneur
âge 33 ans
tempérament
constitution
entré le 22 mai 1877.
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Hémiplégie gauche

Hémorrhagie probable au niveau de la face externe du noyau extra-ventriculaire du corps strié —

Gauchers —

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il est à remarquer que le malade est gaucher — Au moment de l'attaque il y a eu des troubles de la parole s'opposant à ce qu'il fasse connaître l'état a duré 1 mois

Le père et la mère sont morts vers l'âge de 45 ans, le père d'une attaque de choléra, la mère d'une affection chronique dont le malade ne peut donner aucun renseignement. La sœur aînée est morte d'une attaque hémiplégique à cinquante ans environ.

Le malade a toujours eu une bonne santé, n'a eu ni syphilis ni rhumatisme, il n'a pas coutume d'excès alcooliques. Depuis deux ans, il habite un logement humide dont il n'aurait remonté [illegible] aucune fâcheuse influence, sauf quelques rares douleurs rhumatismales.

L'hémiplégie gauche survenue dans la journée du 1er Dimanche.

Au mois de septembre 76, le malade éprouva des faiblesses, de l'anorexie, de la soif, des épistaxis. Cette affection traitée à l'Hôpital de Givors fut considérée comme une fièvre typhoïde ; pendant ce temps il n'y eut ni céphalalgie notable, ni aucun épisode de la maladie, il n'y eut ni épistaxis ni vomissements. Le malade dit qu'il ne remontait aucune douleur gênante. Le malade dit qu'il ne remontait aucune douleur gênante. Le tout consistant en faiblesse de force et de l'appétit, état qui durait encore quelques semaines avant l'hémiplégie.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le premier jour d'octobre il fut atteint de paralysie de tout le côté gauche, y compris le face. elle s'établit ~~peu à peu~~. Dabord la force diminuait lentement et progressivement dans le bras, puis dans la jambe. Le malade n'y éprouvait aucune sensation de crampes, de fourmillement, mais bien de pesanteur et d'engourdissement. A la même époque, il éprouvait des fourmillements, des crampes dans la peau, aux lèvres, j'avais un peu moins sensibles. Au bout d'une quinzaine de jours la paralysie arriva à son maximum alors la jambe quittait le plan du lit et le malade pouvait marcher, en la traînant, avec une canne. Le bras plus atteint était inerte, collé au tronc, le malade ne pouvait en plus lui faire accomplir que leurs glissements peu étendus sur le plan du lit, il était incapable de remuer les doigts. Cet état de maximum a persisté une vingtaine de jours; puis peu à peu la jambe s'est dégagée, le bras ~~en fait~~ les extrémités du bras en dehors partirent moins diffus. Les fourmillements, les crampes des lèvres n'ont duré qu'une quinzaine de jours. A aucun moment il n'y a eu perte ou diminution de la mémoire, ~~mais~~ parole ou de l'intelligence, mais la prononciation était gênée. Actuellement: l'état général est excellent, le malade jouit d'un excellent appétit et digère très bien. La pointe du cœur bat dans le 5e espace en dehors du mamelon — à la base le second bruit est sourd et un peu dédoublé — pas de battements à l'épigastre. Les battements de ~~retour~~ à l'épigastre	Urine D = 1030 ni sucre ni albumine

IMP. A. BONNAVIAT A LYON

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Ch. N° 32

Nom Pierre Fradorg

né à Evolène

demeurant à

profession mineur

âge 26

tempérament

constitution

entré le 27 avril 77

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie dr.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le malade est droitier

Pierre Fre

Rien dans les antécédents héréditaires habituels pas de excès alcooliques, pas de syphilis pas de crises nerveuses. Il y a 10 ans fluxion de poitrine hémoptysie, pas de toux habituelle. Début de l'affection il y a 3 ans, début brusque perte de la parole et de la mémoire, l'attaque est survenue avec un étourdissement sans perte de connaissance d'une façon absolue, le malade a pu prévenir la chute et s'étendre sur son lit. à ce moment le malade ne ressentait rien dans les membres du côté droit il pouvait les remuer librement, au bout de 13 heures la parole revint complètement et le malade a pu travailler aussitôt 40 jours après nouvelle attaque attaque brusque d'étourdissement sans perte de connaissance, perte de la parole et paralysie cette fois de la jambe droite et du bras droit le malade dit n'avoir jamais eu la bouche déviée — depuis deux jours diminution de la force dans les membres du côté droit la différence de sensibilité est difficile à apprécier

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Bras droit sec et l'oreille droite n'apprécie pas la différence La parole est difficile, certains mots ne sont qu'à demi prononcés, d'autres sont déformés. La marche est possible quoique la jambe droite soit plus faible, cette jambe n'est pas traînée en fauchant pas d'albumine dans les urines.	sont plus faibles
23 mai.	Le malade sent quand on le touche, à la main droite, avec un pinceau, il juge de la température des objets, mais de la main droite, il ne peut le	
7 Juin	Depuis hier soir un peu d'amblyopie et de céphalalgie.	

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

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Gde Maurice N° 21

Nom Agudar
né à Auzemay
demeurant à
profession cultivateur
âge 42
tempérament
constitution
entré le 22 avril 77
sorti le Longchêne 28 Jan 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

hémiplégie ~~droite~~ gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Lymphatique et syphilis

Pas d'antécédents héréditaires,
une sœur morte de convulsions à l'âge de 18 mois.
il y a 20 ans ce malade a présenté une
anasarque sans fièvre ayant duré 3 mois
mais le malade avait eu la fièvre 15 jours auparavant
et les méd. qui avaient parlé de fièvre typhoïde
fièvre intermittente tierce à l'âge de 20 ans
cette fièvre dura 2 mois
Pas d'excès alcooliques — à 15 ans, la vie tel avait déjà
pas de rhumatisme, la chevelure grise ouverte — cheveux blancs
pas de convulsions, pas d'épilepsie.
pas de syphilis. — Il a eu des contusions sans plaies sur la tête
Début de l'affection actuelle il y a 6 mois. Début
assez brusque, pas de douleur, pas de perte de
connaissance —. Début par un picotement
fatigue de la jambe gauche, légère difficulté
pour marcher, la jambe traînait, diminution
des forces, en même temps diminution de la
force dans le bras gauche —, douleurs et fourmillements
q.q. secousses musculaires dans les membres du
côté gauche, aujourd'hui très léger affaiblissement
des membres du côté droit mais pas de douleurs
ni de secousses, la diminution de force de la
jambe gauche est devenue plus prononcée, le
malade ne peut marcher sans béquilles

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
2 Juin	qui gêne beaucoup les mouvements de l'épaule — Dans le membre inférieur le malade fléchit incomplètement la jambe sur la cuisse et encore moins bien la cuisse sur le bassin. Le mouvement le plus difficile c'est l'élévation de la jambe, le membre étant dans l'extension. Le malade se fatigue très facilement, il est obligé de s'asseoir. Si on lui fait rapprocher les pieds et après on lui recommande de se tenir dans une station parfaite, le membre inférieur gauche ne peut rester que 30" à rester dans l'extension. Il fléchit aussitôt — Il semble par conséquent d'après cet examen que ce sont surtout les muscles de l'épaule, du tronc et du bassin qui sont pris ; ceux des extrémités le sont moins —	

Lyon, impr. A. Rey-Vurlet, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Maurice N° 31

Nom Andar

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

10 Août

Rhumatisme il arrive avec la main droite à 55 division avec le gauche à 35

5 Nov. 77

Au pouce droit sur la saillie latérale supérieure à l'extrémité des doigts de la main gauche.

La piqure est suivie d'un demi cercle ; mais un léger contact avec la tête d'une épingle n'est pas suivie de l'extrémité du petit doigt gauche pour de l'angle.

Il semble au malade que sa main gauche est garnie d'un gant, et par suite la perception des petits objets est très difficile surtout sans le secours de la vue.

Ainsi le malade croit sentir une épingle quand on la tient fixe. Ces phénomènes datent de 2 ou 4 mois

Au dynamomètre main g. 45

main dr. 65

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	même proportions pour le bras gauche	
	sensibilité générale ou réflexe la même des deux côtés	
	la privation sur la vue n'augmente pas	
	la difficulté de la marche — pas d'hésitation	
	dans l'exécution des mouvements — pas	
	de céphalalgie, pas d'hébétation de la parole	
	appétit assez bon digestions bonnes sommeil	
	pas de différence de contraction des pupilles	
	l'affaiblissement du côté droit n'est remarqué par le malade	
	que depuis deux mois; il est aussi marqué au membre supérieur qu'au membre inférieur.	
11 Mai	Sensibilité tactile à peu près égale des deux côtés et tient à l'état intact. Les mouvements	
	réflexes, suite d'excitation de la plante du pied, sont forts à la produire, mais beaucoup	
	plus du côté gauche que du côté droit. Tous les mouvements de flexion, mais très	
	affaiblis. Le malade traîne la jambe gauche, à tel point il ne peut	
	faire quitter la place du lit. Rien du côté de la face, ni de la langue	
	ni de la voix.	
24 mai	Cette nuit crampes dans les membres inférieurs, plus marquées à gauche. 99 pulsations	
	dans le bras gauche — céphalalgie frontale, peau chaude, anorexie. Douleurs de rachialgie. Tous les	
	mouvements persistent mais sensiblement affaiblis, depuis hier. Station debout	
	gênée ou la soutient par les deux bras. Rien au cœur, ni aux poumons. 39°3.	
	Soir. Peau chaude, moite. Pouls à 132 forts et pleins.	
	Céphalalgie. Crampes dans la jambe gauche, plus rares dans le bras du même côté.	
	Rien au cœur, ni aux poumons. pupilles égales. intelligence et parole intactes.	
	Soir 39°4	
30.	Temp M 38.2. 991 crampes moins fortes qu'hier; la force est un peu revenue. Rien dans	
	S. 38.5. organes thoraciques.	
31	Le pouls continue à revenir. L'état est à peu près dans le même état qu'avant hier.	TR M 38.3
	Mouvements plus faciles et moins douloureux — Céphalalgie légère. Langue saburrale.	S 38.6
1 Juin	TR 37.7 S 37.5. Disparition de la céphalée	
2 Juin	Tous les mouvements dans les membres sont possibles —	
	mais ils s'exécutent d'une manière plus ou moins parfaite —	
	Il est à remarquer qu'ici l'accomplissement beaucoup mieux aux	
	extrémités des membres que près de la racine — Les doigts	
	s'étendent et se fléchissent très bien, les orteils possèdent	
	également leurs mouvements — Le fléchissement de la main	
	de l'avant-bras et celle de l'avant-bras sur le bras s'exécutent	
	moins bien; enfin le malade ne peut élever son bras au	
	niveau de son épaule. Cependant les mouvements imprimés à ce	
	segment démontrent qu'il n'y a pas d'entrave complète	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
11 Décembre	Membres inférieurs Marche assez facile. Claudication par tout le côté affaiblissement du membre gauche et tout le côté de la bouche. Sensibilité superficielle manifestement émoussée surtout à la racine du membre elle est complètement abolie en certains points. Diminution de la motilité - pas de contractures. Membres supérieurs très légère diminution de la sensibilité	
15 J.	la force est reconnue pour les membres supérieurs la sensibilité est toujours un peu émoussée - la sensibilité plantaire est bien conservée -	

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 S- Charles N° 65 27

Nom Joseph Despin

né à Bons

demeurant à id.

profession Valet de ferme

âge 17 ans

tempérament

constitution

entré le 20 Avril à S. Salvadour passe à S. Charles le 23 mai 1877

sorti le 28 oct 1877

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le père et la mère jouissent d'une santé parfaite.
Deux sœurs du jeune malade ont présenté des affections scrofuleuses, ganglions suppurés, impétigos tenaces du cuir chevelu. Lui même a eu pendant plusieurs années de l'impétigo capitis et il porte au cou des cicatrices étoilées, au niveau du sternum de cicatrices adhérentes, stigmate d'anciennes atteintes.

Cet enfant était bien nourri; gardant de bestiaux aux champs il était souvent exposé à de mauvais temps et à garder de longues heures les habits humides.

Il y a trois ans environ il éprouva de maux de tête violents, revenant à de fréquents intervalles, accompagnés de tintements d'oreille, de vertiges, rendant, dit-on du malade, la marche analogue à celle d'un ivrogne. Assez souvent, il survenait des vomissements immédiatement après le repas; souvent aussi la vue se troublait le malade titubait et même tombait. De la vision [illegible] la station verticale, la marche étaient [illegible] avec bâillements et sans [illegible] de hébétation [illegible] de la céphalalgie. Après être resté longtemps chez lui, [illegible] à longues périodes au lit, le malade fut dirigé, il y a deux ans sur l'Hôpital de Grenelle.

Transporté au mollet peu de temps après l'début de la céphalalgie, le membre inférieur droit subit un affaiblissement tel considérable pendant la marche à tel point que le malade avait de la peine à tirer dans le mollet et des spasmes produisant des mouvements dans l'intestin rectum et étaient douloureux dans les orteils.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il y est resté jusqu'à son entrée à l'Hôtel Dieu. Le jugement Pendant le séjour, la force musculaire a constamment subi d'une façon progressive des modifications importantes; la marche, la fonction des membres supérieurs sont restées à peu près normales. Mais la marche ne s'est pas complètement améliorée. Elle contraire la forme spasmodique, telle banale que pendant les premiers mois de la maladie n'arrivant que lors des exacerbations de l'hémiplégie et devenue permanente ce qui n'est point dû être dû à l'amaurose qui a commencé à s'établir d'une façon permanente deux ou trois mois après l'entrée du malade à l'hôpital à Genève et à la fait que celle-ci depuis. Du côté droit le côté droit a été plus atteint que le gauche; il n'y a jamais eu de douleurs dans les globes oculaires. La hémiplégie a commencé il y a dix-neuf mois environ et depuis cinq ou six mois	
11 Juin	D=1020	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 16

Nom Julien Louis Durand
né à Geneslay
demeurant à
profession Ebeniste
âge 42 ans
tempérament
constitution
entré le 19 avril 1877
sorti le 15 juin 1877

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie ~~droite~~ gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

pas d'antécédents héréditaires
pas d'alcoolisme pas de
syphilis — début il y a un
an hémiplégie ~~droite~~ gauche, perte
de connaissance —
aujourd'hui diminution de la motilité
le malade ne traine que
très peu la jambe —
pas d'hémianesthésie —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
21 mai	Douleur de tête frontale, un tant depuis 8 jours. Le malade allait au bain depuis 1 mois ; malgré les recommandations qui lui avaient été faites, il y restait plus de deux heures souvent à la fois, il éprouvait des malaises, des vertiges. La circulation capillaire se fait mal, surtout du côté gauche du tronc ;	Sur les deux premiers cas : vin de quina

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

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Marthe N° 72

Nom Rubin Louis Emmanuel

né à Lyon

demeurant à

profession ex-tisseur

âge 83

tempérament

constitution

entré le 17 Mars 1877

sorti le décédé le 1er Mai 1877

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Hémiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Début il y a 8 jours
perte de connaissance,
hémiplégie droite sans
hémianesthésie — sans paralysie
des sens spéciaux —
le malade peut facilement
tirer le bras et la jambe
gauche cependant il ne
peut marcher —

1er avril 77 Le malade a dû
être sondé pendant 4 jours

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
27 avril 29 avril.	On est obligé de sonder le malade de nouveau, il s'affaisse incontinent ses matières fécales le mala tombe de plus en plus aucun symptôme de paralysie rien du côté de l'intelligence matité à la base droite, vibrations diminuées, gros râles peu nombreux respiration soufflante sonorité à la base gauche quelques râles muqueux	

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

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles N° 45

Nom Damas ainé
né à Bourg argental
demeurant à
profession tourneur en fer
âge 71
tempérament
constitution
entré le 17 février 77
sorti le 4 avril 77

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie ancienne

(amélioré)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le malade n'est pas gaucher
Pas d'épilepsie mère morte à 86 ans d'un cancer du sein, père [illegible] important
Pas de Alcoolisme, pas de Syphilis
pas de Rhumatisme Pendant le repos
attaque d'hémiplégie gauche il y a 5 ans (72 15 jan)
attaque subite, perte de connaissance,
perte de la parole, le malade a mis 9 à 10 mois à prononcer 3 ou 4 mots
le malade n'a pu se faire comprendre par la parole
que huit mois après, pendant cette même période, crampes et douleurs
dans les membres inférieurs
aujourd'hui, un peu de faiblesse dans
les membres gauches, la jambe gauche
est moins solide et traine un peu plus
que l'autre. Rien du côté de la
sensibilité ni des sens appréciable si ce
n'est que l'oreille gauche est plus sure
et présente quelques bourdonnements.
La difficulté dans la parole est le symptôme
le plus marqué à l'heure actuelle
Rien du côté du cœur, pas d'athérome artériel
Le malade éprouve encore quelques crampes
dans les 2 jambes

Note. Le malade prétend avoir été pris, trois semaines après son attaque à gauche, d'un affaiblissement des membres du côté gauche, affaiblissement survenu peu à peu.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

L'ai Cathigne n'offre rien de particulier, à signaler si ce n'est qu'il prend le printemps comme l'automne.
La parole est traînante, saccadée, explosive. Il parle comme quelqu'un qui ne bouge pas la langue. Les mouvements de la face sont bien des deux côtés mais un peu moins du côté gauche.
L'élévation n'est pas tout à fait complète du côté gauche.

Le malade dit aller moins bien sous l'influence des forces et de la gravité.

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

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Charles N° ~~xxx~~ 25

Nom Bertaut

né à Lyon

demeurant à

profession Commissionnaire

âge 45

tempérament

constitution

entré le 25 juin 77

sorti le 20 juin 1877

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

anévrisme ? — hémiplégie g.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Mère vivante encore père mort à 28 ans d'apoplexie
3 sœurs et frères en bonne santé — 2 morts en bas âge — Antécédents
personnels fièvres intermittentes, habitudes alcooliques
médiocres — pas de syphilis — il a été soldat pendant
18 ans et a eu pendant tout ce temps une bonne santé

Hémiplégie et hémianesthésie droite

Depuis hier il se plaint de vertiges
de céphalalgie — La sensibilité est revenue
dans tout le côté droit — la main droite
a repris beaucoup de forces. En marchant
il traîne encore la jambe droite.
Il a depuis quelques temps une faiblesse
manifeste dans le bras gauche et une
gêne dans la jambe gauche — Il se
plaint en même temps de fourmillements sans anesthésie
Le malade conserve encore un peu d'embarras
de la parole, le mot lui manque de
temps en temps ou il traîne sur une
syllabe — ou bien il dit oui pour non

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La sensibilité est égale des deux côtés soit lorsqu'on pique la peau soit qu'on ne fasse que l'effleurer. Il prend également bien l'épreuve d'une main avec l'autre — même acuité de la vue et de l'ouïe des deux côtés — La marche n'est pas rendue plus difficile par la privation du regard	
1 Mai.	Le malade était gaucher ; il se servait de la main pour l'écriture, et tous les actes ordinaires de la vie — Il y a cependant hémiplégie droite avec aphasie.	

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

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 8

Nom Antoine Laure

né à Lyon

demeurant à

profession peintre plâtrier

âge 43

tempérament

constitution

entré le 12 Xbre 78

sorti le 24 Xbre 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie à gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

jadis mort d'une de la gravelle — même maladie S'affection inconnue
jusqu'à ces jours — rien dans l'alcoolisme et tout affection vénérienne
Le malade a eu jusqu'ici des coliques saturnines et des douleurs rhumatismales vagues, chroniques — jamais d'attaques ou paralysies antérieures

Le matin du 9, 9bre 78, se trouvant dans une position ou malade eut tout à coup une sensation indéfinissable dans le pied gauche — il la compare à cette
sensation que il s'éprouvait dans ce phénomène, il fut tout à coup ramassé sur le côté gauche — deux fois il essaya de se relever, deux fois il tomba de nouveau par terre — pas un instant il n'a eut perte de connaissance
Le malade avec l'aide de son fils put monter des escaliers qui menaient à sa chambre —
A cette époque les 2 membres gauches étaient complètement paralysés et la face du même côté : aussi dans la mastication les aliments restaient dans le vestibule du côté gauche et les dents mordaient parfois la joue correspondante, la commissure gauche était tirée et la phonation était embarrassée, difficile pour certains mots seulement : mais

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	15 jours après l'accident, la motilité revient rapidement dans le m. i. g. à la suite d'une fumigation de genièvre — et le malade fait marcher — mais les progrès sont bien moins rapides au m. s.	
	Actuellement : M. sup. g. Sensibilité abolie dans tout le m. à un degré prononcé mouvements volontaires très difficiles — pesanteur — douleurs fréquentes spontanées — le malade ne peut soulever son membre — mouvements communiqués douloureux mais l'on trouve alors une contracture marquée du triceps, le biceps ne semble pas contracturé — le malade cependant maintient l'avant-bras en demi-flexion ; les doigts sont aussi fléchis — le chatouillement plantaire n'amène aucun phénomène et n'est aperçu que par le moment et incomplètement — pas de douleur particulière, pas de douleurs spontanées mais à la pression douleur musculaire surtout au sillon de — pas de fatigabilité spéciale.	
brague	M. inf. g. — Mouvements volontaires très amples ; le malade porte son pied avec une certaine facilité dans tous les sens — sensibilité abolie — réflexes diminués — légère contracture — pas de douleurs spontanées — douleur musculaire du mollet, qui est plus tendre, dit le malade — pas de douleurs spontanées mais une sensation de froid très marquée que l'on apprécie très à la main — augmente aussi au froid, on voit alors ~~quelquefois~~ parfois apparaître des fibrillations dans les muscles de la contracture — pas de tremblement des membres abaissés — très fatigabilité immédiate quand on fait exécuter au malade quelques mouvements de flexion et d'extension —	
	face on retrouve encore les signes de la paralysie — au point de vue de la sensibilité le malade n'a pas la même sensation à g. qu'à dr. ; elle est moins nette — la cornée droite est moins excitable — les yeux se ferment également ; mais le malade a conscience que la paup. g. est un peu lourde et n'obéit pas aussi promptement — la langue est déviée à gauche — la phonation paraît cependant s'effectuer bien	
	Pas de déviation des yeux ou de tête — le malade porte aussi bien sans aucune difficulté — jamais d'incontinence fécale ou urinaire — jamais d'escharre, d'œdème des pieds ou des mains —	
	Pas de trouble respiratoire — normale, égale des 2 côtés —	
	Pas de trouble appréciable de la phonation, sauf peut-être légère gêne de prononciation de la lettre r —	
	Pas de trouble appréciable de la déglutition —	
	Pas de trouble appréciable de la vue —	
	Pas de trouble appréciable de l'ouïe —	
	Pas de trouble appréciable de l'odorat —	
	Pas de trouble appréciable du goût —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
21 jours 9	Le malade vient nous voir un matin — il nous dit que depuis sa sortie il a eu le 26 X^bre un oedeme léger du pied & le soir, que pendant sept jours aussi la main droite le soir un peu s'oedeme — ces oedemes auraient apparu sans effort de la marche ou des exercices de travail. On lui dit alors que depuis quelque temps le matin au réveil il éprouve des besoins de uriner fréquents et de fausses exhortations pendant lesquels les membres paralysés s'associent aux mouvements des membres sains sont le siège de mouvements — le bras paralysé s'élève, les doigts s'ouvrent et le m. inf. se tend	

" de pouvoir bien s'en rendre compte. La malade dit que dans le courant d'une

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 2e femmes — *N°* 137

Nom Jeanne Louise Josseau

né à Tramoyes (Ain)

demeurant à

profession tisseuse

âge 57

tempérament

constitution

entré le 11 Xbre 78.

sorti le 17 Mai 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

père et mère morts tous deux en bas âge pour le premier à 2 ans, la seconde à 3 ans, se rappelle seulement à ce que dit la malade — frère et sœurs bien portants — jamais de grossesses — A l'âge de 22-2 ans, la malade a commencé à éprouver de violents maux de tête — Ils étaient caractérisés par un battement frontale violent avec bourdonnements et sensation de boule dans la gorge, vomissait. Ils revenaient tous les mois et duraient 4 jours sans être en relation avec les périodes menstruelles. Ces maux de tête, à ce que dit la malade, ne sont toujours fait sentir depuis l'âge de 22 ans et n'ont disparu que depuis 4 mois —

A l'âge de 11 ans, la malade dit avoir eu une fièvre intermittente pendant 15 jours environ. Elle habitait la Guillotière et ne s'adressa pas pour se faire soigner. Cependant elle nous apprend que cette fièvre ne revenait pas à intervalles mais était constante —

Un an ou 2 après, elle eut pendant près d'un mois des troubles de la parole sans autres phénomènes concomitants et dont laquelle il est difficile de pouvoir bien s'être rendu compte. La malade dit que dans le cours d'une

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
conversation — elle était tout à coup embarrassée pour prononcer un mot		
De cette époque datent des douleurs dans les membres attribuées par la malade à ce qu'elle avait habité dans un logement récemment préparé. Ces douleurs siégeaient dans les 4 membres et avaient une ordre de succession remarquable — De la même époque datent des douleurs violentes au niveau de la région ovarienne		
Elle a eu ses menstruations. En même temps ces douleurs disparaissent mais une paralysie se développe dans les membres droits. La malade remarque que lorsqu'elle saisit un objet de la main droite, les doigts s'ouvrent bientôt malgré elle et l'objet tombe, que dans la marche la jambe droite fléchit. Cette diminution de force dans les membres droits est depuis lors toujours allée en augmentant et depuis un an surtout elle a pris tous les caractères d'une paralysie complète — les douleurs siégeant au niveau de l'ovaire ont persisté		
Etat actuel — Rien du côté de la face, des yeux ou de la parole ou de la langue. M. sup. dr. L'on trouve une contracture forte du biceps avec la malade maintient elle toujours son avant-bras fléchi sur le bras — Les mouvements volontaires ont lieu mais bien amoindris, ils se produisent avec soins et ensemble et à l'épaule — la sensibilité semble complète; mais cependant si l'on dit à la malade de toucher avec son doigt, la sensation est plus nette à quelques degrés de distance. Les mouvements sont analogues à cette de l'épaule droite pour les mouvements si l'on chatouille la face palmaire de la main, les doigts habituellement fléchis s'étendent; il y a donc réflexes — à la pression aussi les masses musculaires sont douloureuses, principalement le deltoïde — pas de douleurs articulaires		
M. inf. dr. les mouvements volontaires sont moins marqués encore que au membre supérieur la flexion du genou est impossible — le tendon d'Achille est très saillant — le pied à angle aigu sur le tibia — le malade ne peut se tenir debout sans soutien — Cette contracture dans les deux jambes ~~est très prononcée de la cuisse à la~~ ~~cheville (illegible)~~ — Réflexes tendineux ~~sont~~ diminués — Exploration épinale immédiate — douleurs dans les masses musculaires à la pression —		
Sous l'influence des mouvements de développe de la paralysie dans les membres du côté gauche — Constatation active est devenue la malade de Salpêtrière des reins —		

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
La mala. pas de toux ; rien au thorax de ce n'est une respiration plus faible à dr. rien au cœur — pas d'œdème des pieds ou mains la malade mie toute petite de connaissance, toute attaque ou crise — depuis q. que temps elle se plaint de ressentir des difficultés, lorsqu'elle tient à son pied gauche — les nerfs tirent, dit elle —	
La contracture du m. inf. dr. est par moments intermittente sans des exacerbations, se contracte la contr. augmente tout à coup ; le m. devient raide, rigide, les nerfs tirent, dit la malade ; puis brusquement se fait brusquement au bout d'un certain temps —	B. S.
27 Nov. au point de vue de la sensibilité l'on constate à l'aile de la tête de l'épine gauche le petit doigt droit est visiblement moins sensible que les autres doigts —	
27 mars la malade nous offre sur la 2 jambes inférieures de taches verdâtres résultat d'ecchymoses sanguines — elles sont situées au nombre de 4 à 5 en dedans des jambes le long de l'axe vertical — la peau des jambes présente de petits réseaux cyanotiques dus aux injections ; ils sont surtout remarquables aux cuisses —	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle de femmes — N° ~~[illegible]~~ 127

Nom Françoise Foyot

né à Domessin

demeurant à

profession ménagère

âge 75

tempérament

constitution

entré le 2 [illegible] 1874

sorti le 28 Xbre 1874 dans très satisfaisant

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ :

Hémiplégie gauche

Fracture

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

pas d'attaques antérieures — pas d'alcoolisme — elle toussait toujours et a eu une grave maladie il y a 8 ans — trouble digestif parfois après les repas

Il y a huit jours environ rougeur à l'oeil et 8 jours —

Se relève ce matin, elle est ébloui ement et tombe sur le côté gauche — pas de perte de connaissance — ce n'est qu'au bout de 3 jours que la paralysie fut complète — elle n'a pas uriné au lit, ni selle survenue —

vers la 2e nuit son fils l'a trouvée par terre ne pouvant pas se relever

rien au cœur

Etat actuel —

Côté droit — Paralysie motrice à peu près complète de membres du côté gauche — Les mouvements volontaires sont abolis — Sous l'influence des excitations le malade tente les membres droits mais reste inerte du côté gauche —

Côté gauche — abolition presque complète du côté gauche
Mouvements, les forces ne sont pas égales au pied gauche —
Douleurs — Sous les masses musculaires du membre gauche
Réflexes — lorsqu'on chatouille la plante du pied droit, le malade se plaint

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	et retire son membre — du pied gauche au contraire, elle sait absolument mettre : cependant à l'extrémité phalange, elle offre une sorte de tremblement mais sur place — pas de trépidation spinale	la 1re de la première fois du membre gauche
contracture —	Le membre inf. g. est un peu contracturé ; les fléchisseurs ; on sent très bien lorsqu'on l'étend la corde formée en arrière du genou par les tendons fléchisseurs — à droite la malade écrit sans les secours dans — [illegible] un jour de voir tomber du côté du biceps, et des fléchisseurs de la main — celle de la main léger	
Face —	paralysie incomplète de la face du côté gauche — à la suite des excitations faites sur le même côté, on constate que le côté droit se contracte avec bien plus d'énergie que le gauche — la prononciation des mots est complètement conservée — la langue déviée à gauche — l'aile du nez est plus large et agitée — sensibilité de la cornée gauche bien diminuée —	la face gauche a un peu de [illegible]
la tête est toujours un peu inclinée du côté gauche		
pas d'embarras —	incontinence d'urine, selle est un peu contrainte — persistance —	
rien au cœur —	pas d'anévrisme —	
15, 9 bre	exanthème des jambes —	
	Les mêmes troubles de sensibilité dans le côté gauche agitation — constante de la malade qui parle et pleure constamment — elle attire bien son attention, elle finit par répondre aux questions — l'œdème de la main est assez marqué — pas d'œdème aux pieds — pas de trépidation spinale	
17 9 bre	Même état — la température reste élevée du côté droit — la paralysie se maintient toujours à peu près la même —	
22 "	stationnaire —	
26 "	Idem — pas de trépidation spinale	
27 "	La paralysie persiste au même degré — toujours de la contracture avec [illegible] — la malade s'agite incessamment et les m. du côté affaissé, du tout le temps — la tête est toujours tournée à droite — pas de [illegible] sans la moindre [illegible] — bien que cette paresse cependant les [illegible] à gauche — agitation, hébétude, [illegible] — [illegible] — [illegible] —

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
8 X^bre	Injection spinale très nette — pas de contracture au membre g. Sous la flexion — au m. s. g. également contracture légère sans crampe — le mouvement communiqué est douloureux à droite — les mouvements spontanés ne sont pas — pas de trouble intellectuel, l'assoupissement est moins marqué — elle monte le bassin mieux aux questions, tourne même la tête en tous sens bien qu'elle la maintient un peu tournée à droite habituellement —	
10 X^bre	légers mouvements du bras, de l'avant-bras, légers flexion de la jambe paraissent spontanés et de la rétraction — pas de douleurs, sens, les membres paralysés exagérés pour le mouvement	
29 janv. 79	La malade peut porter le talon g. sur le cou de pied dr. — elle plie aussi un peu le genou g. — pas d'œdème aux membres paralysés — ~~la rétraction est à peine appréciable~~ par la rétraction, elle a disparu —	
	mouvements à la racine du m. sup. g. — contracture persistante — douleurs musculaires —	
	état général meilleur — boit, mange — apporte une intelligence toujours des troubles cependant — elle parle seule fort, elle ne reconnaît pas les personnes, — ouïe très affaiblie des 2 côtés —	
	réflexes aussi marqués d'un côté que de l'autre —	
10 fév. 79	~~Ce n'est~~ la rétraction est impossible à produire — on trouve facilement un peu plus de saillie sous les orteils du pied — contracture légère des extenseurs et des fléchisseurs de la cuisse g. — pas d'œdème — peut marcher en s'appuyant très peu sur le m. inf. g. — réflexes d'excitabilité appréciables, presque égaux des 2 côtés — le genou g. est très volumineux par rapport au dr. — il est le siège d'une arthropathie puisque l'épanchement n'apparaît pas quoique la malade couramment tous les jours des genoux sur les coussins —	
	au m. sup. g. mouvements très certains surtout à l'extrémité — contracture marquée du biceps	
	l'intelligence encore obtuse est bien revenue — cependant elle a de la peine surtout la notion des lieux et des personnes, répétant invariablement ~~ce~~ quand on serait vieux, on devient bête —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	9 Avril. Depuis 2 jours a malade — et — affaissé; on ne trouve rien à l'auscultation. Langue blanche; pas de vomissements ni diarrhée —	
	Les phénomènes de gravité du côté g. persistent — Pouls contracturé marqué dans les 2 bras au m. d. g., et dans le sens de l'extension au m. inf. g. — grande hémiplégie plantaire du côté lésé —	
	la malade marchait bien il y a 2 [illegible], depuis ce temps elle a cessé de marcher, reste couchée — Affaiblissement général marqué —	
	par de céphalée — rien d'anormal dans les urines — et la voix la jambe, le pied, la bouche de m. le m. sup. assez bien —	
Mardi 10 courant	la malade reprend le sessus — elle parle aujourd'hui, comme auparavant —	
10 "	Depuis 10 jours environ elle s'affaisse — elle reste au lit — visage coloré, peau chaude —	
	les m. g. ~~[illegible]~~ peuvent faire tous les mouvements mais limités par la paralysie plantaire, même assise sur le bord du lit —	

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Jeanne — N° 13

Nom Vve Jean Covat
né à Bernos (Gde et Garonne)
demeurant à
profession Cultivateur
âge 70
tempérament
constitution
entré le 14 9bre 78
sorti le 3 mars 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Indocarditis
Rétrécissement mitral
Embolie de la cérébrale
~~Pleurésie~~
~~Pneumonie~~
~~Asthénie~~
Rhumatisme probable
Du pied des circonvolutions cérébrales
Et de la portion ascendante de la
3e circonvolution ou de la lobule
De l'insula

Hémiplégie à droite - aphasie

Dratter -

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

~~Antécédents~~ S'alcoolisme - gros buveur - syphilis jeune - Hémorrhagie - Hydrocèle en 1875 - pas d'autre accident morbide -

Depuis le mauvais traitement donné par un camarade, il aurait eu son attaque la veille de son entrée -

Actuel paralysie complète ~~de~~ de la motilité du côté droit - il ne peut nullement remuer le bras, le coude ou le poignet de la jambe droite - La sensibilité est affaiblie et semble cependant que elle est atteinte du côté droit - en effet il voit bien pour le trone ou le côté droit le côté gauche fait aussitôt la piqûre, tandis que à droite il sent rarement quelques piqûres de l'aiguille -

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

la recherche de la douleur dans les masses musculaires est impossible

M. inf. les reflexes existent encore à droite mais bien affaiblis — par les mouvements de flexion et d'extension du genou on voit à la cuisse gauche une contracture des fléchisseurs. de la cuisse
et la malade témoigne de la résistance que celle-ci détermine
la recherche spontanée donne lieu à peu près les mêmes constatations

M. sup. contracture du biceps visible lorsque on le fait jouer plusieurs fois l'articulation du coude —

face en premier abord il semble ne pas y avoir de paralysie mais lorsque on a excité le malade, on constate aussitôt que le côté droit reste immobile — au repos cependant il y a un léger effacement de la commissure, un effacement du sillon naso-labial, la commissure ne s'étend pas autant du côté de l'oreille — les paupières droites ne se ferment pas aussi facilement mais surtout autant que les gauches — si la pointe de la langue vers le nez, la bouche gauche se relève par la déviation de la tête ou des yeux — pupilles égales, réagissent également à la lumière et à la parole

le malade éprouve également une certaine difficulté à se tenir assis et il se retient à ses draps avec la main gauche —

la face a un aspect étonnamment mobile, figure qui frappe à première vue — dès on veut le faire parler, l'on ne peut s'empêcher que les mots de non, oui et si l'on répètent souvent, oui par moments et si très rarement ; oui et si sont tout prononcés avec difficulté — quelques soient les questions posées, ce sont là les seuls mots prononcés par le contracture du côté gauche —

pas d'incontinence d'urine — pas de déglutition entoutant celle du cœur le premier bruit de la bouche n'est pas très net — pas d'hypertrophie souffle mitral systolique léger

18 90 même phénomènes —

19 " aujourd'hui l'aphasie a un peu diminué — quand on lui présente un objet qui demandait comment on le nomme il prononce le nom mais imparfaitement encore — au point de vue intellectuel il paraît aussi gagner —

20 " le malade a gagné encore depuis hier — quand on lui présente un objet il prononce également mal le nom mais prononce pas avec une netteté complète — quand il éprouve des

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Veuillez prononcer un nom, il répond faussement au mot non.	
	D'autres fois après avoir bien prononcé le nom de l'objet, s'il cherche à le répéter en paraissant faire de grands efforts intellectuels il ne le peut plus retrouver — il peut faire quelques phrases mais toujours en se servant de la plupart des mots — à gauche point de contracture ou résistance — à droite légère contracture —	
	Le malade peut aujourd'hui soulever son membre inf. en le tirant le genou fléchi mais le talon ne quitte pas son appui — aucun mouvement au membre supérieur	
	au cœur — le ~~premier~~ on entend sur toute la région précordiale le premier bruit accentué d'un bruit un peu rude, surtout au niveau de la première pièce du sternum et se prolongeant dans les vaisseaux du cou — le second également ~~n'est pas~~ est pas net — pas de souffle diastolique	
	pas d'hypertrophie — pointe au 5e espace un peu en dedans du mamelon	
	Le malade est allé au bain simple ce matin — on voit un rapport qui existait au retour du bain qui n'a paru présenter d'amélioration notable ~~qui~~ constatée aujourd'hui	B. S. tous les 2 jours
21 Janv.	les progrès sont plus manifestes encore — les noms abondent et sont bien prononcés facilement et la prononciation est aussi plus nette — cependant lorsqu'on le presse un peu sur une question délicate, il se trouve bientôt embarrassé, hésite et se tait — les idées se meuvent ici avec lenteur —	
	Lorsque la question est un peu compliquée et la prononciation également	
	Sont plus difficile et embarrassée —	
	mêmes phénomènes du côté des membres —	
22 Janv.	la motilité revient au membre inf. il peut en effet aujourd'hui le soulever en se tirant le talon sur lit — l'aphasie est encore améliorée — prononciation plus nette, plus rapide encore — physionomie plus intelligente —	
23 "	aujourd'hui que l'on peut interroger le malade, on constate une sensibilité ~~exagérée~~ très marquée à droite surtout au niveau du bord postérieur des muscles physionomie —	
26 "	Le malade est comme l'parle, c'est-à-dire qu'il saute des mots ou des syllabes dans les mots un peu longs — lorsqu'il prononce mal, il s'efforce, sujet pour sucer, hôtel de Lyon pour Hôtel Dieu — la station assise un peu prolongée le fatigue et l'incline peu à peu du côté droit — oblige de se retenir avec le bras avec la main gauche qui avait fait le compte, il suit le pouce pour le doigt répétant avec la dernière consonne du mot prononcé auparavant	
2 Xbre	léger mouvement de flexion de l'avant-bras sur le bras mais la main et doigts immobiles	
3 "	le mouvement de flexion est moins marqué encore	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9 Xbre	La contracture persiste — mais le mouvement devient de plus en plus facile sans douleur spéciale à la pression sur le nerf cubital — il y a cependant encore petite diminution pour la pression sur le biceps — le biceps droit est toujours douloureux —	
	au point de vue de la parole, il peut maintenant soutenir une conversation mais le langage n'est pas rapide, il est traînant et bégayant — le malade répète souvent certains mots qu'une seule prononcée ; lui même nous dit qu'il a de la peine tant il ne retrouve pas facilement les mots — l'œil droit semble plus ouvert que le gauche —	
13 Xbre	Langage — Sensibilité intacte, il n'est tout à fait à l'extrémité de doigts où elle est abolie — contracture forte dans les 2 sens, biceps droit ; la contracture existe à l'avant bras également dans les 2 sens, comme on s'en aperçoit en faisant plonger le poignet droit comparativement au poignet gauche — aucun mouvement des doigts, petit mouvement de flexion de l'avant bras, les mouvements qui se font ne sont pas douloureux — pas de douleurs spontanées — pas de douleurs artificielles provoquées — point de pression sur le nerf cubital — pas de fasciculation — le chatouillement palmaire n'amène aucun reflexe	
M. m. Xbre	Le malade fait très bien l'articulation de la parole et peut ainsi lire le tableau avec haut avec facilité, mais la flexion du genou droit ne se produit qu'à un faible degré — les mouvements commencent à se faire douloureusement ; pas de douleurs spontanées ; douleur à la pression sur le nerf cubital droit — réflexes tendineux conservés — contracture moindre dans les extenseurs et les fléchisseurs — réflexes plantaires abolis —	
	Préhension immédiate, bien nette — la marche est encore très difficile, le malade l'exécute en retirant brusquement son pied du sol et le posant de même en avant — il boite un peu —	
	Face : abaissement léger de la commissure droite ; affaissement du pli naso-labial — mimique de la joue droite — l'œil droit se ferme moins complètement qu'OG sans doute à cause de l'écartement des paupières — pas d'exophtalmie — la langue dévie beaucoup moins que la moitié gauche, quand on lui fait tirer la langue elle est un peu plus ouverte qu'OG —	
	La conversation est toujours lente ; le malade évite les longues phrases, hésite par moments, s'arrête embarrassé devant un mot dont il trouve le sens —	
	Pas d'atrophie, pas d'œdème des membres — pas d'incontinence fécale ou urinaire —	
	La station debout accroît la fatigue toujours	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
8 février 79	~~XII~~ La paralysie persiste incomplète avec les contractures et les légers troubles de la sensibilité.	
Mouv. du bras	Le fléchi et en pronation — peut tirer le bras — mouvements plus restreints de l'av. bras — très légers mouvements de flexion des deux derniers doigts, contract. assez forte du biceps : cependant on peut sans douleur mettre l'av. bras en extension ; contract. légère du triceps — contract. plus marquée des deux premiers doigts que des deux derniers, le médius étant à peu près indifférent — en soulevant la main, nait une légère trépidation — sensibilité au toucher légèrement diminuée à l'extrémité des doigts mais les piqûres légères sont ~~mieux~~ plus vivement perçues à droite et donnent lieu à un mouvement réflexe, un retrait brusque, pas de douleurs spontanée ou provoquée et du reste le malade délire très bien sur ce — pas d'odème, pas d'hydropisie,	
Percussion des muscles	La percussion sur l'avant-bras et le dos de la main provoque de légers mouvements de flexion des doigts, en ~~revanche~~ tressaillement, tandis que à g. la percussion est négative —	
Mouv. des membres	tous les mouvements s'exécutent : cependant la faiblesse est grande, contract. dans les 2 sens ~~du~~ légèrement prédominante aux extenseurs — trépidation dans les muscles du mollet lorsqu'on fléchit le pied, même sans le tirer ; crural, lorsqu'on abaisse brusquement la rotule — mais le dernier phénomène est bien plus accusé après la marche — les mouvements, la trépidation de la rotule reparaissent alors promptement — pendant la marche, le malade soulève difficilement son membre, pas fléchi de toute sa hauteur, heurtant souvent le sol — pendant que le pied est soulevé, il est agité d'un tremblement assez marqué — debout et au repos, le tremblement du triceps crur. est très marqué — si on lui fait soulever la jambe, le mouvement s'arrête et la station du m. n'ont lieu que lorsque le pied est porté en avant — couché, le tremblem. du triceps devient plus difficile à provoquer après un moment de repos — la sensibilité ne paraît pas atteinte, la flexion à peu près égale — pas d'odème, pas d'hydropisie	
Face	tout le côté de la face paraît plus petit — les mouvements sont moins étendus et moins faciles que à g. — la commissure n'est plus abaissée — on paraît moins ouvrir et fermer la bouche ; la joue paraît moins grande en dehors : aussi voit-on la sclérotique sur une plus petite étendue et l'angle externe est moins aigu — sensibilité diminuée à droite, la langue ne dévie à ~~g~~ d. et peut être moins libre à sa partie droite.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1er Mars	Pas de Stupeur appreciable aujourd'hui sur la sensibilité générale toujours Stupeur aujourd'hui sur la conversation et la mémoire des mots — Désigne bien les objets mais trouve difficilement les mots dans la conversation et la prononciation est toujours défectueuse	
2e	Pas de trouble des autres fonctions — état général assez satisfaisant persistance du tremblement caractéristique anormal —	
3 mars	Idem — même état	

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Elisabeth N° 9 - 6

Nom Joseph Vasseur
né à Val St Châtillon (Meurthe)
demeurant à Lyon
profession Varandeur
âge 51 ans
tempérament
constitution
entré le 28 oct. 78.
sorti le part pr Lerichem 22 janv 79.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Lésions syphilitiques multiples des centres nerveux

Résumé — Hemiplegie droite il y a 8 ans
Epilepsie partielle
Paralysie ~~lingua~~-pharyngée-laryngée
Bronchite fétide

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cet homme a fait de nombreux excès alcooliques dans sa vie militaire. Il a quitté le service à l'âge de 32 ans. Après avoir terminé son service, il continua à faire les mêmes excès. Il ne paraît pas avoir eu la syphilis. Il avait un petit chancre, simple probablement. En effet il n'eut ni plaques muqueuses ni syphilide, ni chute de cheveux.

Il y a 8 ans, il ressentit la perception de fourmillements. Un jour il commença à ressentir quelques minutes, il avait un bourdonnement dans la tête. Le lendemain il fut pris d'une vertige

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	d'ivresse ; il conservait parfaitement sa connaissance, seulement il lui était impossible d'articuler un seul mot. Un médecin appelé à ce moment tout à fait à l'ivresse. Le lendemain il fut entièrement paralysé du côté droit, mais sans perte de connaissance ; il avait de l'hébétude. Il ne sait quel membre a été pris le premier et n'avait ressenti aucun symptôme précurseur. La hémiplégie dura 3 mois environ et d'après les renseignements que j'ai donné, il eut de la contracture secondaire. Au bout de 4 mois la marche commença à revenir et 15 jours après le malade pouvait marcher. Il ressentit vers l'avant-bras au bout de 4 mois et pouvait continuer son occupation sans interruption de chaussures. Il était assez faible, mais la parole était bien revenue. Il y a 6 mois environ il eut un nouvel accident. Il n'a pas eu d'angine, pas d'oreillons, pas de diphthérie ; seulement il eut plusieurs éruptions de vésicules qui durent plus ou moins et existaient déjà avant que l'hémiplégie commençât à revenir. Au mois de Juin dernier il se mit à avoir de la gêne dans la déglutition, il vomissait tout ce qu'il prenait, il avalait de travers. En Juillet, avant du vomissement, il avait perdu la voix, il lui était impossible de crier, il ne pouvait parler qu'à voix basse. Quand il buvait, les liquides s'engageaient souvent dans la fosse nasale. Ajoutons ici que depuis son hémiplégie, il a toujours ressenti pendant la nuit soubresauts dans les muscles qui travaillaient pendant son sommeil et le réveillaient. Parfois sa main venait frapper la tête. Il n'avait jamais eu de mouvement convulsif dans le bras, mais dans la jambe, il y avait une sorte de convulsion	

Lyon. — Imp. A. Bonnaval, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Parfois aussi en se réveillant, il avait le bras et la jambe perdus dans son lit, il était obligé de la chercher avec l'autre bras. Cet engourdissement était passager. Ces convulsions existent encore aujourd'hui, mais elles sont beaucoup plus rares et bien moins fortes. Il y a 2 mois survenait une toux quinteuse très fréquente et une expectoration abondante d'une grande fétidité. Avant cette époque, il n'avait jamais toussé. Il parlait alors difficilement, avait toujours la voix nasonnée et avalait souvent de travers. Il entra alors dans la salle Ste Marguerite et eut à ce moment quelques troubles visuels. Il en est sorti, il y a 1 mois, alors il n'avalait plus de travers, mais conservait une paralysie du voile du palais. Actuellement cette paralysie persiste, la luette est courte, peu mobile. La sensibilité est conservée, mais on ne provoque pas de nausées par la titillation. La force des bras est bien conservée. L'expectoration est très abondante, elle survient en grande quantité à la fois, elle est jaune verdâtre. Elle est muco-purulente et très fétide. La voix a toujours un timbre nasillard, mais la langue n'est nullement paralysée. L'auscultation ne fait entendre qu'un souffle expiratoire très net dans la fosse sous-épineuse droite en un point très limité.	
4 Nov.	Ce matin le malade était levé à côté de son lit, il a fait un étourdissement et est tombé sans connaissance sans pousser un cri. Pendant la chute, il a eu, au côté droit de son visage, quelques mouvements convulsifs dans les membres. La perte de connaissance a duré 30 secondes à peine.	

4 g. acid. phénique ext. Thébaïque

Lyon. — Imp. A. Bonnavial, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N° _____

Nom

né à 8e

demeurant à

profession 15 =

âge 18 —

tempérament

constitution

entré le 9 bre

sorti le 10 —

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Pas d'albumine dans l'urine —

Le malade a vomi par régurgitation un liquide qui lui a agacé les dents. La crachats contient toujours des mauvais

2 gr d'acide phénique —

Le malade se plaint d'être plus oppressé que d'habitude — On lui fait une injection de 1 mil. d'atropine —

Fumigations d'acide phénique

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

1h —

Le malade se plaint d'avoir des accès de toux très longs pendant lesquels la respiration est tumultueuse suivis d'une inspiration longue et bruyante. Pendant les accès le malade devient violet.

On ne trouve pas de matité à la racine des bronches

Foyer de râles crépitants tout autour de l'angle de l'omoplate, à droite; il paraissent être devenus plus gros qu'ils ne étaient sous qu'ils aient cependant le timbre caverneux —

En dessous et en dehors on trouve également des râles mais peu moins gros. —

injection de 1 gr de atropine.

1h —

Depuis les injections le malade a moins de ces quintes —

Pas de sécheresse de la gorge, pas de dilatation des pupilles.

Pouls 100

1h 1/2 —

Pouls 100 avant et après l'injection d'atropine

11 —

Hier soir le malade a vomi après la fumigation.

Les accès de toux sont devenus longs et moins intenses

Le matin le pouls est irrégulier = 86 = 100 —

Pas de signes d'intoxication atropique —

6h —

Pouls 86 —

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Marguerite N° 13

Nom Joseph Vasseur
né à Val de Bonmontier (Haute Marne)
demeurant à Orléans
profession Tonneliers
âge 51
tempérament
constitution
entré le 9 juillet 78
sorti le 4 oct. 78. — Amélioration

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Paralysie du voile du palais
Bronchite fétide.
GO.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Hypodermie Respiné
Codure pot. — 2 gr.
Lait.
1 pil. de Ricord
2 part. potasse à la muqueuse

Il y a 8 ans et demi, Vertiges très fréquents et très intenses qui duraient une Semaine. Au bout de ce temps, il eut un vertige plus intense avec Chute, sans perte de Connaissance; il fallu le ramener Chez lui; il resta 2 jours avec des nausées Continuelles, sachant bien ce qui se passait autour de lui; Après 28 h. quand il fut mieux il s'aperçut qu'il était Complètement paralysé du Côté droit. — Cette hémiplégie dura trois mois et disparut progressivement Sans que le malade puisse dire par quel traitement.

Depuis un mois, la moindre ingestion d'aliments, ~~ou de boisson~~, est immédiatement rejetée par le nez ou la bouche. Tout s'arrête à la gorge. Le malade est nourri d'œufs ~~battus~~. D'ailleurs il a la langue mauvaise, pas d'appétit. Pas de fièvre.

Actuellement, persistance des vomissements, — Paralysie du voile du palais. Pas de vomissements pas-

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Jaques pour la titillation de la luette. Le voile du palais n'exécute que quelques mouvements très faibles. - Voix nasonnée. - La sensibilité du voile du palais est conservée. La déglutition des liquides provoque des quintes de toux, et le malade se tient le gosier après, comme s'il lui restait qq Chose dans la pharynx.

La langue et les lèvres exécutent des mouvements normaux.

Céphalalgie frontale. Continue. Actuellement pas de vertiges. - Pas de tremblez de la vue ; mais la nuit ou dans l'obscurité, le malade ne peut marcher et tomberait. - Un peu de surdité progressive depuis qq temps ; le tic tac d'une montre ne s'entend pas à plus de 0,05 cent. de l'oreille.

Sensibilité. - Normale des deux côtés sur les cuisses ; - relativement affaiblie sur la jambe droite. - De la plante du pied droit Zone de moindre sensibilité complète, au niveau des art. métatarso - phalangiennes. Quoique les impressions ne soient là pas douloureuses, il y a des mouvements réflexes rapides et brusques.

Un peu de diminution de la sensibilité sur l'avant bras droit, plus marquée sur le territoire du Cubital. - Rien à signaler à l'avant bras.

A la face : même sensibilité des 2 côtés. Pourtant en touchant la Cornée de l'œil droit, on ne provoque presque aucun réflexe.

Pas de douleurs en Ceinture, ni fulgurantes, ni tabétiformes.

La motilité paraît un peu affaiblie sur la jambe droite ; elle paraît aussi un peu ataxique.

Le malade peut qq fois des 2 membres du côté droit, dans son lit. - Il est réveillé qq fois brusquement par des secousses de la jambe droite, secousses qui arrivent qq fois aussi pendant la veille. - La main droite est tou-

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	mains forte que la gauche. Appétit ✓ Pas d'appétit, Langue normale. Rien à noter du Côté des poumons ni du Cœur. - Rien du Côté de la vessie ni du rectum Jamais de rhumatisme. Rien au Cœur. En 1874, chancre volant (Ulcère) non suivi d'éruption ni de plaques muqueuses, sauf deux ou 3 boutons sur le front traités par le médecin militaire, au dire du malade, de Dartre vénérienne. Pas d'alcoolisme. Pas de tremblement des mains.	
16 août	Le malade rentre à l'hôpital il se plaint de digestions difficiles. Les aliments sont vomis à la suite de gênes de tous profonds, qui depuis 3 jours reviennent fréquemment. Le malade croit avoir pris froid il y a cinq jours où il s'est exposé à un courant d'air. Il accuse de la céphalalgie Langue un peu saburrale. Un peu de diarrhée. Yeux fréquente Teinte ictérique peu marquée Des téguments et des conjonctives. Le malade dit avoir eu un léger point de côté à droite il y a 10 jours	Soir Eau alcaline 2 Teinture Gentiane Eau 2 gr
En arrière Dr Thorax	Rien à la percussion ni à la palpation - à l'auscultation 4 grands sonores Disséminés. Rien en avant	
17	Visite à Matton	5 pil. de Matton
21 sept	Depuis son entrée, le malade se plaint surtout de tousser et d'avoir un expectoration muco purulente et fétide. Cette nuit, beaucoup de toux, crachats de sang extrêmement fétides. Respiration rude, bronchophonie, retentissement de la toux au sommet droit.	Soir Cachets de Jaborandi Vin Poudre Gentiane alcoolisée XXg Extrait de Quina 2 gr. Sp. de menthe 30 gr

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 oct.	Les hémoptysies ne se sont pas reproduites ; l'état général est bon ; embonpoint revenu. Toujours de la toux, des crachats abondants et fétides Sortie	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 2e femmes N° 126

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le Sortie le lendemain 7bre 28

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite
Strabisme

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

La malade a pris une attaque ce matin au marché et a été amené par les gardiens de la paix.

Le corps est incliné du côté droit ainsi que la tête, sans que la face soit inclinée du côté gauche. Les plis de la face sont effacés du côté droit. L'œil droit est plus ouvert que le gauche, et il ne se ferme moins complètement. L'œil droit se porte en dedans. L'œil gauche est ordinairement à la partie médiane et fait peu que l'œil droit se porte légèrement en dehors, et en bas. Il y a strabisme des 2 yeux. L'œil droit paraît plus enfoncé et moins saillant que l'autre.

~~La sensibilité paraît plus grande du côté paralysé que du côté sain~~

Les réflexes sont plus marqués dans le côté paralysé (thorax, membres supérieurs et inférieurs)

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Séjour de 2 mois aux 1ères Femmes. La malade en sortit sans aucune amélioration. Depuis sa sortie, durant d'un an, elle pouvait marcher sans bâton; la marche était très lente; mais œdème assez marqué depuis 15 jours, mais ayant apparu il y a 6 mois, rend la marche absolument impossible. De plus, la malade étant très oppressée rentre jour et nuit à l'hôpital.

Actuellement l'aspect de la malade est celui d'une personne très oppressée

Face. Face bouffie
La parole est peu marquée. Les yeux se ferment également à l'exception de l'œil gauche qui reste ouvert. Rien du côté des pupilles. Tous les muscles se contractent normalement; le gonflement des joues est facile, la malade le produit avec un peu plus de peine à gauche. Un pli d'effacement du sillon naso-labial. La joue gauche est contractée paraît un peu tuméfiée. Léger abaissement de la commissure. Les aliments restent beaucoup derrière les arcades dentaires. La langue paraît légèrement déviée à droite.
Hyperesthésie généralisée à toute la moitié gauche, aussi bien sur les muqueuses conjonctivale et linguale que sur la peau. La pituitaire est plus impressionnable. Une élevation à droite qu'à gauche. Trouble de l'odorat à gauche. Rien du côté de l'ouïe, ni de la vue. Cela-ci a été très diminuée à un moment donné.

MS. Supérieurs. Atrophie. Pas de douleurs spontanées. Contracture du biceps et des fléchisseurs de l'avant-bras qui maintiennent la main fléchie sur le dernier. Les doigts très atrophiés sont dans l'extension forcée; et les 2 dernières phalanges de chaque doigt forment même avec la 2e un angle obtus ouvert en arrière. La sensibilité musculaire n'est pas abolie; la malade sent très indiquer la position où l'on a placé le membre.
La sensibilité tactile est augmentée ainsi que la sensibilité thermique et la sensibilité à la douleur. Mêmes troubles sur la moitié gauche du tronc où la malade accuse de douleurs spontanées.

MI. Inf. Œdème notable des 2 membres remontant jusqu'au genou, plus marqué à gauche. La motilité n'est pas abolie, mais sensiblement diminuée, la malade pouvant soulever la jambe à une certaine hauteur et exécutant la flexion et l'extension. Mêmes troubles de la sensibilité que aux membres supérieurs, la malade dit ressentir à un plus haut degré les impressions à gauche qu'à droite. Conservation de la sensibilité musculaire, et de l'excitabilité réflexe.

Genoux en dedans

Cœur. Rien du côté de la tenue et du rectum
Impulsion normale. Souffle systolique ayant son maximum maintenant à la pointe. Rien à la base. Pas de palpitation cardiaque
Pouls petit, égal, régulier.

Poumons. A la base droite la respiration est obscure; un peu de matité à la base droite. Souffle pectoriloque aphone en arrière et à gauche. Egophonie et exagération de la sonorité

Appétit médiocre. Cela régulier. Pas d'ascite. Fréquente quand la malade se place dans la position horizontale. Orthopnée

Urines Dans le 3e espace en avant, matité quand le malade est couché et disparaissant par la position horizontale. Pas de précipité albumineux abondant.

Lyon. Impr. A. Rey et Cie, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle de Femmes N° 117

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

12 7bre Persistance d'un souffle pleurétique léger à la base droite. La voix s'entend mieux au dessous de l'épanchement qu'au ~~dessus~~ point correspondant du côté opposé. Diminution des vibrations vocales

Pas d'alcoolisme. Vésicatoire

Urines Densité 1010

26 — Souffle notablement diminué ; respirat. très-obscure dans la moitié inféri, et on a de la peine à retrouver un peu d'respirat. soufflante ; on est guidé par les altérations de la transmission de la voix haute et basse ; et à 3 trav de doigt au dessous de l'angle inf. de l'omoplate, en un point très-limité, on trouve un peu d'égophonie. — En avant aussi, la respirat. est obscure dans la partie inférieure,

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

en haut, on entend qqs. râles sonores (~~ou des frottements?~~)

9bre — Aucune retrouve plus aucune trace du souffle ; la moitié postérieure de la moitié inférieure du côté droit, la respiration est très obscure, surtout à la partie inférieure, et l'on entend qqs. râles muqueux ; la vibrations vocales sont affaiblies, mais il n'y a pas d'altération du timbre de la voix, pas d'égophonie, pas de pectoriloquie aphone. Sur le petit trochanter en avant et vers la partie déclive la respiration est également obscure. La malade est toujours très-oppressée. — Persistance du souffle cardiaque. Douleurs dans le membre inférieur paralysé depuis qqs jours.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

IMP. A. BONNAVIAT A LYON

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4 m. f. N° 118

Nom Jeanne Coulé
né à
demeurant à
profession ménagère
âge 62 ans
tempérament
constitution
entrée le 19 août 78
sortie le 31 août 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Hémiplégie ancienne

20 août 78
Droitière { G.. 6f / Dr.. 6f

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Elle aurait eu à l'âge de 20 ans une crachem. de sang abondant

Bonne santé habituelle ; jamais de maladie si ce n'est un rhumat. articul. aigu en 1850. — Le père était devenu épileptique à l'âge de 70 ans. — Pas de syphilis ni d'alcoolisme. — En septembre 1877, cette malade fut une attaque caractérisée par les sympt. suivants : céphalée, vertige, étourdissement, puis chute apoplectique ; on la rapporta chez elle ; elle se trouvait paralysée du côté gauche, mais incomplètement. Au bout de trois jours, elle essayait déjà de marcher, et les signes de paralysie disparurent assez vite. Cependant, sa démarche demeura toujours un peu incertaine. En outre, elle devint très-sujette à la céphalée. — Rien de nouveau jusqu'au 14 août dernier. Dans la nuit elle a dû prendre une nouvelle attaque, dit-elle ; car, à son réveil, elle s'est aperçue qu'elle avait la tête lourde, qu'elle éprouvait de

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

la difficulté à parler, et qu'elle avait de la paresie des membres gauches. — Du reste, elle répond très-nettement aux questions qu'on lui adresse; son intelligence ~~est~~ assez développée; mais l'émotivité est ~~facilement~~ éveillée à tout propos

Cœur. Le premier bruit se termine peut-être en soufflant: ce phénomène s'entendrait qu'à la pointe. (?)

Thorax. Elle tousse peu, et ne crache pas. D'une manière générale, la respirat. est plus obscure à droite; en outre, il existe à la base droite une matité qui occupe toute la moitié inférieure; le murmure vésiculaire est aboli à la base; + haut, la respirat. est un peu bronchique et il existe au ~~niveau~~ voisinage de l'omoplate une sorte de ~~souffle~~ pectoriloquie aphone très-légère

Face. La commissure droite est un peu abaissée et légèrement accolée; c'est d'ailleurs le seul signe de paralysie qu'on observe, car la langue et les paupières fonctionnent normalement. Il existe un trouble particulier de la parole; ce n'est pas de l'aphasie; mais les syllabes labiales sont mal articulées, la malade glisse sur elles sans les faire entendre nettement, de telle sorte qu'on comprend assez malaisément ce qu'elle veut a vouloir dire. Ce trouble n'existait que depuis le 14 août 78.

Membres. Bien qu'elle prétende être faible du côté gauche, elle atteint le même chiffre au dynamomètre avec les deux mains; seulement il semble qu'elle se fatigue plus vite de la main gauche. — D'ailleurs, flaccidité absolue de tous les membres; la sensibilité, en outre, est partout et absolument conservée. — La démarche est un peu incertaine, mais n'offre aucun caractère particulier.

Urine normale. Pas d'œdème

20- Dans les mouvem. de la face, qu'on lui fait faire, on voit les plis devenir plus manifestes, et les rides plus saillantes sur le côté gauche. —. Léger affaiblissem. de l'ouïe des deux côtés, depuis quelques jours seulement. — Quand elle tire la langue, et qu'on la lui fait porter d'un côté et de l'autre, elle dit qu'elle éprouve plus de difficulté à la porter à droite. — Les mouvem. des lèvres sont lents; la salive s'écoule gf. par les lèvres; elle a de la gêne pour l'expuition; et quand elle boit, elle sent qu'elle éprouve de la difficulté à serrer les lèvres pour retenir le liquide. — Pas de troubles de la respirat. Pas de hoquet. Très-peu d'appétit.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4 me f. N° 121

Nom Marguerite Chevard

né à

demeurant à

profession Couturière

âge 53 ans

tempérament

constitution

entrée le 4 août 78

sortie le 4 nov. "

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Hémiplégie gauche

29 juillet

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé habituelle. Alcoolique d'une façon très-nette. Sourde depuis très-longtemps. Intelligence médiocre, ainsi que son fils. Aménorrhée depuis deux ans. ~~Ne parle pas de pertes~~. — Le 27 juillet, dans la soirée, sans prodromes appréciables, au moment où elle se trouvait dans la cour d'une négociant auquel elle allait vendre du blanchage, elle prit une attaque d'apoplexie.

État à l'entrée.

Agitation continuelle, qui oblige à attacher la malade pour l'empêcher de tomber à terre. Elle parle constamment lorsqu'on est auprès d'elle. Elle a de l'incontinence d'urine, depuis l'attaque. Jusqu'à présent, elle n'a pas offert d'incontinence des matières fécales, et elle a toujours demandé le vase. La parole est bien articulée, mais l'intelligence est fortement touchée. Il existe une hémiplégie gauche offrant les caractères suivants:

Face. Commissure gauche abaissée et accolée; sillons déminués ou effacés; la salive ne s'écoule pas; la langue n'est pas déviée.

Membres gauches. Paralysie complète; aucun

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	+ mouvement ~~spontané~~ volontaire; les réflexes y persistent, mais très-diminués; membre absolument flasque;	
	+ diminution très-notable de la sensibilité dans ~~dans~~ la face et au M. Inf; anesthésie presque absolue au M. sup.; en effet les fortes piqûres n'y sont pas perçues, bien qu'elles déterminent quelques réflexes tout et léger. dans le M. lui-même; parfois cependant, les très-fortes piqûres provoquent une sensation douloureuse, mais il y a erreur de lieu, la malade rapporte à l'épaule ou à l'aisselle la douleur produite par une piqûre au doigt. — L'anesthésie est très marquée aussi sur la moitié gauche du thorax. —. Les membres droits n'offrent pas de contracture appréciable: l'inf. est flasque, le supér. offre aux mouvem. communiqués une résist. qui est évidemment volontaire, et qu'on ne peut dire à la malade de supprimer, à cause de sa gaucherie. —. Rougeur et excoriation sur la fesse gauche, un peu de rougeur et quelques boutons sur la fesse droite. — Rien au cœur, ni au thorax.	
	Il y a aussi quelques excoriations et croûtes sur le trochanter; au repos, le M. sup. G. semble flasque; mais si on lui imprime des mouvem. on remarque bientôt une contracture des biceps qui s'exagère encore quand elle fait des mouvem. et quand elle se plaint. —. Elle accuse des douleurs spontanées vers l'aisselle. — Au premier abord, il n'y a pas de délire; conjuguée; cependant, si on l'examine quelques instants, on remarque que la malade tend toujours à porter la face et les yeux à droite, même quand on porte la tête à gauche. Quand elle est assoupie, si on soulève la paupière supér. gauche, on trouve la pupille généralement en haut et à gauche, et, sous l'influence de la lumière, elle se dirige alors à droite et en bas	
7 août	La contracture du coude ~~gauche~~ a les mêmes caractères qu'hier	
9.	au délire, il faut de très-fortes piqûres pour que la malade perçoive la douleur; mais une fois qu'elle l'a sentie, elle accuse de la douleur à des piqûres même légères. —.	
+	Les escharres restent dans un état relativement favorable;	
	elle mène peu au lit.	
16	La petite escharre fessière va se cicatrisant, les excoriat. du trochanter ont disparu; elle mène rarement au lit	
30	La malade ne bouge toujours pas le membre gauche. On trouve un léger degré de contracture du triceps dans les mouvements communiqués, mais lorsqu'elle fait des efforts avec le membre opposé on fait cette contracture augmenter, exister aussi au niveau du biceps. Reste du bien appréciable aux membres inférieurs. mêmes troubles de la sensibilité. La malade n'est plus au lit et n'a pas d'escharre; elle cause beaucoup continuant à imiter les cris des animaux. Esprit sourde.	

IMP. A. BONNAVIAT, A. ÉTAN.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
8 7bre 1878	- Le malade soulève son membre inférieur - mais le membre supérieur est toujours immobile - les troubles de la sensibilité sont moins marqués, - Mêmes phénomènes pour la contraction involontaire dans l'épaule.	
67bre	Q.q. mouvements pendant le bain. Elle lève un peu moins la jambe.	

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 RÉSUME

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 1re échelle

Nom Jte Antne Girard
né à
demeurant à
profession cultivateur
âge 86 ans
tempérament
constitution
entré le 29 Juillet 78
sorti le 1er 7bre 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Endocardite rhumatismale
Insuffisance mitrale
Emphysème pulmonaire
Ramollissement cérébral
Contractures secondaires.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Rhumatisant depuis longtemps; très sujet au rhume et à l'oppression depuis plusieurs années; voilà surtout 10 mois qu'il se sent beaucoup plus mal et plus faible; il tousse beaucoup; ses pieds enflent dans la journée et désenflent la nuit. —. Les battements cardiaques sont irréguliers et offrent des intermittences; les bruits normaux sont masqués par un souffle très intense qui se produit au moment de la systole ventriculaire et qui a son maximum à la pointe.

Le thorax offre une sonorité normale; mais il existe partout une diminution du murmure vésiculaire en même temps que la respiration est prolongée.

— Très sujet aux vertiges depuis nombre d'années; il est tombé souvent à cause d'eux, et même il a pu perdre le souvenir de sa chute; il ne se rappelle pas avoir eu une attaque de paralysie. On observe sur le tronc et les membres supérieurs un certain nombre de taches ecchymotiques. En outre il existe de la contracture dans les deux coudes, au niveau des fléchisseurs et des extenseurs. Grande faiblesse, cependant tous les mouvements sont possibles. Pli cachectique très accusé

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

IMP. A. BONNAVIAT A LYON

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4 m. f. *N°* 27

Nom

né à

demeurant à

profession ex-blanchisseuse

âge 79 ans

tempérament

constitution

entré le 26 juillet 78

sortie le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Excellente santé habituelle, jamais une maladie sérieuse. Ce matin, au moment de se lever, elle a pris un étourdissement qui l'a fait tomber à terre, mais sans perte de connaissance ; elle n'a plus pu se relever toute seule, à cause d'une faiblesse qu'elle ne sait pas localiser, mais qui semblait tenir surtout aux jambes. Elle peut même à peine se tenir assise dans le lit. — La face n'offre pas de déviation appréciable : la difficulté de juger le fait est augmentée par l'irrégularité de son syst. dentaire, c.à.d. l'absence des dents supér. et la project. en avant des dents infér. La langue n'est pas déviée. — Elle ne peut pas fermer isolément l'œil gauche : il est vrai qu'elle ne se rappelle pas si elle pouvait le faire auparavant. — Le M. S. G. offre une parésie notable. — Les deux M. Inf. paraissent posséder également leur motilité. — La sensibilité semble légèrement diminuée dans tout le côté gauche, mais c'est à peine appréciable. — Pas de contracture dans le côté gauche. — Résistance légère et variable aux mouvements communiqués dans le M. Inf. Dr. — Rien au thorax. — Le cœur est hypertrophié,

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La pointe bat en dehors de la ligne mamelonnaire dans le 6ème espace ; les battements sont très irréguliers, mais il n'y a pas de souffle intermittence dans le pouls. On ne trouve pas de lésions d'orifices. — Bedème très appréciable des avant-bras ; les mains en sont encore indemnes	
1er août	Elle pousse des gémissements, et elle se plaint beaucoup de souffrir à la tête vers la région frontale, et d'étourdissements à tout instant. Elle est constipée.	
3	Ce matin à 10 h, elle a eu un accès de fièvre très accusé, avec sueur intense ; fièvre ; râles trachéaux ; intellig. conservée ; elle est couchée sur le côté gauche qui reste incomplètement paralysé ; la respirat. est fréquente, la langue est sèche ;	
4.	Même état. Flaccidité absolue au coude gauche. Résistance dans le coude droit	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne *N°* 15

Nom Louis Malmis

né à Lyon

demeurant à

profession matelassier

âge 72 ans

tempérament

constitution

entré le 29 Juin 78

sorti le 15 juillet 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Grattier

Dys. 30 Juin { G. 90 / Dr. 55

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé habituelle ; quelques chauds et froids à diverses reprises. — Très-exposé à l'humidité. — Alcoolique. — Il y a un an environ qu'il s'est aperçu que sa vue baissait un peu, et que son champ visuel offrait des lacunes ; ce trouble de la vue s'est notablement accentué ces derniers temps. — Vers cette époque, en mai 77, il a commencé à éprouver quelques douleurs de reins, et à ressentir le phénom. suivant : de temps à autre, il survenait brusquement, et sans trouble cérébraux, une assez grande insensibilité des mains ; à ce moment, le malade n'avait plus conscience des efforts nécessaires pour tenir un objet : s'il en avait un dans la main il le laissait tomber à terre. Cet état persista jusque à cette époque sans grande modification ; lorsque, le 26 Juin, au moment où il se baissait pour ramasser un morceau de pain, il tomba à terre sans connaissance. — A son réveil, il ne pouvait plus remuer le M. S. Dr. — Cette paralysie complète de ce membre ne dura que deux jours ; mais, aujourd'hui encore, le malade remuait aisément que les deux membres du côté droit sont plus

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	faibles que ceux du côté opposé, depuis l'attaque. Outre cela, les douleurs de reins sont devenues tout à coup très vives, elles s'irradient en ceinture dans l'abdomen, et elles se s'accompagnent aussi de douleurs, dans les cuisses, qui ont un caractère fulgurant. — La marche est rendue presque impossible par les douleurs de reins, elle n'offre pas de caractère particulier; cependant, le malade prétend qu'il ne sent plus aussi bien le sol, et qu'il aurait un peu le pied de coton. Il se tient assez bien en équilibre les yeux fermés. — On observe une diminution légère de la sensibilité sur les membres des deux côtés et sur tout le tronc. Pas de trouble intellectuels apparents, ni de troubles du côté de la parole ou des organes génito-urinaires. — Rien au cœur; pouls 72 battements, à 50, mou, dépressible — Poumons fortement emphysémateux. — Pas d'œdème des membres. — Les yeux sont atteints d'une cataracte incomplète, qui empêche de voir nettement le fond de l'œil; cependant il semble normal	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4ème f. N° 124

Nom Catherine Landre
née à Cain
demeurant à
profession nulle / garde-malade jadis
âge 72 ans
tempérament
constitution
entrée le 23 Juin 78
sortie le 26 Juin 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Ramollissem. cérébr.
Aphasie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cette femme ne serait pas alcoolique ; elle jouissait d'une bonne santé. — Son père et sa mère sont morts tous deux d'une attaque d'apoplexie. — Il y a 3 ans environ que, sans cause connue, son intelligence baissa notablement ; cet état se maintint ainsi jusqu'à présent ; elle avait conservé la motilité, elle ne gâtait pas ; mais il était survenu un grand embarras de la parole, et il arrivait de temps à autre que la malade s'égarait dans les rues, et ne savait plus retrouver sa demeure. — Au mois de mars de cette année, elle eut des épistaxis répétées et très-abondantes. — Enfin le 16 juin, elle prit une attaque d'apoplexie qui lui laissa une paralysie des membres du côté gauche.

T. S. V. L.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	État actuel	
	Face. Commissure gauche un peu abaissée ; légère diminution de la sensibilité. = La langue se dévie à gauche	
	Membres gauches. Parésie notable, surtout au membre inférieur la malade peut seulement fléchir en partie ; sous dire que le membre reste immobile, on voit les muscles se contracter un peu sous l'influence de la volonté. La sensibilité y paraît intacte.	
	Les membres droits ont conservé leur motilité ; ils offrent aux mouvements communiqués une résistance dont il est difficile d'apprécier la nature, car elle varie à chaque instant.	
	L'intelligence est notablement diminuée : la face n'a pas d'expression ; la malade parle toute seule, ou se met à rire sans motif ; toutefois elle comprend les questions simples, elle fait les mouvements qu'on lui indique, elle dit où on la pique, elle tire la langue.	
	La parole a subi un trouble considérable : elle est devenue un bredouillement inintelligible, et dont les syllabes sont faiblement articulées ; toutefois, avec beaucoup d'attention, on finit par reconnaître que la malade veut bien prononcer des mots usuels, mais elle répète chaque syllabe de tels mots un nombre de fois indéfini, de telle sorte que cela ressemble à un bégayement très-avancé ; cependant, les sons n'ont même difficulté à se produire et à être émis.	
	Parfois, la malade prononce très-nettement et sans correctement les monosyllabes ou quelques mots.	Elle ne gâte pas.

IMP. A. BONNAVAUT, A LYON

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4 m. f. N° 136

Nom Marie Sophie Michel

née à St. Privat d'Allier — H. Loire —

demeurant à

profession sérideuse

âge 40 ans

tempérament

constitution

entrée le 1f Juin 78.

sortie le 2f idem (emmenée par les parents)

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite
Aphasie

Droitière — 16 Juin
Dyn { G 40 / D

11 Juin

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Renseignements très-obscurs ; attaque d'apoplexie le 11 juin.

Etat actuel.

La malade a l'air un peu abruti, mais elle n'est pas plongée dans le coma ; elle bâille de temps à autre. La tête et les yeux n'offrent pas de déviation spéciale ; toutefois la malade fait entendre qu'elle éprouverait plus de difficulté à tourner les yeux lentement à gauche qu'à droite. — D'ailleurs elle est fortement aphasique : elle dit oui et non ; elle prononce parfois un mot ~~ou~~ ou deux qui sont bien articulés, puis, dès qu'elle veut causer plus longuement, elle bredouille des choses absolument inintelligibles ; outre

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Opinion de l'Externe	cela elle dit souvent un mot pour un autre. — Hémiplégie droite complète. —. Rien au thorax. — La pointe du cœur bat dans le 4ème espace, sur la ligne mamelonnaire ; les battements sont réguliers ; il semble que le premier bruit est précédé et accompagné d'une sorte de roulement ± sourd ; ce phénomène n'est perçu qu'à la gauche de la pointe ; en dehors de cette région, les bruits sont nets et normaux. — Souffle à la pointe	
	Face. Moitié droite paralysée ; la chose n'est guère évidente que par la commissure, qui est abaissée et rapprochée de la ligne médiane. — La langue, projetée au-dehors, se dévie à droite. Les conjonctives offrent une teinte ictérique assez nette.	
	Membres droits. Paralysie complète, absolue pour le membre supérieur. — Légère contracture dans le coude, surtout marquée dans le biceps, de même pour le poignet, où les fléchisseurs résistent notablement. Pas de contracture appréciable au membre inférieur, qui est dans l'extension.	
	Membre supérieur gauche. Résistance considérable au niveau du coude, et qui semble en grande partie indépendante de la volonté du malade.	
	Sensibilité. Anesthésie très-accusée de tout le côté droit : à la face et au membre supérieur, elle est presque absolue, et les fortes piqûres ne semblent pas être perçues ; au membre inférieur, elle est plus incomplète, et les fortes piqûres provoquent des réflexes du côté opposé et les plaintes de la malade.	
16	Ce matin, la contracture droite est à peine appréciable ; de même pour le côté gauche. — On obtient quelques mouvements dans la cuisse	
La jambe paralysée, mais ils sont très-légers ; — ecchymose bleuâtre sur le trochanter et l'épine iliaque droites — T. rectale, ce matin 36°.		
	élévation de température des membres du côté paralysé. — Pas d'œdème	
17	— Légère contracture de la jambe droite. — L'aphasie semble être constituée par des éléments complexes : outre le trouble mécanique qui rend parfois absolument inintelligibles les syllabes quelconques qu'elle articule, et qui les transforme en une sorte de bredouillement, il y a encore, non seulement l'oubli des mots, qui fait que le malade désigne un objet par un mot qui s'applique à tout autre chose, ou par un mot qui n'est qu'un assemblage de syllabes recueillies comme au hasard, mais aussi un trouble intellectuel profond : ainsi, la malade ne paraît pas avoir conscience de son aphasie ; elle ne peut pas compter mentalement jusqu'à un certain nombre, sans se tromper ; on s'en est aperçu en la priant de frapper avec sa main sur celle d'une autre personne un nombre de coups déterminés ; pendant qu'on lui demande le nom d'un objet qu'elle a devant les yeux, si elle entend parler à côté d'elle, elle répète machinalement le dernier mot qu'elle a entendu. — La face est remarquable par l'impassibilité des traits, dont l'immobilité donne à toute la figure une expression d'hébétude et d'indifférence très-accentuée.	

SCD Lyon 1

Sophie Michel

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Juin 18	Même état ; les mouvem. possibles des M. Inf. sont toujours aussi restreints. - Elle n'a pas d'incontinence ; il y a sur la fesse droite une légère teinte rosée.	
21	Elle ne peut pas lire : elle se borne à répéter une ou deux lettres sans même la désigner. - Si on lui montre simultanément 4 doigts de chaque main, elle trouve bien que cela fait 8 ; mais si on les lui montre séparément, il lui est impossible de dire le total ; ce petit calcul d'addition ne lui est possible qu'autant qu'elle a simultanément tous les doigts devant les yeux.	

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 m. f. N° 129

Nom Marie Claudine Blanc

née à Lyon

demeurant à S. Genis Laval

profession Empailleuse de chaises

âge 73 ans

tempérament

constitution

entrée le 14 Juin 78

sortie le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

hémiplégie droite

Droitière ‖ 16 Juin

Dyn { D. 0 / G. 60 faible

8 nov — et 8 Juin

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il n'y a eu à aucun moment ni ictus ni perte de connaissance

excellente santé antérieure ; pas d'attaque d'apoplexie chez les ascendants et les collatéraux.—

Le 8 novembre 77, sans vertiges, cette femme éprouva brusquement dans le pied droit une sensation de pesanteur et de chaleur ; demi-heure après, le même phénomène se produisit à la main. En même temps survint dans ces deux membres une paresie notable, qui n'arrêta pas la malade à la rue commune, mais qui devait ne disparaître complètement qu'au bout de cinq mois ; encore, pendant les deux premiers mois ne pouvait-elle marcher qu'en traînant la jambe et s'aidant d'une bâtière. La face aurait été respectée.— Le 4 Juin, cette femme se trouvant dehors, fut restée pendant près de demi-heure à l'orage et à la pluie. Quatre jours après, dans la journée, elle sentit son pied et sa main s'engourdir peu à peu ; la paresie s'accentua, et ce n'est qu'après 40 heures environ qu'elle resta stationnaire ; alors, la malade se trouva atteinte d'une hémiplégie droite occupant ~~les deux membres~~ de ce côté, et la moitié correspondante de la face : il est à noter que la face n'a été envahie qu'après les membres, et que sa paralysie a été aussi forte et progressive

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Etat actuel.	
	Face. Moitié droite paralysée ; sillons nasogéniens, commissure abaissée ; paralysie du vestibule droit. — Yeux normaux ; langue non déviée ; narine droite un peu plus dilatée que l'autre.	effacés ou atténués, joue alimentaire restant dans
	Membres droits. Le supérieur offre une paralysie complète, presque absolue, et une contracture considérable au niveau du coude, prédominant dans le biceps. — L'inférieur offre une paralysie très légère : tous les mouvements volontaires y sont possibles, mais dans certaines limites seulement ; contracture aussi très accusée	
	Sensibilité. absolument conservée.	
	aucun trouble trophique, intellectuel, ou minéral. Depuis l'attaque, la voix a pris un timbre emoué et discordant, qui n'existait pas auparavant. — Pas de contracture dans les membres supérieur sain	
16 —	Le M. S. D. peut exécuter au niveau du coude un léger degré de flexion volontaire. — Elle ne peut pas se tenir debout. Pas la moindre résist. aux mouvem. communiqués du côté sain	
26 —	Depuis 10 à 15 j. environ, œdème de la main droite	
Juillet 1/2	Elle raconte bien que sa parole s'est notablement modifiée depuis sa première attaque ; que son bras droit jouissait de tous ses mouvements et n'offrait aucune roideur ; enfin, qu'elle ne marche plus du tout depuis l'attaque. — Elle ne peut pas encore se tenir debout, bien qu'elle remue beaucoup le M. Inf. dans son lit. — Persistance de la contracture du côté droit seulement. Les larmes ne s'écoulent pas sur les joues. — Au M. S. D. flexion notable au coude, et mouvements du poignet.	
4 —	Même état. Elle raconte que, lorsqu'elle bâille, elle observe dans le M. sup. paralysé des mouvements associés : constat. que le mouvement	
20 —	Depuis avant-hier, les mouvem. de flexion de l'avant-bras sont un peu plus accentués ; on observe un très léger mouvem. des doigts, persistance de la contracture et de l'œdème ainsi que de la sensibilité légère œdème du pied droit ; elle peut se tenir debout avec l'aide de quelqu'un. — Trouble phén. de paralysie du côté de la face, de la langue, et troubles de la parole ; mais tout cela à un moindre degré que précédemment.	
Oct. 14 —	Trépidation du M. Inf. quand on étend le pied. Son chatouillant la plante des pieds, on ne trouve pas de différence appréciable dans les réflexes. Le M. Inf. G. offre, dans la cuisse, de la contracture dans les deux sens, mais bien plus accentuée dans les fléchisseurs.	
9 Nbre —	légers mouvements de flexion de l'avant-bras. — a fait le tour de la salle sautant par 2 personnes. —	
16 Nbre —	[illegible]	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
16 janv. 72	par d'albumine sans sucre — Le 17 précipité phosphatique ~~[illegible]~~ apparaissant par la chaleur seulement. Le 18 jour par une goutte d'acide nitrique aucun dépôt ni albumine ni autre.	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 8

Nom René Gabouriau
né à
demeurant à
profession chiffonnier
âge 69 ans
tempérament
constitution
entré le 11 Juin 78
sorti le 25

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Renseignements très-incomplets ; pendant le mois de janvier, cet homme aurait éprouvé une série de vertiges et d'étourdissements, à la suite desquels il entre à l'hôtel-Dieu, vers le commencement de février. Il y était à peine depuis quelques jours, lorsqu'il y aurait subi une attaque d'apoplexie qui lui laissa une hémiplégie gauche. Il aurait eu alors des troubles intellectuels assez marqués, et il allait involontairement sous lui.

État actuel.
Rien d'appréciable à la face. Parésie notable des deux membres du côté gauche, surtout du membre supérieur. Contracture très-accusée des fléchisseurs et des extenseurs au niveau du coude gauche ; la contracture n'est pas appréciable au membre inférieur. —. Œdème assez considérable des deux membres de ce côté ; il y a un mois environ

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	que cet oedème serait survenu, à la suite d'un érysipèle de la cuisse. — : Pas de paralysie ni de contracture du côté droit. —. aucun trouble de la sensibilité. Rien au coeur Râles muqueux aux deux bases —	

IMP. A. BONNAVAT, A LYON

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4 m. f. N° 138

Nom Marie Delage
née à Morancé (Rhône)
demeurant à
profession journalière
âge 57 ans
tempérament
constitution
entrée le 4 Juin 78
sortie le 20 Juin 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

hémiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Convulsions en nourrice. — En dehors de cela, bonne santé habituelle, et jamais de maladie. Dans le mois de Juillet 77, la ménopause survint. Dès lors, quelques vertiges, des étourdissements et des nausées presque tous les matins.

Le 20 7bre, sans aucun phénomène précurseur, cette femme put, dans la nuit, pendant son sommeil, une attaque d'apoplexie : à son réveil elle se trouva paralysée de tout le côté gauche (face et membres) ; les membres du côté droit étaient aussi très-engourdis, mais ils reprirent leur état habituel dès le lendemain.

+ L'hémiplégie gauche était absolue et l'anesthésie + considérable. — Ce n'est guère qu'au bout de six semaines, que la malade put faire quelques mouvements de son membre inférieur ; — la motilité ne revint au membre supérieur que deux ou trois semaines après. — Voici, dans l'ordre successif, les parties où la motilité se rétablit :

L. I. V. P

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Genou gauche — Epaule — Coude — Puis, à peu près en même temps, doigts et orteils.

État actuel :

Le mouvement d'élévation du bras est limité par une raideur considérable qui ne tient pas à la contracture des muscles abaisseurs (entre autre les pectoraux) : cependant elle n'a jamais souffert dans l'épaule.

— Au coude, contracture notable des extenseurs et des fléchisseurs, qui immobilisent presque l'avant-bras en demi-flexion. — Au poignet, contracture prédominant dans les fléchisseurs — Dans les doigts, mouvements très-incomplets ; ils sont habituellement dans la flexion et les fléchisseurs sont contracturés. La motilité est revenue dans le pouce bien avant de revenir dans les autres doigts. — Marche lente, pénible, la pointe du pied ne quitte pas le sol. Pas de contracture appréciable au genou.

IMP. A. SUCHARD, A. LYON.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4e femmes N° 117

Nom Lise Félicie Mathieu

né à Chomérac (Ardèche)

demeurant à

profession ovaliste

âge 16 ans

tempérament menstruation supprimée à 43 ans —

constitution

entré le 2 juin 1878

sorti e le 27 Juillet 78.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie droite —

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents héréditaires —
Cette femme s'est bien portée jusqu'au jourd'hui — Il y a 9 ans elle contracta un soir qui revenait la nuit par ~~qu~~ ruelles — Elle s'est traitée par l'eau d'arquebuse à fortes doses — Depuis 2 ans cette femme éprouva de temps en temps des vertiges ~~fra~~ravageurs pendant lesquels elle était obligée de s'asseoir pour ne pas tomber —
Jeudi il y a 8 jours : la malade éprouva des douleurs de reins — Le lendemain, en sortant de sa maison elle eut un vertige violent — en même temps son corps se couvrit de sueurs abondantes et elle s'aperçut que les membres du côté droit étaient + faibles que d'habitude — Pas de perte de connaissance — ~~par terre~~ ~~elle~~ pas de déviation de la face. Elle parvint pourtant en travaillant un peu — mais elle s'aperçut bientôt que la jambe droite ~~en~~ même temps elle s'aperçut que sa langue était un peu liée
Hier elle perçut la sueur ; mais débarrassée de la sueur augmenta et le soir elle ne pouvait plus rien dire — Elle prétend que les mots ne lui manquaient pas — mais qu'elle ne pouvait remuer la langue

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les jours suivants, la malade reconnaissait [illegible] de la parole [illegible] qu'elle s'exprimait facilement aujourd'hui. elle nous dit qu'elle se sentait capable de changer — La paralysie des membres s'est augmentée jusqu'à [illegible] depuis le moment [illegible] elle s'est aggravée depuis le moment de l'attaque jusqu'il y a 3 jours. Et dégradation d'intensité — Etat actuel	
	Face — Le front se plisse bien — L'occlusion des paupières se fait à droite comme à gauche — La malade peut fermer isolément les 2 yeux — Et la fente palpébrale n'est pas agrandie à droite. — Pas de déviation conjuguée des yeux — La commissure labiale gauche s'abaisse un peu quand on fait souffler le malade. Elle s'est la joue est un peu soulevée quand on fait souffler le malade. Elle s'est aggravée peu à peu graduellement. restant engagée entre les gencives et la joue —	
	— Membre supérieur droit — Il est placé dans la flexion à l'extension — Les doigts sont également fléchis excepté le dernier —	
	— Le malade fait des mouvements avec l'épaule et le bras — ne s'étend pas complètement et lorsque présente un peu de contracture —	
	— Les doigts ne peuvent s'étendre et ce symptôme est surtout marqué pour les 2 derniers —	
	— Membre inférieur dans l'extension — Les orteils sont fléchis surtout les 2 derniers — Le pied regarde sur son bord externe — Les mouvements se font avec lenteur — pas de contractures —	
	— Sensibilité paraît assez bien conservée à droite. Toutefois le contact de l'éponge avec le cercle est moins supporté qu'à gauche — La malade nous dit qu'elle sent mieux de ce côté — enfin le pincement du doigt est un peu moins douloureux — mais ne détermine pas beaucoup de douleur —	
	— La sensibilité réflexe est plus marquée du côté paralysé — et la malade [illegible] mais elle est très facile des 2 côtés [illegible]	
	Le membre inférieur droit lui semble plus froid que l'autre et de plus il est le siège de fourmillements continus	
	Dynamomètre — échelle supérieure { à droite 10. à gauche 45.	La malade est droitière
	— Rien au cœur ni aux poumons.	
4 Juin	L'odorat et le goût sont notablement diminués du côté paralysé; la malade y voit moins de l'œil droit, mais cela existait déjà auparavant, par suite de kératites. — Quant à l'ouïe, il existe aussi une différence, mais très légère. — La malade raconte qu'au début de son attaque, on ne la comprenait pas, elle ne sentait pas les objets, et la déglutition était gênée	
11.	Dyn. gauche 70, droite 20 = La malade sortant différemment, et elle parle comme si elle avait quelque chose dans la bouche.	
25	Dyn. droite 20 gauche 55.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4ème femmes N° 16

Nom Marie Louise Vincent

née à Saul-d'Oulx (Italie)

demeurant à

profession Domestique

âge 30 ans

tempérament

constitution

entrée le 26 mai 78

sortie le 21 août 78.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

Aphasie.

24 mai

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Etant progressif brusque et marche progressive; en faisant un effort, la malade fut prise tout-à-coup de paralysie faciale on s'en aperçut à ce qu'elle ne pouvait plus parler, et que la salive s'écoulait de la bouche; puis, malgré cela, elle put encore monter 2 marches d'escalier, sans trop de peine, en s'appuyant sur le bras d'une personne. On la coucha aussitôt. - On ne sait pas quand est survenue la paralysie des membres, puisque les gens qui l'entouraient ne s'en étaient pas même aperçus.

La tête est inclinée du côté paralysé, et la face se porte un peu du côté opposé, ainsi que les yeux.

Actuellement, on possède fort peu de renseignements sur le compte de cette femme; elle jouissait d'une bonne santé et faisait un gros travail. Avant-hier, 24 mai, elle a pris une attaque dont nous ne connaissons pas les détails, mais à la suite de laquelle elle est restée paralysée de tout un côté et n'a plus pu parler. - Voici son état actuel:

Paralysie occupant la moitié droite de la face et les deux membres du même côté. La malade, en outre, est somnolente, et ne répond aux questions qu'on lui adresse que par un marmottement inintelligible; cependant j'ai pu comprendre à trois reprises les mots suivants: «oui - non - je comprends le français.» La respiration est régulière, à 18; le pouls est régulier, un peu petit et concentré. - Evacuation involontaire d'urine et de matières fécales. - Pas d'eschare.

Face. La moitié droite est plus lisse et paraît plus saillante; la commissure droite est abaissée, l'œil droit se ferme incomplètement. Les deux yeux sont déviés à gauche; les pupilles n'offrent aucune inégalité. La langue se dévie à droite lorsque le malade la projette au-dehors. La narine droite semble un peu plus dilatée que l'autre. ~~La malade~~ Nystagmus très-marqué

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
La malade	boit avec assez de facilité; et n'avale pas de travers. Membre supérieur droit. Aucun mouvement spontané; — lorsqu'on le laisse retomber après l'avoir soulevé, il retombe quelquefois complètement inerte; d'autres fois, par une contraction des muscles de l'épaule, la malade retient le segment inférieur et ralentit un peu sa chute. — quelques légers mouvements de flexion de l'avant bras sur le bras lorsqu'on pique fortement les doigts. — Contracture notable des fléchisseurs au niveau du coude. — Membre inférieur. Paralysie incomplète; les piqûres y déterminent des mouvements notables; pas de contracture appréciable. — Le membre repose légèrement sur le côté externe. Sensibilité. Notablement diminuée au membre supérieur où les fortes piqûres sont seulement perçues, quelquefois, elles ne provoquent des réflexes que dans le membre inférieur correspondant. — Quant à ce dernier, la sensibilité y est aussi diminuée, mais très légèrement; — il en est de même pour la face; les fortes piqûres sont seules perçues, et le contact de la tête de l'épingle avec la cornée détermine des réflexes bien plus tardivement et bien moins vivement que du côté opposé. — D'une façon générale, les réflexes sont moins marqués dans tout le côté droit.	
27 Mai.	Cœur. Impulsion assez forte; contractions régulières; les deux bruits sont bien frappés; cependant, le premier bruit est légèrement dédoublé et qui paraît plus que de coutume: ce fait est surtout apparent dans la région de la pointe. Même état pour la face, de la tête et des yeux. — On ne peut pas lui faire tirer la langue; la parole est impossible, la malade parvient seulement à dire un ou deux mots, puis le reste est absolument bredouillé et inintelligible. — Le membre supérieur est absolument flasque, et ne présente plus la contracture qu'on observait hier. Pas de mouvements volontaires. Légère flexion du coude quand on pique fortement. — Le membre inférieur est dans une flexion assez prononcée de la cuisse et de la jambe; cependant on peut l'étendre assez aisément, sans contracture manifeste, car la malade est très-grasse. Même diminution de la sensibilité et des réflexes sur le côté gauche. La piqûre de l'extrémité des doigts ne produit plus de réflexe généralisé: tout le corps est incliné à droite. — Un peu d'assoupissement; lorsqu'on soulève les paupières, la pupille se trouve à peu près au centre de l'orifice palpébral, et se dirige un peu à gauche, et suit en ce moment plus manifeste le nystagmus.	
29.	Respirat. accélérée aujourd'hui, 48 — Malité, obscurité respirat. à la base droite, avec respirat. soufflante à l'angle de l'omoplate; pouls 72. — température élevée (39°). Malade plus éveillée, suivant un peu plus ce qui se passe autour d'elle, elle répond à quelques questions simples, toutefois, quand on veut remonter à l'expérience, elle répond un ou deux mots, puis le reste est un bredouillement inintelligible	

IMP. A. BONNAVIAT, A LYON

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

2 juin —

X

Même état qu'hier — On comprend que malgré des mais beaucoup de malades sont toujours ~~tr~~ bredouillés.
Les membres inférieurs ont toujours fléchi bien qu'il n'y ait pas de contracture manifeste. De plus il existe une faiblesse très notable des mouvements. Le membre supérieur ne présente pas de contracture. Toutefois on note difficilement les doigts. — Léger mouvement d'élévation du bras, de flexion de l'avant bras sur le bras — Les mouvements des doigts sont à peine perceptibles — Persistance des troubles de la sensibilité — de l'incontinence d'urine. Elle est allée se mettre dans son lit à la suite d'un lavement Rougeur de la fesse droite s'étendant un peu à gauche.
De nouvelles eschares se sont formées au dessous de celle siégeant sur le sacrum. Celle ci depuis précédemment formant des croûtes. Le malade tousse. Sa respiration paraît un peu gênée — 3 Crachats à la minute —
On trouve une diminution de la sonorité, des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire à la base droite. en arrière — pas de souffle.
— Même phénomène à la langue. la face. les yeux et
— Dynamom. 15e cercle supér.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
(suite)	lorsqu'on lui dit de tirer la langue questions qu'elle fait un léger effort, l'aveugle dirait ; la 1/2 partie dans le vestibule du côté droit, moitié correspondante de la langue conjuguée des yeux est moins prononcée, bien qu'encore très manifeste, et le nystagmus — Les membres sont toujours dans l'inf. est lég. fléchi, et le corps s'incline toujours volontiers du côté droit. — Résistance des troubles de la sensibilité du côté droit, les pigûres prof. sont toujours sentées — Le bras droit paraît un peu plus chaud que le gauche : idem pour les membres infér. — La face est paralysée dans toute la hauteur du côté droit, mais à un léger degré, la paupière tombant légèrement comme le premier jour. — La narine droite serait peut-être un peu plus dilatées ; pupilles à peu près égales. — La malade asse facilement boissons et potages, elle mine involontairement, mais ne va pas du ventre ; pas de trouble — La face se tourne à gauche, et le sterno-mast. droit semble hypertrophié un peu plus tendu — Les pigûres vives de la pulpe des doigts produisent quelques légers réflexes de la main et de l'avant-bras mais les réflexes ne se propagent plus. — au membre inf. les réflexes du M. malade sont diminués.	
30-	Elle est allée abondamment du ventre après son lavement ; il semble qu'elle est plus éveillée ; elle répond plus volontiers aux questions simples ; mais peu à peu les mots s'embrouillent comme hier aujourd'hui, elle tire un peu la langue ; elle commence à bouger l'avant-bras et surtout le bras droit ; elle bouge aussi tout le membre inférieur droit, mais surtout les orteils et le pied — Il y a encore une petite différence pour la sensibilité entre les deux côtés — entre le trochanter et l'épine iliaque droite, il y a sous 6 points raccrochés et recouverts d'une légère croûte. — Le nystagmus et la déviation des yeux sont moins marqués ; la sensibilité revient un peu.	
31-	Anesthésie idem ; la malade sent mieux au niveau du bras qu'au niveau de la main et des doigts ; elle bouge toujours mieux le bras, mais toujours aucun mouvement des doigts ; elle parle bien mieux on comprend à peu près tout ce qu'elle dit, sauf cependant quelques mots qui sont toujours bredouillés ; rien n'est changé pour le reste. On ne trouve pas de contracture, bien que les doigts ne puissent être aussi bien étendus que du côté opposé. — Il y a un peu de résistance au coude, c'est plutôt du côté du triceps, et à un très faible degré. La jambe est fléchie et repose sur le côté externe, elle peut l'étendre — Toujours anesthésie — A la fesse, rougeur avec étendue, sur laquelle se sont produites plusieurs croûtes en arrière de celle signalée déjà hier — Langue un peu blanche. — Rougeur au coude droit et petite ulcération.	
1er juin	Elle a bougé légèrement les doigts ; les petites croûtes pustuleuses de la fesse s'agrandissent.	
4	Les mouvements, quelque légers qu'ils soient, s'accentuent mieux que la j. précédente. Les membres sont toujours flasques, et l'inf. repose sur le côté ext ; miction involontaire ; les croûtes pustul. suppurées, simulant un mélange de brûlures à plusieurs degrés, s'est encore accentuée ; elle n'occupe que la partie la plus saillante de la fesse, celle qui est le plus éloignée par l'urine ; mais	

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
	de la région qui s'étend du trochanter à l'épine iliaque. — Toilette idem — Elle trouve bien les mots ; mais, de temps à autre, elle bredouille encore. — Le goût et l'odorat sont notablement diminués du côté paralysé — Les deux yeux offrent peu de nystagmus ; si l'on ferme le droit, le gauche est atteint aussitôt d'un nystagmus considérable ; l'inverse est à peine marqué.	
6 juin	Depuis 8 j. elle n'urine plus sous elle, l'ésythème fessier a disparu et l'orgasme, la fièvre est tombée ; la malade a pu marcher hier	
9	Même état satisfaisant. Depuis hier, œdème assez marqué du dos de la main droite	
10	La malade continue à uriner et à aller de ventre naturellement un peu de contracture du triceps brachial et des fléchisseurs de la jambe très légère La sensibilité est toujours diminuée à droite	
11	L'œdème de la main a beaucoup augmenté, l'avant-bras en offre un peu aussi ; le bras est lui-même légèrement œdématié ; le membre inférieur n'offre pas trace d'œdème. — Elle résiste aux mouvements communiqués au coude ; cette résistance ne disparaît pas, même après un certain temps	
16	Dyn. à droite 5 fort à gauche 70	L'œdème a encore augmenté ces jours ; il y en a un petit peu aux jambes ; elle n'urine plus au lit et ne va pas sous elle
21	Les mouvements reviennent bien : de la racine du membre sup. à l'extrémité ci-à-d. de l'épaule aux doigts.	
23	~~Depuis 3 j. douleurs vives au niveau de l'hypochondre et dans la fausse côte gauches, douleur exaspérée par la pression et par les mouvements, et qui provoque des gémissements continuels. Malade dans tout le côté ne tousse pas, et les efforts de toux qu'elle a sont aussitôt réprimées par la douleur~~ Matité dans tout le côté gauche, en arrière et en avant, même au sommet, sans modification par les changements de position. — Or. perçoit sur tout le côté même en avant un souffle aux deux temps de la respiration, qui a son maximum d'intensité en arrière en dedans de l'angle inf. de l'omoplate, où il est très intense ; on ne perçoit plus les râles. thoraciques, mais ils sont diffic. à apprécier du côté sain. Bronchophonie. — Malade constamment couchée sur le côté gauche. — Temp. rectale 37,8 : — 10 sangsues	Voir mise sur cette feuille
24	Idem. Resp. 28 ; Pouls 112. — Douleur moins vive — Dyn. à la date d'hier, les battements du cœur se sentaient tout près du sternum.	
Juillet 1er	Dyn. { à droite 10 à G. 70 — La sensibilité est très bien revenue	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 42 Femmes N° 17.

N° 1er 147

Nom Marie Bessou

né à Belmont (Loire)

demeurant à

profession Bailleuse

âge 53 ans

tempérament

constitution

entrée le 29 Mai 78

sortie le 22 sept. 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie Droite

3 Juin Dyn { Gauche 60 / Droite

28 mai

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Sans santé habituelle, jamais de rhumatisme, le 28 Mai au matin sans phénomène précurseur elle a été brusquement atteinte d'apoplexie

Gd

Voir son état actuel :

Paralysie occupant le membre du côté droit et la moitié correspondante de la face, la paralysie est absolue dans le membre elle est incomplète à la face où on remarque une diminution considérable de sensibilité dans ses parties dans le membre supérieur il n'y a que les piqûres profondes à la paume des doigts qui déterminent quelque réflexe dans le membre gauche il en est de même à la face le contact de la peau de l'épaule et de la conque est à peine sensible l'ancestésie est bien moins marquée au membre inférieur qui accuse quelques mouvements sous l'influence des piqûres la moitié droite de la face n'est plus lisse et paraît plus saillante, le malade ne peut pas fermer isolément l'œil droit la gueule ne se déjette pas sensiblement de la ligne médiane toutefois le malade éprouve une certaine difficulté à la fermer à droite, la face est légèrement déviée à gauche

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La pupille droite tombe un peu sur le globe oculaire, rien n'a noter du côté des pupilles la narine droite paraît légèrement [illegible] la commissure droite est abaissée, la langue se dévie à droite, la malade n'est ni assoupie ni somnolente elle a tout à fait son esprit à elle même son regard cependant est un peu hébété, quand elle compte elle répond aux questions qu'on lui adresse elle a tout à fait l'air basse on lui a vu prendre un ton rauque et guttural, elle répond à mots simples lorsque on lui parle mais elle dort continuer de bredouiller de mots incompréhensibles quelque fois on lui voit faire un mouvement de [illegible] pour un autre de [illegible] d'ailleurs conscience de ses réponses —	
	On trouve au niveau de la commissure droite une très-légère contracture perceptible qui s'exagère notablement dès qu'on imprime quelques mouvements à l'avant-bras pas de contracture appréciable aux membres inférieurs, le malade a le réflexe actuellement — Rien au cœur ni à la poitrine —	
31 —	Même état qu'hier —	Pas de contracture aux membres inférieurs, qui est dans l'extension, et un peu inclinés sur la face externe — Miction involontaire
2 Janv.	La malade parle très-bien — mais la voix est roulée elle répond très bien à toutes les questions — elle tend la langue droit, se souvient vaguement de ce qui lui est arrivé au moment de l'attaque — la commissure labiale droite est abaissée — la bouche se contracte par l'hémiplégie du côté paralysé — L'œil droit est fermé mais quand on le force à s'ouvrir il est plus grand que l'autre — la langue sort droite — elle mange seule et mange bien — la paralysie est plus prononcée à la partie supérieure — elle fronce le front moins bien que précédemment.	et elle ne peut faire tirer la langue — elle tire très bien la langue qui est droite — les membres sont complètement immobiles — Même somnolence toujours également Contracture et douleur dans la flexion — La contracture persiste surtout avec le temps — Membre inférieur dans l'extension sans contracture
	Il fait la piqûre avec ressentiment, perçoit la sensation au toucher — Le diapason de la sensibilité est moins marqué au niveau du côté paralysé que du côté sain — La malade est couchée sur le côté droit — La malade n'urine pas dans son lit. — Le 1er jour elle ne le savait pas —	Les réflexes persistent — Pas d'escharre aux fesses
3 —	Même état qu'hier, sauf qu'en la faisant parler, le bredouillement se produit au bout d'un instant, elle reconnaît bien tous les objets, cependant elle a de la peine à désigner la couleur bleue d'une tête d'épingle qu'elle dit être jaune ou verte	
6 —	Persistance de la paralysie droite, avec persistance de la contracture, limitée au membre supérieur.	
7	Même remarque qu'hier.	
8 et 9.	Idem absolument.	
10 —	La malade continue à ne pas bouger ses membres — Elle n'urine pas au lit, ne va pas	
11.	Mêmes phén. du côté paralysé; mais aussi, résistance aux mouvem. dans le Mo supér. gauche (sain); ce n'est pas appréciable au Mo inf. G.	
12	~~Pas de pupille, elle tombe quelque peu sur le globe oculaire, rien à noter du côté des pupilles la narine droite paraît légèrement [illegible] la commissure droite est abaissée, la langue se dévie à droite, la malade n'est ni assoupie ni somnolente elle a tout à fait son esprit à elle même son regard cependant est un peu hébété, quand elle compte elle répond aux questions qu'on lui adresse elle a tout à fait l'air basse on lui a vu prendre un ton rauque et guttural, elle répond à mots simples lorsque on lui parle mais elle dort continuer de bredouiller de mots incompréhensibles quelque fois on lui voit faire un mouvement de [illegible] pour un autre de [illegible] d'ailleurs conscience de ses réponses —~~	~~On trouve au niveau de la commissure droite une très-légère contracture perceptible qui s'exagère notablement dès qu'on imprime quelques mouvements à l'avant-bras pas de contracture appréciable aux membres inférieurs, le malade a le réflexe actuellement — Rien au cœur ni à la poitrine — Même état qu'hier —~~

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1er.	Etat stationnaire – pas de trouble trophiques. pas d'incontinence d'urine – pas de déviation appréciable – pas de mouvements	
18	Elle a bien recouvré la parole; la jambe paralysée est affectée 9f. de mouvements spontanés; les mouvem. volontaires sont toujours impossibles	
25	– Depuis ce matin, pour la première fois, elle a eu conscience de pouvoir faire quelques mouvements avec ses membres paralysés. – On constate, en effet, qu'elle peut soulever en totalité le membre inférieur (bien que très-légèrement) mais les mouvements apparents et la totalité du membre supérieur ne sont pas qu'à l'état de mouvements du tronc; de sorte que ce M. S. est encore immobile. On constate aussi un léger mouvement d'extension du pied	
29	Elle soulève un peu le m. inf; mais elle ne peut pas remuer le m. sup. – Depuis quelques semaines, la parole est revenue absolument correcte, au point de vue de la prononciation et de la désignation des mots; – elle reconnaît elle-même que ses idées sont un peu plus embrouillées	
Juillet 4	Elle soulève un peu plus le M. Inf – elle tient un peu le bras	
10	– Mêmes mouvem; peut-être un peu + accentués	
29	– Les mouvem. sont toujours très-restreints. M. Inf. Droit malade peut le tenir à 15-20 centim. au-dessus du lit, mais ne peut fléchir ni le pied ni la jambe. Légère contracture des extenseurs de la jambe parce dans les mouvem. communiqués; peut-être les fléchis. offrent-ils un peu plus de résist. qu'à l'état normal. La contract n'est pas forte, ni même les piqûres légères. La malade se plaint d'éprouver depuis hier des douleurs dans le pied, la jambe et le tiers inférieur de la cuisse: elles sont caractérisées par un fourmillement douloureux, elles sont continues avec exacerbation. Depuis hier aussi légère œdème des malléoles, et seulement au pied malade. M. Sup. Dr. Très-léger mouvem. de flexion de l'avant-bras, nécessitant même beaucoup d'effort; point de mouvem dans la main et les doigts. L'avant-bras est habituellement légèrement fléchi (ainsi que les doigts) et en pronation. Contracture du triceps et peut-être du biceps aussi les fléchis. des doigts: elle a augmenté notablement dès le début. Sensibilité très obtuse: il faut piquer les parties prof. du bras ou appuyer très fortement, pour que la sensation soit perçue. M. Sup. G. Pas de résist. appréciable aux mouvem; c'est d'ailleurs difficile, à cause de la tendance qu'elle éprouve à faire des mouvem volontaires. – Elle n'urine toujours pas au lit. – Pas d'albumine	
24 août	L'état de la malade a peu changé: elle sentirait mieux les piqûres légères. Douleur paraissant siéger au niveau du biceps.	
22 sept.	La malade ne peut que soulever le bras, mais ne possède qu'un petit mouvem. de flexion de l'avant-bras, et aucun mouvem. des doigts. La contracture est très marquée du côté paralysé, et nulle du côté opposé. – Les mouvem. sont assez étendus dans le M. Inf. sauf dans les doigts de pied où ils sont nuls. Elle marche en se tenant au lit, et elle lance un peu la jambe, sans plier le genou, car on trouve un peu de contracture du triceps crural. – Sensibilité toujours diminuée au toucher, la douleur est parfaitement sentie: ce fait existe sur tout le côté droit. – Les phénom. de paralysie sont peu accusés à la face, la langue se déviie toujours un peu à droite.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

La malade rentre le 24 8bre 78 —

au pied droit les efforces sont un peu diminués à droite — il y a surtout un retard manifeste — la faiblesse se produit dans la marche — Sit[e] état amélioré — la marche se fait sans l'appui d'une canne en soulevant le pied mais le tenant raide — au membre supér. les mouvements reviennent par la racine et la malade peut soulever le coude — la contracture existe dans les 2 sens douleur deltoïdienne droite — pas de contracture du côté gauche — douleurs dans les masses musculaires du côté paralysé — douleurs spontanées fréquentes — trépidation bien marquée par la flexion répétée du pied —

la paralysie faciale est peu marquée — les plis frontaux du côté paralysé sont + effacés qu'à gauche et ont une forme convexe — le sourcil du même côté est + élevé que l'autre mais aussi l'œil est un peu plus grand ; cependant il se peut fermer tout à fait bien

25 8bre — depuis quelque temps elle ressent de douleurs spontanées dans les membres paralysés — ces douleurs sont fréquentes plus violentes — elles ont le caractère de piqûres ~~persistant toute~~ se faisant sentir pendant 10 minutes — elles siègent surtout à la jambe et au pied

27 janv. 79 pas d'œdème appréciable — cependant la peau manque d'élasticité et paraît sous le doigt une légère dépression — ce phénomène se constate sur l'os tibia — la malade aurait eu dernièrement un œdème sur le dos de la main paralysée ayant duré 8 jours —

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4 m. f. N° 158

Nom Annette Monier
née à Saint-Jeune (Hte-Loire)
demeurant à
profession Dentellière
âge 35 ans
tempérament
constitution
entrée le 25 mai
sortie le 19 juin 1878

DIAGNOSTIC ET RÉSUME
Embolie
Hémiplégie gauche ancienne
Rétrécissement mitral

3 Juin
Oph { Gauche 35
{ Droite 90
Droitière

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cette femme jouit d'une bonne santé habituelle. Elle n'a jamais eu de rhumatisme ; seulement elle éprouve des palpitations depuis plusieurs années, palpitations qui s'exaspèrent au moindre effort. — Il y a un an, sans cause appréciable, elle ressentit tout à coup les symptômes d'une affection ~~fut~~ mal déterminée, qui se traduisait par des douleurs dans les reins, et un sentiment de constriction à l'épigastre et à la base du thorax. On lui appliqua des sangsues, qui la soulagèrent beaucoup. Elle garda deux jours le lit. Au 3ème jour, elle se sentit assez forte pour se rendre à l'office divin, selon son expression : c'était le dimanche. Toute la semaine suivante, la malade, convalescente, resta au lit dans la matinée ; le samedi, sans prodrome appréciable, elle se sentit subitement paralysée du membre supérieur gauche et de la moitié correspondante de la face. Le membre inférieur gauche était atteint, mais fort légèrement, à tel point que sa paralysie a passée presque inaperçue. Aujourd'hui, il existe encore une parésie notable de la face et du bras : l'œil gauche

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
elle pouvait le faire avant son attaque	ne se ferme que conjointement avec le droit ; il ne peut pas se fermer isolément. Les rides et les sillons sont diminués de ce côté de la face, la commissure gauche est abaissée, et, en outre de la bouche, les 2 lèvres s'accolent parfois pendant que la malade parle. — La paralysie du bras était complète ; pendant 6 semaines, elle ne put pas faire d'autre mouvement que de plier le coude	
	Cœur. Impulsion très-forte ; la pointe bat dans le 5ème espace, un peu en-dedans de la ligne mamelonnaire, pas de souffles masquant les bruits du cœur ; mais, au lieu des deux bruits normaux, on entend comme un roulement confus et tumultueux, absolument irrégulier, tenant, soit simplement à l'irrégularité des contractions du cœur, soit à l'addition de quelque bruit anormal. D'ailleurs, les battements des artères ne coïncident pas avec les bruits qu'on entend ; il existe de fausses intermittences, de telle sorte que, pour 4 à 5 contractions cardiaques appréciées, il n'y a qu'une pulsation à la radiale ou à la carotide. — Dyspnée d'ailleurs excessivement modérée.	
	— Elle raconte que, depuis sa paralysie, la vue est un peu voilée, et qu'elle se fatigue en parlant ou en lisant ; elle avale souvent de travers quand elle veut boire un peu vite. Le voile du palais se contracte bien, la luette n'est pas déviée	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4 m. f. N° 121

Nom Marie Decerme
née à Tain (Drôme)
demeurant à
profession journalière
âge 78 ans
tempérament
constitution
entrée le 11 mai 78
sortie le 2 août "

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

1er jour de mars 78

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'affection antérieure. Il y a deux mois, attaque d'apoplexie qu'elle put dans sa chambre, lorsqu'elle était seule; elle se rappelle être tombée brusquement à terre. Lorsqu'elle revint à elle, elle était paralysée des membres du côté gauche; la face, dit-elle, n'avait rien; elle n'éprouva jamais de difficulté de la parole, et put toujours accomplir volontairement l'acte de la miction et celui de la défécation. Le mouvement revint vite dans le membre inférieur; il n'y a que 4 à 5 jours qu'elle a éprouvé un peu d'amélioration dans le membre supérieur.

État actuel.

La face intacte*; parole absolument normale; — Membre supérieur gauche atteint d'une paralysie considérable de la motilité: c'est à peine si la malade peut lui imprimer quelques légers mouvements de totalité; il semble qu'il y ait un peu de contracture; la sensibilité est intacte.

— Le membre inférieur gauche offre une paralysie beaucoup plus légère; sensibilité normale; artères athéromateuses; la pointe du cœur bat dans le 6ème espace; les battements offrent de

* mais, à certaines grimaces qu'on lui fait faire, on reconnaît une légère parésie du facial inférieur gauche.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	petites inégalités, mais à de longs intervalles; les bruits sont bien frappés; toutefois, le 1er s'accompagne d'un léger bruit de frottement, extra-cardiaque. — Sur la ~~hanche~~ gauche, tout près de l'épine iliaque antéro-supérieure, on trouve une plaie de bonne nature, bourgeonnante, en voie de cicatrisation, qui semble avoir été plutôt produite par la chute de la malade que par un trouble trophique. — A la fesse gauche, près de la ligne médiane, sur le sacrum, on trouve une petite escharre en voie de guérison.	
11 Juin	Mouvements légers de flexion de l'avant-bras sur le bras, et du poignet; quelques légers mouvements (presque imperceptibles) des doigts. Contracture légère au coude (flex. et extension), plus accusée au poignet, et considérable aux doigts (flexion); le pouce est un peu plus libre que les autres doigts. — Du côté sain, les mouvem. sont absolum. possibles; seulement on éprouve une certaine résistance, surtout pour étendre l'avant-bras sur le bras. Dynam. 40 à droite, 0 à gauche; la malade prétend qu'elle est assez notablem. gauchère pour certains travaux. — Légère oedème du dos de la main gauche; — Dans le M. inf. gauche, tous les mouvements sont possibles, mais il y a un peu de contracture des fléchisseurs; dans le M. inf. sain, on éprouve aussi une certaine résist. des fléchisseurs, mais elle est bien moins marquée —. La sensibilité paraît bien conservée dans tout le côté paralysé.	
Juillet 15	Même état. Il est à noter qu'elle demande à être reconduite chez elle pour aller glaner: on il faut deux personnes pour la tirer du lit et la mettre à la chaise. Cependant elle est très éveillée, parle beaucoup et même plaisante parfois. L'oedème persiste	

IMP. A. REY-VAVIAT, A LYON.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4 m. f. N° ~~12~~ 7

N° 146

Nom Marie Dubelbeiss
née à Linsbourg - Suisse)
demeurant à Lyon.
profession ménagère
âge 24 ans
tempérament
constitution
entrée le 8 mai 78
sortie le 21 Juillet 78
rentrée le 12 août 78
sortie le 16 janv. 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ
Ramollissement cérébral
Hémiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Hystérie probable, mais sans crises. Jamais d'épilepsie, ni ancienne, ni récente. Jamais d'attaque antérieure d'apoplexie. Le mari a eu la syphilis, 6 ans environ avant son mariage, qui remonte à 3 ans. En 76, sa femme accusa à 6 mois elle eut des boutons aux organes génitaux externes, ils étaient gros comme des pois, et déterminaient une démangeaison fort pénible qui privaient de sommeil la malade. Pas de cancer dans les chez eux, ni de calculeux; rien du côté des ganglions de l'aine et de la nuque.

Bien portante habituellement. — Dans la journée de lundi 7 mai elle accuse de la céphalée et des phénomènes de congestion du côté de la face et de la tête, — Dans la nuit de lundi au mardi, à 1 heure du matin, elle roula, de son lit à terre, en murmurant quelques paroles inarticulées. — A la suite de cet incident elle tomba dans le coma jusqu'au lendemain. — Dès le mardi soir, son état s'améliora un peu. — Voici l'état qu'elle offre à son entrée;

Hémiplégie gauche; le membre supérieur est le plus atteint; et cependant les mouvements et la sensibilité n'ont pas complètement disparu, car, à la suite de fortes piqûres, la malade le remue légèrement. Aucune contracture.

Le membre inférieur a conservé une sensibilité encore assez vive, ses mouvements sont assez marqués, bien que notablement affaiblis. — La moitié gauche de la face est paralysée: la commissure gauche est abaissée, entr'ouverte, et laisse couler la salive; la paupière supérieure tombe sur le globe oculaire, et cet œil se ferme

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	incomplètement pendant le sommeil. - La sensibilité de ce côté ~~disparaît~~ le contact même de la tête cornée ~~ne~~ détermine à peine ~~plus~~ que réflexes fortes piqûres qui sont perçues au-dehors, se dévie à gauche. — La parole est mal articulée, manifestement qu'à un trouble ~~de~~ La malade se plaint vivement de reins qu'elle ~~trouve~~ compare à la douleur de l'accouchement. — Au coeur, le premier bruit semble se dédoubler.	semble fortement ~~complètement~~ d'éjingle sur la ; et il n'y a que la — La langue, projetée Pas d'aphasie — mais cela ne tient mécanique. de douleur aux douleur
9 mai -	matin. Temp. rect. 37°2. - Pouls. 70. Resp. 20 La cuisse et la jambe gauches sont fléchies : tout le membre repose dans le lit sur sa face externe ; le gros orteil est fortement étendu ; lorsqu'on cherche à étendre la jambe, on trouve un peu de tension dans les muscles des régions de la cuisse — Pendant le sommeil, les ~~ar~~ ocudaires sont à peu près situés sur la ligne médiane ; dès qu'on se dévient immédiatement à droite — elle articule nettement, seulement la to est plongée l'empêche de remuer aussi vivement qu'elle devrait le faire. — Au niveau de l'angle externe de l'œil gauche, la plus : à cette région, les cils sont mouillés, et la peau est humide. — Elle est couchée du côté paralysé, la tête aussi est tournée à gauche. La malade ne s'est pas salie : elle a uriné dans le bassin.	tout le membre le gros orteil est fortement en trouve un peu interne et postérieure sont à peu près soutient la paupière, elle boit bien ; elle peut dans laquelle elle la langue et les lèvres. — Au niveau de la paupière trouble un peu
10 -	Jambe gauche toujours fléchie ; on trouve à la face externe de la cuisse une ecchymose assez large ; - toujours même torpeur, même paresse intellectuelle — toujours pas de contracture au membre supérieur gauche - Impossible de lui faire bouger ses membres ; l'anesthésie persiste toujours ; il y a gonflement du dos de la main, causé par sa chute lors de l'attaque... Quand les yeux sont fermés, la paupière gauche tombe davantage, et la fente palpébrale est très-oblique en bas et en dehors. — Elle ne se salit pas, et appelle les soeurs pour uriner - La malade serait sujette à une névralgie faciale droite, dont elle se plaint assez vivement aujourd'hui. — La pression à la région précordiale provoque de la douleur, son avant-bras paralysé se fléchit alors sur le bras ; ensuite, on trouve pendant quelques minutes une contracture manifeste du biceps, qui disparaît quand la malade s'assoupit de nouveau. — Pas de bruits anormaux au coeur, toutefois l'impulsion cardiaque est un peu forte.
11 -	Elle est un peu plus éveillée, elle avale mieux ; la jambe gauche est plutôt dans la flexion ; dans les deux membres on ne trouve pas de contracture appréciable ; la sensibilité est moins diminuée au membre inférieur qu'au supérieur ; toujours pas de mouvements - toujours très-altérés. Pas d'eschare — Elle demande à être retournée du côté droit. — La pression à la région précordiale détermine aussitôt la contracture dans le membre supérieur gauche (flexion) - Les yeux sont toujours fermés à droite, et à demi fermés
11 soir.	- La malade se plaint d'une céphalée généralisée très-pénible et d'une douleur notable dans la hanche droite ; - contracture spontanée assez considérable du biceps du côté gauche.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
13	Même état	
14	Guérison pendant deux jours : malgré cela, elle souffre autant de la tête du côté droit, et surtout la nuit : elle se plaint alors de la tête et des reins, et demande à tout moment à changer de place ; elle dit elle-même qu'elle a toujours sommeil — Son bras gauche est toujours flasque ; lorsqu'on la pique à l'avant-bras et à la main g., même en traversant la peau, ou bien elle ne sent pas, ou bien elle rapporte le siège de la piqûre au bras ou à l'épaule. En piquant vivement, il se produit une légère contraction passagère de l'avant-bras sur le bras, mais on ne provoque pas de contracture. — La piqûre du membre inférieur g. qui sont mieux mal perçues qu'au membre supérieur, sont toutes rapportées à la cuisse. — La pression sur la colonne vertébrale est douloureuse sur tous les points. Lorsqu'on pose sur le côté droit de la poitrine, elle se plaint très vivement, mais cela ne provoque pas de contractures au bras g. ; mêmes remarques pour le ventre. En pesant sur le côté gauche, la contracture se produit, mais elle ne dure plus qu'une minute. — Langue toujours déviée à gauche, enduit saburral très épais, en V, sur les bords, enduit blanchâtre, couvert, adhérent, ressemblant en rapport avec les empreintes dentaires. — Ses règles sont venues le 10 mai : elles durent encore. — Elle est allée du ventre abondamment cette nuit ; son intelligence offre encore beaucoup de lucidité au milieu de sa torpeur ; — on lui prescrit : KI 2 grammes	
15	Cette nuit, la malade a été très agitée : elle ne se trouve bien dans aucune position, elle demande à tout instant à être couchée tantôt sur le côté gauche, tantôt sur le droit ; elle a souffert beaucoup de la tête, surtout derrière l'oreille ; ce matin elle dit que la céphalée a disparu ; elle a uriné deux fois cette nuit, en appelant son mari à tout instant ; — ce matin elle est presque [illegible], cependant elle répond avec beaucoup de précision ; elle accuse toujours des douleurs de reins, et des douleurs dans la jambe gauche ; elle a une sensation de brisement général ; elle a froid aux pieds, dit-elle, et en effet ses pieds sont glacés ; — toujours pas de contracture spontanée — Elle a une acuité remarquable de l'ouïe — Elle va quelquefois sous elle ; cependant la plupart des temps elle appelle les sœurs et demande le bassin ; — toujours anesthésie considérable à gauche ; les piqûres faites des doigts et de l'avant-bras sont le + sourdement rapportées à l'épaule et au sein. — Il n'y a certainement pas de diminution des sens du côté gauche ; bien plus, au dire de la malade, elle aurait les perceptions bien plus nettes de ce côté. — Le phénom. de paralysie persistent toujours au même degré.	
17	La contracture du bras gauche est toujours provoquée, mais + difficilement par la pression du sein, mais elle ne persiste plus comme auparavant. — L'état général est sensiblement le même ; cependant elle se plaint de douleurs vives dans le membre inférieur G. lorsqu'on lui imprime des mouvements ; mais la pression et les piqûres ne sont toujours pas perçues. — Les piqûres de la main sont toujours rapportées à l'épaule ; + de céphalée ; somnolence	
22	Les règles sont toujours Bien qu'il n'y ait pas de contracture manifeste, voilà plusieurs jours que nous trouvons la jambe fléchie. au membre supérieur, le paralysie est absolument flasque. — La pression à la région précordiale ne fait plus du tout fléchir le bras.	

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
23-	Hier au soir, elle se plaignait d'une céphalée très-vive, qui a disparu ce matin. — Toujours plus éveillée; elle rit d'assez bon cœur; — elle accuse une douleur dans l'épaule, douleur qui ne survient que pendant les mouvements de rotation; elle n'éprouve aucune douleur spontanée; on n'imprime au bras, cependant pas de vives douleurs provoquées par les pincements de la main et de l'avant-bras. Membre inférieur gauche toujours fléchi et reposant sur la face externe.	
25.	Sur la fesse gauche: éruption papuleuse, moins abondante à droite. Le malade se tient toujours tout à côté droit. Les jambes fléchies	
+	Pas de douleur à l'épaule percutée	
26	Elle a souffert davantage de la tête; cette nuit, vomissements bilieux et glaireux. Douleur au niveau de l'estomac, avec persistance des envies de vomir. — Pupille droite plus dilatée. — Elle sent bien mieux dans les deux membres paralysés, cependant elle locomeut toujours fort mal. — Elle demande	
X	à aller à la chaise, malgré cela elle a des évacuations involontaires. — On suspend ses 4 gr. de K I. — Pouls 148; R. 28	
+	Elle veut toujours se tourner du côté droit	
27	Elle a maigri beaucoup, elle tousse beaucoup depuis quelques jours, elle a des râles muqueux et sibilants nombreux dans toute la poitrine, la respiration s'entend partout, mais un peu moins à gauche qu'à droite — toujours des vomissements, — même état pour la motilité et la sensibilité; pas de contracture au membre supérieur; le M. inf. est toujours fléchi et reposant sur son côté externe.	
29-	Le malade offre une amélioration extraordinaire: + de céphalée, + de vomiss; elle parle avec vivacité, est éveillée, mange avec appétit, paralysie idem; elle mire au lit et ne le sent pas. — Les 4 gros points sur la fesse gauche on trouve une vésicule pustuleuse, et une éruption érythémateuse	
X		
Juin 1.	Convergence en face 13°; à gauche, à un angle de 20°, elle est de 29°	
2.	Même état — Le m. inférieur toujours fléchi, s'étendant cependant un peu de résistance au niveau des fléchisseurs et des adducteurs — Réflexes rotul toujours abolis — paralysie flasque du sujet	
3	Desquamation furfuracée au niveau de l'éruption érythémateuse dont la coloration rouge a disparu	
4-	Membre supér. absolument flasque; contracture manifeste au membre inf.	
7	Quand on essaye de la faire marcher, bien que la jambe gauche soit inerte, au moment où elle fait effort pour sauter sur la jambe droite, on voit le talon paralysé se soulever et rester élevé un certain temps jusqu'à ce que la malade s'affaisse. Le membre sup. est toujours flasque. — Souvent on trouve la jambe complètement fléchie, bien que cela se fasse involontairement	
8	Membres toujours abolis, immobiles; la malade raconte que, la main paralysée reposant sur la poitrine, elle a vu, sous l'influence d'un bâillement, pendant qu'elle étirait le membre sain, elle a vu la main paralysée se soulever et les doigts s'écarter; et cela, à plusieurs reprises depuis 8 jours; elle a vu aussi, dans les mêmes circonstances, survenir un mouvement d'extension dans la jambe.	

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 RÉSUME

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

9 juin 10 –	Douleurs vives au niveau de l'estomac, succès vers la la malade se retourne toute seule dans son lit

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
11 Juin	Même phén. du côté paralysé, seulem. les mouv. un peu de résist. dans les mouvem. même le supérieur. — La douleur dans la hanche est bien diminuée	membres sains présentent
12 Juin —	de malade remue à peine — et la jambe. sans difficulté le talon du lit	
13 —	La malade retire le talon, fléchit et étend la jambe — Elle paraît prétend. des mouv. avec notables — mais rien au coude	pas de mouv. du genou depuis le pied.
14	Depuis 9 h. 1/2 j'observe dans le membre sup. gauche une température notablement plus élevée que dans le droit. — M. Inf. seulement. — Mêmes phén. aux membres ; pour le M. sup. droit la résistance aux mouvem. est très-passagère, et ne se produit que d'une façon très-irrégulière.	Mouvements dans le M. sup. droit ne se produit que d'une
15	— Les mouvements viennent au M. Sup. : par l'épaule d'abord, puis au coude ensuite ; à ce point, la flexion notablement plus grandes que l'extension.	par l'épaule d'abord, puis s'exécute dans les limites
Juillet 6.	Depuis 9 h. 1/2 j. douleur vive dans l'épaule pour tous mouvem. du coude, de l'avant-bras,	les mouvem. communiqués ; mais rien pour les doigts.
14	Les mouvem. sont assez bien revenus dans le poignet marche avec l'aide d'une personne ; cependant on y trouve encore un peu de contracture. — Quant au M. Sup. les mouvem. sont revenus au bras et à l'avant-bras ; sont encore immobiles. Ce membre sup. trouve pourtant une légère résistance aux mouvem. dans le triceps. — La malade se plaint d'une douleur au bras : cette douleur occupe les masses musculaires, car elle ne siège ni dans l'articulat. ni dans l'os, ni dans la peau. — Dans le M. Sup. droit, on trouve un peu de contracture dans le biceps. — Persistance des troubles de la sensibilité au tact. — Il y a aussi un peu de contracture (au M. Sup. G.) dans les fléchis. du poignet et des doigts.	M. Inf. pour que la malade M. Sup. les mouvem. mais la main et les doigts sont assez flasques ; on y
21 —	L'état de la paralysie et de la contracture est absolument le même que ces jours derniers. Elle demande son exeat	

IMP. A. BONNAVAZ A LYON

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21

HOTEL-DIEU. — Salle 4e femmes N° 146

Nom Marie Dubilbeis

né à Lenzbourg / Suisse

demeurant à

profession couturière

âge 25 ans

tempérament

constitution

entré le 16 août

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Tumeur blanche de la jambe gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

22 août — Observation des internes
La malade marche assez bien avant hier pied gauche fléchi
4 jours

17 oct. — Il n'y a qu'une différence insignifiante dans les réflexes : le chatouillem. de la plante des pieds provoque très-peu des deux côtés, et moins du côté gauche. — Epilepsie spinale très-marquée du M. Inf. G.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 16

Nom J. Mouvoyet
né à Charlieu (Loire)
demeurant à Lyon
profession tuilerie et graissem
âge 63 ans
tempérament
constitution
entré le 15 Avril 78
sorti le 7 Juin 1878

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement cérébral
Hémiplégie droite
Hémiplégie faciale droite avec contracture.
Refroidissement.

Droite
Gauche 82

Hôtel Dieu Lyon

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

14 Juin
T. B. 37.7

Gde Purgatif

Pas d'antécédents héréditaires.
Personnel une affection vaginale aurait été
renseignements
Mère morte de la goutte ne dire des personnes qui ont
soigné le malade.
Cet homme aurait des habitudes alcooliques. Il a jamais
contracté la syphilis - La santé a toujours été excellente
jamais il n'a été atteint de douleurs rhumatismales jamais
d'hématurie d'albuminurie
Il y a 9 jours aujourd'hui sans cause appréciable
sans excès, peut-être sous l'influence de quelques paroxysmes
précédents, au moment des repas il a été pris
vers 11 heures d'une sorte d'indigestion, il s'est couché
vers 1 heure et demi sans plainte ressentant de la tête
lorsqu'il se réveilla en vomissant les aliments qu'il
avait pris vers 1 heure - ce malaise ne s'accompagna
d'aucun spasme tout d'abord, d'aucun affaiblissement
général, vers minuit ½ les vomissements se manifestèrent
cessèrent le matin il était calme comme les autres
précédents. Le matin lorsque le malade voulut se lever
il remarqua qu'il ne pouvait que quelques pas
marcher avec difficulté, et tout de suite il fut
presque incompréhensible, et tout de suite

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

était paralysé ; il n'y avait pas de perte complète de connaissance.

Les jours suivants l'hémiplégie était complète, la face était déviée à gauche, les globes étaient intacts.

Trois ou quatre jours après le début apparition de vésicules à la région du front et des tempes (vésicules fréquentes dans l'herpès zona).

Depuis 3 jours les personnes qui le soignent ont remarqué quelques modifications dans la paralysie - les traits du visage paraissent un peu moins déviés, la sensibilité de la face était un peu moins émoussée.

Actuellement on note les symptômes suivants :

Intelligence - pas de somnolence - le malade est éveillé, il comprend assez bien les questions qu'on lui pose, il répond d'une façon à peu près compréhensible et d'une voix assez forte - la parole est un peu gênée par la paralysie faciale et l'embarras de la prononciation des lettres. Il reconnaît bien les objets usuels et le monde qui l'entoure.

Face - paralysie faciale gauche assez prononcée - les plis du front, les rides de la paupière, l'ouverture palpébrale paraissent moins accusés à gauche qu'à droite - la bouche présente une légère déviation à droite - diminution de la sensibilité de la moitié gauche de la face.

Yeux - Pupilles égales et bien réagissant à la lumière et à l'accommodation - mouvements des globes oculaires bien conservés dans toutes les directions - pas de strabisme - pas de nystagmus.

Vue - Champ visuel conservé - pas d'hémianopsie - pas de rétrécissement concentrique.

Ouïe - Diminution de l'acuité auditive à gauche - Rinne positif à droite et à gauche - Weber latéralisé à droite - Epreuve de Schwabach : conduction osseuse diminuée à gauche.

Goût - Perte du goût à la moitié gauche de la langue.

Odorat - Diminution de l'odorat à droite.

Sensibilité générale - Diminution de la sensibilité à la douleur à gauche - Diminution de la sensibilité au tact à gauche - Diminution de la sensibilité à la température à gauche.

Motilité - Pas de troubles moteurs des membres - Pas de troubles de la coordination - Pas de troubles de la station debout et de la marche - Pas de troubles de la parole - Pas de troubles de la déglutition.

Réflexes - Réflexes tendineux normaux - Réflexes cutanés normaux - Réflexes pupillaires normaux - Réflexes cornéens normaux - Réflexes pharyngés normaux - Réflexes vésicaux normaux.

Sensibilité viscérale - Pas de troubles de la sensibilité viscérale.

Système nerveux végétatif - Pas de troubles vasomoteurs - Pas de troubles sécrétoires - Pas de troubles trophiques.

Appareil cardio-vasculaire - Pouls régulier, 72 pulsations à la minute - Tension artérielle : Max. 13 - Min. 8 - Pas de souffle cardiaque - Pas de bruit de galop - Pas de troubles du rythme.

Appareil respiratoire - Respiration normale, 18 mouvements respiratoires à la minute - Pas de troubles de la phonation - Pas de toux.

Appareil digestif - Appétit conservé - Pas de troubles de la déglutition - Pas de troubles gastriques - Pas de troubles intestinaux - Pas de troubles hépatiques.

Appareil urinaire - Pas de troubles urinaires - Pas de troubles génitaux.

Température - 37°2 le matin, 37°4 le soir.

Poids - 68 kg.

Sommeil - Sommeil normal, 8 heures par nuit.

Appétit - Appétit conservé.

Selles - Régulières, 1 par jour.

Urines - Urines claires, pas d'albumine, pas de sucre.

Sang - Hémoglobine 95 %, Globules rouges 4 500 000, Globules blancs 7 000, Formule leucocytaire normale.

Wassermann - Négatif.

Liquide céphalo-rachidien - Pression 12 cm d'eau, Liquide clair, Albumine 0,25 g par litre, Cellules 2 par mm³, Wassermann négatif.

Radiographie du crâne - Pas de lésions osseuses visibles.

Radiographie du thorax - Poumons clairs, Cœur et aorte normaux.

Électrocardiogramme - Rythme sinusal régulier, Pas de troubles de la conduction.

Électroencéphalogramme - Rythme alpha régulier, Pas de foyer épileptique.

Électromyogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électroneurogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrophrénogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrocochléogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrorétinogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrooculogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrogustogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électroolfactogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrotactogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrothermogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrobarognosogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrostéréognosogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrographognosogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrotopognosogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrokinésthésogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrobarognosogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrostéréognosogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrographognosogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrotopognosogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

Électrokinésthésogramme - Pas de troubles de la conduction nerveuse.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	malade parle sans aide, il se fait pas pour le côté droit Membre supérieur droit prononation - résolution complète - pas de mouvements ces d'ocdème pas de cyanose - pas de raideur dans le bras - pas de tension musculaire - douleur légère dans le coude du même côté du malade. Sensibilité obtuse à la piqûre et même à la tête de l'épingle ne sont pas perçues, la piqûre ne fait sentir que de l'autre côté - les sensations sont localisées la pédicure des doigts ne provoque pas de réflexe dans le membre supérieur droit ou dans l'autre membre supérieur - Membre inférieur droit rotation légère en dehors - pas de douleur pas d'ocdème pas de cyanose - sensibilité obtuse mais le contact de l'épingle est perçu partout la piqûre légèrement réflexes plantaires très diminués. Membre inférieur droit réflexes tendineux normaux - légère flexion du genou. cuisse légère tuméfaction des adducteurs - Réflexes abdominaux conservés - Abdomen souple et indolore - Pas de température aujourd'hui 40 dont 39 le matin - constipation - lavements ne les ont pas amenés sous l'influence de la purgation apparition de selles diarrhéiques - pas de distension de l'abdomen - sous l'influence des révulsifs incontinence d'urine pas de rétention de la vessie - Réflexe cornéen diminué - pas d'abolition - Pommade soufrée à la base jambe gauche - gerçures à la racine du nez Le malade couché sur le côté droit - le membre inférieur droit est plus court sur la face externe. Parole embarrassée - il reconnaît les objets usuels - la langue est moins mobile - plus à gauche - les paroles sont compréhensibles - Ouverture palpébrale un peu plus grande à droite - ride de la paupière un peu plus accusée - La dilatation de la narine, l'ouverture plus grande des paupières, la tuméfaction de la bouche du côté droit indiquent un état de contracture des muscles de ce côté et expliquent très probablement la difficulté de la parole, Lorsque les paupières sont abaissées l'œil droit se ferme un peu moins que l'autre. Le malade est complètement couché sur le côté droit - il parle toujours Membre supérieur résolution complète - pas de contracture - motion opposition toujours abolie - Pesse pas de traces d'eschare - légère rougeur sur les points qui appuient sur le lit. Membre inférieur droit légère flexion du genou - légère tuméfaction des muscles internes de la cuisse. Miction le malade ne peut pas uriner il a le temps de prendre l'urinoir Induction tous les 1/2 d'heure - il prétend qu'avant son attaque il avait déjà des envies fréquentes d'uriner (tous les 1/4 d'heure.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Claude. *N°* 3

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

19 Avril — même état - rémittence de la parole toujours incompréhensible - blépharite ciliaire droite - onguent - pansement à droite - pansements collectifs le matin.

Le membre inférieur est étendu et repose par sa face postérieure. Urines (analyse ci-dessus) 1018 gr d'albumine.

20 — pas de selles -

L'examen des yeux montre à droite - myosis - rétrécissement concentrique de la rétine - la sensibilité à la douleur paraît avoir disparu - pas de paralysie des muscles de l'œil.

21 — Même état - pas d'extension - Membre inférieur : résolution complète - mais légère raideur dans les muscles de la cuisse. Membre supérieur : très légère rétraction des muscles internes du coude. Parole : prend de la netteté - on comprend encore les réponses, mais le malade veut faire une phrase moins longue ou ne peut plus coordonner à son bon développement.

22 — même état - résolution du membre inférieur. Membre supérieur : les mouvements reprennent facilement. Le malade s'appuie à peine sur le pied droit, il peut se tenir sans être soutenu ; le pied droit se détache à peine du sol ; les extenseurs des orteils se contractent énergiquement. La sensibilité tactile est faible -

Le membre supérieur gauche fait de nouveaux mouvements ; le malade ne tombe que faute d'équilibre.

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 RÉSUME

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
22 Avril	à droite les adducteurs l'épaule et dans les espaces sous-hyoïdiens et s'arrêtent	
Suite	juste sur la ligne médiane.	
24	Le malade soulève un peu l'avant bras, l'épaule il fléchit très légèrement les doigts.	
26	Les mouvements des lèvres sont moins marqués, la parole est moins gênée jusqu'à la bouche. Dilatation de la pupille droite - réflexe régulière.	
27	Depuis cette matin pesanteur de tête - appareil - Les mouvements du membre supérieur sont limités, le malade soulève le coude fléchit l'avant bras et porte la main près de l'abdomen, l'épaule est immobile. La parole est toujours difficile à comprendre.	
2 mai	Il soulève le bras, le coude, remue l'épaule et les doigts, bien mieux que les jours précédents ; il remue beaucoup les membres inférieurs (dans son lit), mais la station debout lui est absolument impossible. - La sensibilité est revenue en grande partie : il sent aussi bien la pointe de l'épingle ; la tête et aussi bien sentie aux doigts et à la main, et moins bien au bras. On comprend un peu mieux sa parole, bien que l'embarras persiste ; même aspect de la face.	
4 Juin	Légère arthropathie de l'épaule droite	
Juillet 1er	Le retour des mouvements s'est largement accentué. - Face. Paralysie très-peu sensible ; la langue n'offre pas de déviation toujours entravée ; les mots sont d'autant + que le malade les mouvements sont possibles ; parole toujours difficultueux, prononcés, à cela semble dû à la gêne des mouvements des lèvres et des joues, et comme s'il avait quelque chose dans la bouche ; cependant le malade trouve toujours les mots, et l'intelligence est conservée, sauf peut-être un peu d'optimisme. Membre sup. Mouvements s'exécutent assez bien, sauf ceux de l'épaule en raison de l'arthralgie. L'extension de l'avant bras et des doigts n'est pas tout-à-fait complète, à raison d'un certain degré de contracture des fléch. et des adduct. actives un peu exagérées des extenseurs des articl. Force. Le m. sup. ne donne que 5 au dynam ; quant au M. inf. il permet la station debout et même la marche, mais il fauche, et n'est pas solide : il est tombé tout récemment. Sensibilité. à peu près revenue normale ; cependant la tête de l'épingle, qui est perçue à la main et aux doigts, ne semble pas perçue au bras. - à peu près normale au membre inférieur gauche. Membres gauches. Non contracturés. Le sup. 80 au dynam. Fonctions. S'accomplissent bien. - Pas d'œdème apparent, cependant la main droite paraît + volumin. et surtout + grasse. Thorax. Sonorité normale ; râles sonores et muqueux mobiles. Le malade tousse assez vivement. - Epaule toujours douloureuse.	
19, 9bre	L'hémiplégie incomplète du côté droit -	
	M. sup. - Tous les mouvements peuvent s'exécuter volontairement mais d'une façon incomplète. Force peu de force - la sensibilité	

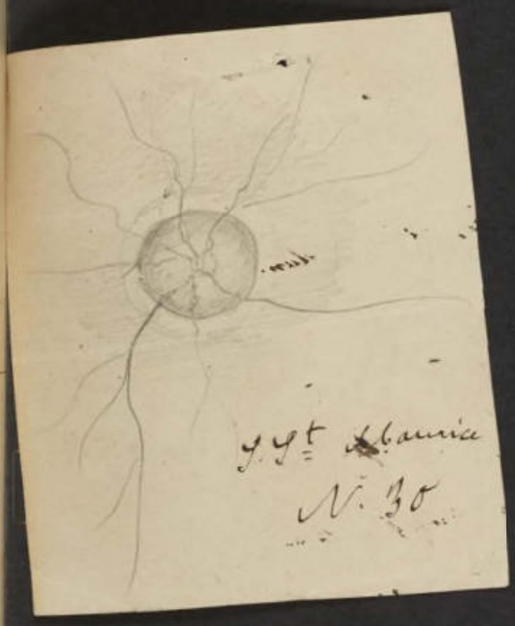
SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

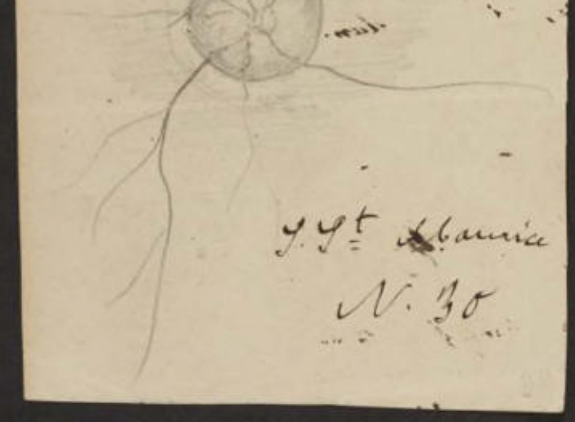
SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
persiste	comme hier il n'y a de ce côté aucun	trouble appréciable —
légère contracture du biceps ; les fléchisseurs des doigts sont aussi		
contracturés — la pronation et flexion du bras,		épreuve de la résistance
dans la main sur le tronc ; les mouvements		sont libres sans
articulation — un peu plus de résistance à droite dans		
les masses musculaires mais faible.		
M. inf. mouvements volontaires comme au m. sup. — un peu de		
contracture du côté des fléchisseurs — pas de projection		
en avant plus marquée à gauche qu'à droite — le malade peut se		
promener pas facilement en se tenant avec les deux bras.		
Il marche en effleurant un peu sa jambe en avant		
pas de changement de la sensibilité — la langue dévie		
un peu à droite à la sortie — la malade		la tire bien au dehors —
ne peut siffler		
pas de déviation de la tête ou de gêne —		
la station assise est facile — le malade dit que les bras lui manquent		
— lui emploie maintenant — pas d'ataxie — pas d'incontinence		
pour l'état intermédiaire		

SCD Lyon 1



SCD Lyon 1



SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 27

Nom P. Piere

né à Tandarnié (Jura)

demeurant à Lyon

profession facteur lyonnais

âge 52 ans

tempérament

constitution

entré le 1er avril 79

sorti le 14 juin 1880 (Partie pour Longchêne)

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Alcoolisme.

Insuffisance aortique

Ictère

Hémi-légie gauche.

(Delirium tremens)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Café
Vin ordinaire

Pas d'antécédents héréditaires.
Père et mère morts à un âge avancé d'une maladie indéterminée.

Cet homme avoue des habitudes alcooliques assez prononcées il boit en moyenne 3 litres de vin par jour et fume par semaine à peu près un verre d'eau de vie. il fume pour 0,30 centimes de tabac par jour. n'a jamais eu de convulsions dans son enfance. n'a jamais eu de convulsions dans son enfance. à 30 ans environ il aurait contracté une chancre suppuré ce chancre paraît avoir été un chancre mou car il a été suivi de bubons des 2 aines seulement. Il n'a jamais remarqué d'éruption cutanée, n'a jamais souffert de la gorge à cette époque. Sa santé a toujours été assez bonne. Jamais n'a eu de douleurs rhumatismales. Jamais de palpitations. Jamais d'œdème des membres inférieurs.

Fait remonter le début de son affection à 3 ans jours. le 29 mars dernier en se levant le matin il remarqua que sa tête était un peu lourde, qu'il était paresseux et que ses jambes refusaient son impression. Cependant il avait fait ses courses pendant toute la journée, peut-être avait-il fait un travail un peu plus pénible que d'habitude. Néanmoins il put quitter sa chambre, et transporter des fardeaux pesants 60 kilogr. de Perrache jusqu'au dos

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à l'Ecole vétérinaire, il s'ayant en tout ce trajet que ses jambes ne pouvant pas le porter facilement, cependant il dîna comme à l'ordinaire de bon appétit buvant seulement une chopine de vin, sans l'aide ni café puis il alla à son entrepôt, et là il alla s'asseoir tranquillement en fumant sa pipe au milieu de ses camarades. tout à coup sans quel jeu fut plus de la tête qu'avant son dîner il eut une secousse de vertige et tomba sur le côté gauche en essayant de se retenir avec la main gauche - il ne perdit pas connaissance complètement et avait conscience de ce qui se passait autour de lui - mais dit à ses camarades qui le relevèrent le placèrent sur la chaise. à ce moment il fut pris de vertiges et d'un peu de malaise très vive il prétend que tout le membre droit était dans une résolution incomplète aussi bien à droite qu'à gauche il essaya alors de se lever mais retomba, replacé sur la chaise il n'y resta pas longtemps et s'aidant de la main droite, s'appuyant au mur il put aller se laver la figure à une fontaine placée tout près de là puis se jeta sur un banc. alors tout d'une dernière fois, une femme qui l'attaque ses camarades l'emportèrent dans sa chambre voisine Lavalette. Là on lui fut saigné de l'amico, on lui appliqua un vésicatoire à la nuque, de la moutarde aux cuisses. Son état resta le même, l'hémiplégie persista - quant au côté gauche il devenu toujours paralysé - rétractilement appréciable - sommeil peu marqué - le malade répond affirmativement aux questions qu'on lui pose - il trouve tous les mots et articule très nettement. Sa figure a conservé son entière expression. Face au repos on constate manifestement une tuméfaction des paupières l'effacement très légers des plis du front du côté gauche, notable à droite dans la partie inférieure surtout - bien plus colorée à gauche, comme un peu abaissé - le malade fait sa pipe à gauche - il parle très difficilement les yeux sont manifestement déviés à droite - la face est habituellement dirigée du même côté. cicatrice au dessus du sourcil droit - pupilles également contractées un peu plus marquée au niveau du point d'insertion du sourcil gauche. Mouvements parfaits un peu plus marqués au niveau du point d'insertion du sourcil gauche. les paupières frontal se contracte un peu moins - les paupières se ferment complètement mais se plissent moins, l'œil cependant se ferme complètement mais si le malade ferme lentement les yeux avant que l'œil droit se ferme plus vite - au repos l'œil gauche est un peu plus ouvert. l'actionde souffler de gonfler les joues, la parole, les grimaces sont de la parole plus évidente encore. Langue manifestement déviée à gauche peu saburrale - fonctionnelle voile du palais non examiné en raison de l'heure tardive	trajet que ses jambes ne pouvant pas le porter facilement, cependant il dîna comme à l'ordinaire de bon appétit buvant seulement une chopine de vin, sans l'aide ni café puis il alla à son entrepôt, et là il alla s'asseoir tranquillement en fumant sa pipe au milieu de ses camarades. tout à coup sans quel jeu fut plus de la tête qu'avant son dîner il eut une secousse de vertige et tomba sur le côté gauche en essayant de se retenir avec la main gauche - il ne perdit pas connaissance complètement et avait conscience de ce qui se passait autour de lui - mais dit à ses camarades qui le relevèrent le placèrent sur la chaise. à ce moment il fut pris de vertiges et d'un peu de malaise très vive il prétend que tout le membre droit était dans une résolution incomplète aussi bien à droite qu'à gauche il essaya alors de se lever mais retomba, replacé sur la chaise il n'y resta pas longtemps et s'aidant de la main droite, s'appuyant au mur il put aller se laver la figure à une fontaine placée tout près de là puis se jeta sur un banc. alors tout d'une dernière fois, une femme qui l'attaque ses camarades l'emportèrent dans sa chambre voisine Lavalette. Là on lui fut saigné de l'amico, on lui appliqua un vésicatoire à la nuque, de la moutarde aux cuisses. Son état resta le même, l'hémiplégie persista - quant au côté gauche il devenu toujours paralysé - rétractilement appréciable - sommeil peu marqué - le malade répond affirmativement aux questions qu'on lui pose - il trouve tous les mots et articule très nettement. Sa figure a conservé son entière expression. Face au repos on constate manifestement une tuméfaction des paupières l'effacement très légers des plis du front du côté gauche, notable à droite dans la partie inférieure surtout - bien plus colorée à gauche, comme un peu abaissé - le malade fait sa pipe à gauche - il parle très difficilement les yeux sont manifestement déviés à droite - la face est habituellement dirigée du même côté. cicatrice au dessus du sourcil droit - pupilles également contractées un peu plus marquée au niveau du point d'insertion du sourcil gauche. Mouvements parfaits un peu plus marqués au niveau du point d'insertion du sourcil gauche. les paupières frontal se contracte un peu moins - les paupières se ferment complètement mais se plissent moins, l'œil cependant se ferme complètement mais si le malade ferme lentement les yeux avant que l'œil droit se ferme plus vite - au repos l'œil gauche est un peu plus ouvert. l'actionde souffler de gonfler les joues, la parole, les grimaces sont de la parole plus évidente encore. Langue manifestement déviée à gauche peu saburrale - fonctionnelle voile du palais non examiné en raison de l'heure tardive

IMP. A. BONNAVIAT A LYON

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Maurice *N°* 30.

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Droites
pneumonie
Pyuran M.D. 125
pneumonie 160

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

T. pneumonie
34.3
pneumonie 37.3
S. 37.8

Urin D. 30 26 2 albumine
G. 32 2 sain

Insensibilité faciale abolie la piqûre même profonde n'est pas
perçue dans tout le côté gauche. — Le contact à la surface
sens sensibilité conjonctivale et auditif contact de la tête de l'
épingle.
Vue à peu près aussi bonne des 2 côtés. La tête de l'épingle
est comme tout vue distinctement à une assez grande distance.
L'odorat n'en diminue pas la sensibilité olfactive ni
d'un côté de l'autre. L'ouverture des narines est égale — sensibilité
de la muqueuse nasale diminuée à gauche — à droite la tête n'est pas
perçue — / anosmie complète égale —
Goût et sensibilité générale de la langue n'ont pas
de la paralysie des 2 côtés.
Réflexe abolition de la sensibilité
Réflexe abolition de la sensibilité
Membre supérieur résolution complète — réflexe
pronation et flexion incomplète — légère parésie du
biceps. — pas d'œdème — pas d'ecchymose.
On dit au malade de faire quelques mouvements il
fait l'essai légèrement le bras tout le membre sur le lit
en glissant, les muscles du tronc
Insensibilité au début de l'examen la piqûre profonde de l'
épingle la perforation complète d'emblée la peau sous

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	pas perçus d'autant même à la racine du poignet de temps, manifeste un mouvement reflexe dans l'ensemble hyperesthésie et dans l'hyperesthésie douleur à coté / contraction des adducteurs surtout / au bout d'un instant la sensibilité se rétablit le malade dit qu'il sent la piqûre profonde et croit au même moment le côté droit de la tête le siège de petits mouvements / le membre inférieur gauche au contraire est insensible. Membre inférieur gauche résolution - rotation en dehors légère - extension du genou - pas de contracture. légère tension des adducteurs - pas d'oedème pas d'ecchymose. reflexes / tendineux très diminués / du rapport au côté droit. sensibilité au contact entièrement abolie -	
	Membres du côté droit sur le monothermomètre 1er 5 fort. droite	
	Poumons quelques râles ~~sous~~ sous la pointe. Poumons quelques râles sous la pointe.	
	Pouls régulier 76 sous bon d'avant.	
	Coeur pointe dans 5ème espace pas de thrill.	
	Auscultation ne rend un souffle doux au 2ème temps et limité au voisinage 4ème espaces à gauche et en arrière du sternum	
	pas de bruit de diagnosie.	
	fonctions digestives / passables - pas d'incontinence fécale. Epaule	
	de Cattaque.	
	Ulcération régulière (2 fois le malade avait uriné involontairement	
2 et avril Soir	même état - pas de nouveau à signaler.	
	sauf ~~ce~~ -	
	le malade dit que dès qu'il touche il éprouve une douleur vive dans le côté droit du front - il avait déliré toute la nuit / il raconte qu'il a entendu / la nuit / ce matin / application de bouillotes chaudes contre les pieds a déterminé au niveau de la cheville interne gauche une cloque de la dimension d'une pièce d'un franc -	
3 avril Soir	Membre supérieur la sensation est rapportée au bras même quand on pique les doigts. le malade a la sensation d'une secousse électrique il se plaint chaque fois - les mouvements augmentent de la piqûre se font dans tout le côté droit et il est difficile de savoir ce qui est réellement les réflexes. Membre inférieur dit qu'il a mal de soulever le membre il soulève le membre inférieur droit et en même temps il élève le gauche un peu au dessus du lit -	
M. D. 34.8 G. 37.8 T. R 37	le malade ne parle pas dans son sommeil. pas de nouveaux symptômes quand il parle tout le côté gauche est entraîné pour ainsi dire en avant.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 Avril	même état général somnolence dans l'après-midi. Membre supérieur gauche la piqûre de la main a retenti dans les membres du côté droit - les contractions des muscles de la cuisse droite se sont manifestement édulcorées quand le malade sent manifestement il dit qu'il a la sensation d'un serrement de la cuisse vers le nombril - les doigts sont immobiles. Le second peut se fléchir. Membre supérieur droit la piqûre de la plante du pied droit a retenti dans le membre inférieur gauche. Le malade a bien senti le pincement. Autre les orteils sont mobiles. Est plus difficile que tous les autres mouvements peut se fléchir - s'étendre la sensation douloureuse dans un sens plus que l'autre persiste en dehors. Membre supérieur gauche opérant de se servir moins bien, se plaint moins. Abolition manifestement aux deux piqûres. Réflexe tendineux conservé à droite est manifeste - le battement de l'orteil est très peu marqué.	agitation calmée. des contractions dans les muscles de la cuisse - que il a la sensation d'un est sensible. Le second doit au dessus du lit, il la flexion de la cuisse ; cependant la cuisse 2 Avril Matin M. D. 34 M. G. 35.1 Midi T. D. 37.2 Soir 37.7
5	Membre supérieur très légère mouvement d'écartement du coude - Membre inférieur rotation en dehors flexion légère des genoux - contracture très peu marquée des adducteurs. Les mouvements sont toujours les mêmes. Sens ibilité la piqûre est sentie aux doigts, elle provoque au dire du malade une sensation de commotion vers le nombril gauche ; immédiatement le malade se plaint, et les muscles de la cuisse droite se contractent plus qu'après la piqûre plus les mouvements de côté droit se prononcent contrairement à ce qui paraît pour les mouvements réflexes. La sensation produite par la piqûre des doigts à gauche serait perçue vers le côté droit d'un niveau de la cuisse gauche.	il reste douloureux à tout le corps.
6 Avril	même état - résolution - même position du membre inférieur.	7 Avril M. Rect 37.
Soir	la pulsation carotidienne reste de 9 sur le côté droit. Membre supérieur très légers mouvements du coude - sensibilité piquée provoque toujours une réaction vers le nombril gauche et même le membre inférieur, sauf pour le malade précédent. Soir comment a lieu la propagation - Lancinante douloureuse dans le membre piqué. Hyperesthésie que longtemps après la piqûre, pour 3 heures au moins il a connu une sensation douloureuse dans le membre piqué. Membre inférieur la contracture des adducteurs est des fléchisseurs de la jambe paraît, cuisse gauche - le malade fléchit moins facilement le genou et attribue cette gêne à la contracture. Face y a toujours dénié à droite. Hyperesthésie le malade avant de la piqûre	face de la pointe de la main des mouvements des doigts douloureuse qui des doigts la sensation est toujours abolie. Il a connu un moment de l'essai en à temps en moins tant les yeux

Fosses

SCD Lyon 1

6

MODÈLE N° 21.

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

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

7 Avril Matin — même état - toujours douleur à la palpation, douleur pesante tendue de tête - Membre supérieur lorsqu'on cherche à remuer le poignet on remarque que les mouvements sont un peu moins faciles qu'à droite - on éprouve une certaine résistance, on constate de la raideur autour des tendons de la flexion.

Le cœur est très sonore, l'épaule aussi.

Mid. — Membres inférieurs même attitude même contracture.

quelquefois les sonores disséminés.

Palpation douloureuse - siège surtout le côté droit, toujours douleur à la palpation - Le malade prononce probablement des paroles désordonnées pendant la déglutition - Langue rouge - humide - Pas de vomissements - Pas de diarrhée - Respiration gênée

Urine de 24 h. — même état des membres

2 Gr. — après la visite le malade est fortement couché du côté gauche

T. 38.2 — et cependant les yeux sont dirigés à droite.

Le malade est agité, il respire bruyamment, se plaint, rugit, sa face est un peu cyanosée mais ses mains sont chaudes

Il se plaint toujours de la tête - douleur plus forte par moments - Il se plaint que des paroles désordonnées ont été dites dans le langage - Membre supérieur contracture plus prononcée du coude, du poignet.

Exploration électrique - Sensibilité émoussée - contractures légères;

Soir — température 39.9 - pouls 100. R. 40 - Le malade est assoupi, somnole, ne répond à peine et se plaint de la tête - le côté droit de la face est le siège de gonflement - décubitus dorsal

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
10 octobre	même état - somnolence - hoquet - la joue est toujours soulevée dans l'expiration l'expiration des yeux à droite paralysie - Membre supérieur droit légère contracture (on demande qu'on le lui) Membre inférieur même position. pas de selles depuis 2 jours. quelques râles sonores disséminés.	t. Laxatif.
11	le malade vient de manger, il est tourmenté de vomissements sa face est congestionnée. Membre supérieur le coude se soulève à peine, ensuite les mouvements sont revenus étendus que les jours précédents Membre inférieur le garçon ne peut se fléchir. les orteils se fléchissent un peu Tête 2 petits points sphacélés de 5 ou 6 mil. Chacun environ et un peu au dessous du gr trochanter gauche. l'expectoration moins vive - agitation et délire le soir - déglutition toujours général - le malade fume toujours la pipe - la paralysie faciale est toujours aussi marquée - la température n'est pas montée hier soir. Sensibilité toujours un peu moins émoussée. Tête rougeur érythémateuse de la fesse gauche.	
12	même état - Les deux petits points sphacélés de la région trochantérienne le malade est toujours assoupi.	
13	gauche s'est élargie - Les symptômes cérébraux ont disparu le pouls est très hypérémié, sa coloration est beaucoup plus foncée que celle du fond de l'œil, les vaisseaux sont épaissis, tortueux existe un souffle cérébral - les mouvements des globes oculaires sont libres de constater les battements de l'artère.	
14	même état - le malade manifeste encore de légers troubles urinaires il est obligé d'uriner très souvent et ne peut retenir ses urines qu'un instant. Membre supérieur toujours un peu de tension du biceps. Membre inférieur légère rotation en dehors - la contracture des adducteurs a cédé à peu près complètement Tête. au dessous de la petite escarre on trouve les petites excoriations. Sensibilité la sensation de la piqûre de l'aiguille est rapportée au côté gauche du tronc ou au pied gauche. cependant à un moment donné elle est localisée quelquefois - au côté droit les sensations douloureuses se reproduisent au tronc les sensations sont localisées - de même au pied les points	
15	Cet affaiblissement est moins accusé - amélioration - le malade est moins assoupi - les pommettes surtout la paume de la main gauche est moins rouge.	
16	même état - résolution du membre supérieur mouvements dans le membre inférieur douleur dans le bras gauche, et dans les doigts des 2 mains. Le malade	
17	la conjonctivite à une déglutition de constriction. Membre supérieur résolution - Membre inférieur [illegible] les mouvements de la cuisse - légère rotation en	

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

18 Avril 78

en dehors extension:
Sensibilité à la pigure du membre supérieur / doigts. bras / est rapporté au membre inférieur surtout au pied / il existe aussi au niveau de la malléole interne existe une eschare de la dimension d'une pièce de 5 fr -
la pigure du pied est localisée.
Fesse superficielle à 3 ou 4 cent. de la ligne médiane 2 ou 4 petites ulcérations - pas de tranchantes - douloureuses adhérentes avec plaie.
le malade ne peut se tenir ses urines il se sent uriner mais pas le temps de prendre son urinoir.
ces troubles de la miction semblent coïncider avec l'apparition des nouvelles eschares tranchantes et fétides.
même état - très légers commencements de l'éléphantiasis
Membre supérieur l'sensibilité est tout à fait revenue. la pigure est rapportée
Membre inférieur les traces des piqûres persistent -
Eschares 2 petites ulcérations très superficielles tout à fait avec la ligne médiane. dans la case grise tranchante pas de nouvelle eschare

20 ...

le malade tousse un peu -
même état des membres piqués. de nouvelle eschare

21

même état - Membre inf. toujours de la tension des muscles ischio-jambiers.
Membre supérieur toujours de la tension du biceps.

Face la face gauche est toujours très-marquée

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 février 79	Paralysie ~~m~~ complète persistante à gauche avec contract. très marquée et légers troubles de la sensibilité —	
M. sup. g.	La ~~sa~~ extension presque complète de l'av. bras, angle de 160°. contracture des fléchisseurs et des extenseurs — av. bras dans la 1/2 pronation, poignet légèrement fléchi, doigts 1/2 fléchis — toute flexion de la pre et extension de la 2e — index légèrement fléchi, mais pouvant facilement être apporté en extension; sous l'influence du mouvement associé spontané il se place facilement en extension — les 3 derniers doigts restent fléchis à ordinaire — les divers segments de l'index sont du reste très mobiles les uns sur les autres —	
M. inf. g.	A ordinaire le malade fléchit le genou g. mais sous l'influence du froid une extension forcée se produit presque contre. énergique des extenseurs — ~~si~~ si l'on place volontairement le m. en extension, cette contr. énergique apparaît, le malade dit qu'elle est quasi douloureuse — lorsque le m. est en extension forcée, il faut attendre la fin du spasme pour pouvoir plier la jambe — la flexion se produit même lorsque la jambe est en flexion — la trépidation est très légère et n'apparaît que lorsque le malade est resté qql. temps dans le décubitus dorsal — quand le spasme a lieu, on observe avec cette extension de la jambe l'extension du pied et parfois aussi des orteils — la sensibilité au toucher est diminuée sur tout le côté gauche même à la face — les piqûres sont perçues partout — les réflexes sont diminués à g: cependant quand l'impression est assez forte, ils sont bien accusés avec une certaine énergie —	
	face — on trouve une contr. secondaire — déviation de la comissure g. le sillon naso-labial + marqué — le front est moins plissé — dans le rire, déviation de la comissure, devient plus manifeste mais les lèvres restent accolées; quand le malade parle, il parle dans la comissure droite — goutte d'oeil plus marquée g. que à dr. — le malade éprouve au côté g. de la face une sensation bizarre, comme si la peau était collée, dit-il — l'ouvert. palpébrale paraît un peu plus petite: du reste des 2 côtés l'ouv. est petite — la narine gauche est un peu plus élargie — la langue ne dévie pas d'une manière bien sensible, légèrement déviée à gauche	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	pas de déviation de la tête cependant l'entrouvre avec raideur des muscles de la nuque au côté g. et le malade lui-même en a conscience un peu récalcitrant. Les muscles du thorax interviennent au bras et empêchent l'élargissement du thorax —	
	pas de douleurs spontanées avec paralysie, mais douleurs musculaires à la pression très vives sur tous les points — lorsqu'on roule le bras M. Jaun gît se plaint d'une douleur vive au niveau du point d'attache inf. du deltoïde —	
M. Jaun	pas de contracture — et pas de trépidation au point de vue intellectuel, intelligence conservée pas d'œdème — pas de trouble trophique — pas d'ecchymoses — pas d'atrophie pas d'adipose — pas de tr. générale — urinaire — le malade craint beaucoup le froid, se tient toujours les membres bien enveloppés — il ne marche pas il sent le sol suffisamment quand il se lève et pose le pied g. par terre, le mouvement d'extension de la jambe sur la cuisse soulève le malade et le met debout facilement — Dans la marche claudication prononcée par parésie d'une flexion légère du genou —	
au cœur	pas de souffle manifeste — les battements — pas de tout le reste d'intéressant —	
16 juin	Douleurs vives dans le point de départ et le trajet préliminaire des nerfs — N. plexus brachial (Gaucher) et qui irradient vers les parties supérieures.	
9 juin 1880	Depuis l'année dernière l'état du malade n'a pas changé, les mêmes douleurs toujours vives dans les mêmes parties :	
	Les mouvements du membre sup. conservent les mêmes caractères — Pas de mouv. de flexion ni complète du bras — Les mouv. de flex. bras, de la main sont à peine perceptibles — Tout le membre est contracturé dans la flexion et la pronation : le Poing forme un angle de 150° le poignet a aussi une flexion qui lui donne une forme arrondie — Les doigts sont fléchis dans la main	

SCD Lyon 1

Salle St Jean N° 7 — Pr Pérez —

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le Membre offre une déviation tib. g.e au mouv. communiqué dans la flexion de jambe, surtout pour la flexion de 2 — Le malade fait un effort pour les porter tout dans l'extension sans pouvoir vaincre la douleur — Mais le tibial antérieur n'est point fléchi —	
	Le Membre rep. présente un degré de flexion qui fait croire que le Malade marche — Les mouv. s'opèrent très nettement — Les mouv. communiqués présentent la même résistance que du côté de la flexion et de l'extension —	
	On remarque aussi quelq. de la déviation du côté du tronc mais c'est lorsque le malade a perdu l'impression du sol — On voit en effet en décubitus dorsal le Membre qui fait un mouvement contracturé dans l'extension prenant quelq. secondes pour s'effectuer entière — La position de la pointe du pied — Quand on fait marcher le malade, la contracture augmente et on constate une claudication par raccourcissement du membre — De plus genou à gauche est complètement effacé —	
	Du côté de la face — La face présente une déviation permanente du côté gauche, due à l'exagération du tirage normal de la commissure est tirée en dehors et plus éloignée de la partie médiane que celle du côté droit, à tel point que l'état de repos on croirait que l'autre moitié de la face est paralysée du côté droit — Les mouvements sont bien, car dans les mouv. de la face que l'on fait exécuter le malade ou quand on le fait parler, les mouvements sont beaucoup plus marqués du côté droit de la face que dans la partie gauche — car dans les parties sup. les mouvements s'exécutent d'une manière à peu près égale des deux côtés —	
	La langue est tirée à la partie médiane : et dans les mouvements qu'elle exécute soit dans un côté, soit en avant on remarque de la déviation de la bouche —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le malade peut parler [illegible]	les côtés, mais il [illegible]
	qu'il a plus de peine pour le membre	[illegible]
	droit et la cuisse, et que il sait alors mieux	[illegible]
	La sensibilité générale ne diminue	[illegible]
	pas plus au membre sup. gauche	membre sup. gauche
	plus au niveau de la face	de la face
	prolongeant une projection de la tête de	[illegible]
	Fondergeon [illegible] le mot que la	[illegible]
	Marche légère qui fait de [illegible]	
	= les réflexes cutanés, tendineux	
	plantaires [illegible]	
	= Très pénible plantaire à peine indiquée à droite, nulle à	
	= La sensibilité douloureuse [illegible]	
	exagérée, surtout au niveau de la [illegible]	
	pas de douleurs articulaires ; bien que la force	
	le gonfle =	
	La tête est horizontalement plutôt inclinée	
	du côté gauche sont contractés	
	la respiration [illegible]	
	par le fait d'une dyspnée plus marquée de ce côté	
	Organes des sens : Vue [illegible]	
	Odorat et goût [illegible]	
	Intelligence de ce côté gauche =	
	La langue dévie à gauche, [illegible]	
	et broyer en la touchant légèrement avec le doigt on détermine	
	[illegible]	
	La sensibilité générale [illegible]	
	= Les réflexes cutanés, tendineux [illegible]	
	Pas de trouble de la miction ni de la défécation	
	= Le malade [illegible]	
	intacte [illegible]	
	[illegible]	
	= Pas de [illegible]	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
26 avril	les fesses les lombes sont le siège d'une desquamation abondante avec rougeur. L'escare ne s'étend pas. Depuis hier le membre inférieur est moins mobile - le malade peut à peine le soulever.	
28 avril	il le membre inférieur est le siège de contractures très prononcées, l'épaule le coude le poignet sont manifestement très roides - le malade peut à peine soulever le coude - l'avant bras est dans la pronation avec légère flexion, il ne peut l'étendre complètement - au repos tout le membre est parcouru par des sensations douloureuses.	
	le membre inférieur est dans la rotation en dedans avec très légère flexion de genou et raideur articulaire et tuméfaction des muscles internes et post de la cuisse. Le malade peut le mouvoir comme autrefois il soulève très légèrement le genou, - mouvements douloureux, contusives -	
	pas de céphalalgie apparente -	
29	même état - les douleurs paraissent être articulaires. Les mouvements sont très limités, résultant à la raideur des membres.	
29 mai	- Depuis 6 j. un peu d'arthropathie à l'épaule gauche	
Juin 5 -	situation bien améliorée ; paralysie de la face peu marquée au repos, les mouvements y sont revenus en G. partie, et ce n'est plus qu'à la partie inf. de la face que la paralysie est bien manifeste ; la paupière sup. tombe légèrement. Déviation de la langue très-peu marquée. Membre sup. Paralysie à peu près complète ; le malade soulève seulement un peu le coude ; persistance d'un certain degré d'arthropathie à l'épaule, et de la contracture au bras et à l'avant bras dans le sens de la flexion, œdème de la main, depuis 3 j. seulement au dire du malade. Même position Membre inf. Dans le lit, au repos, le malade peut fléchir tous les mouvements et étendre le membre ; cependant, il repose de préférence sur le côté sain avec un peu de flexion : dans cette position, il n'y a pas de contracture manifeste, sauf un sentiment de tension dans le creux poplité gauche, il étend la jambe. Debout, la contracture de la cuisse se produit, et il y a une légère flexion qui s'exagère encore pendant la marche. La pointe du pied ne quitte pas le sol ; mais le membre inf. est assez fort, et le malade peut se tenir debout, tout en s'aidant du bras. Sensibilité. Troubles tonj. très prononcés ; malade très sensible au froid et au chaud ; mais le contact de la tête d'épingle, même avec frottement, n'est perçu nulle part sauf à la face, où parfois le simple contact peut ne pas être perçu. - Les piqûres légères sont peu perçues au membre inf. et pas toujours au membre supér ; ensuite de lieu considérable, (piqûre de la main rapportée au mollet) quand on a fait une forte piqûre quelque part, les plus légères piqûres faites au même endroit ou tout près sont douloureuses. Miction et défécation : rien de particulier.	
12	Sens. Rien d'anormal qui soit appréciable, sauf pour l'ouïe : le malade entendrait mieux du côté droit. - Œdème persistant de la main ; et œdème des pieds les soins -	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Jeanne Marie — N° ~~30~~ 5.

Nom J. Baptiste Legros
né à Nevers (Nièvre)
demeurant à Lyon
profession Layetier
âge 39 ans
tempérament
constitution
entré le 7 mars 78
sorti le 1er avril 78 en congé
rentré
sorti le 25 juin 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

[redacted] ? Syphilis
Méningite chronique
Abcès de la protubérance
(Polyurie)
Paralysie du grand oblique gauche
Incontinence fécale
Anesthésie incomplète du
trijumeau gauche
Hémianopsie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Jamais d'attaque apoplectique

Tod. Pot. 1 fr
Vin qui a

Pas d'antécédents héréditaires. (une goutte tous les 15 jours)
Cet homme n'avoue pas d'habitudes alcooliques - il prétend qu'il n'a jamais eu de convulsions dans son enfance, il affirme n'avoir pas eu la syphilis mais lorsqu'on l'interroge un peu longuement il finit par donner des renseignements qui peuvent faire croire à l'existence de cette maladie - Jamais il n'a remarqué la moindre excoriation sur les organes génitaux, il se souvient seulement d'une blennorhagie en 1876 environ, il dit n'avoir jamais eu mal à la gorge mais en 1867 sans cause appréciable ses cheveux sont tombés pendant plusieurs semaines toutes les fois qu'il se peignait il en perdait beaucoup - à peu près à la même époque il aurait eu une éruption generalisée sur la nature de laquelle il ne peut se prononcer, elle était caractérisée par des plaques ou des papules sèches, rouges, peut-être accouvertes de lamelles épidermiques et ayant la dimension d'une pièce de 5 francs - Peu à peu sans traitement spécial cette éruption disparut quant à l'accident initial il est encore plus difficile de savoir s'il a existé, le malade

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	prétend qu'en buvant et mangeant avec des camarades il aurait eu souvent des boutons aux lèvres suivant son expression mais il ne se souvient pas d'une ulcération de quelque importance.	
	Vers l'année 1875 il aurait eu pour la première fois des douleurs fulgurantes revenant de temps en temps pendant 2 mois, environ, le tibia du côté droit devenait le siège de douleurs très vives continues mais n'augmentant la nuit ces douleurs qui ont cessé au bout de 2 ans et n'ont jamais été contestées, par le malade. Il les attribuait à un traumatisme, il aurait été violemment frappé par un bloc de glace mais jamais la jambe n'aurait été ni tuméfiée ni enflammée d'une façon notable et aujourd'hui peu à peu le tibia serait devenu un peu moins douloureux spontanément au dire du malade.	
	Vers le mois de Décembre 76 il fut renversé par un cheval sur le dos et blessé dans son travail, il aurait été violemment comprimé sur le dos et aurait éprouvé une très vive douleur comparable pour la région lombaire à celle qu'il est entré à l'hôpital de la Croix Rousse (Y de Mr. Jourdan) peut-être aujourd'hui. Il aurait eu pour la première fois, il affirme également des troubles de la vue pour la première fois, il affirme qu'il voyait double seulement lorsqu'il regardait de côté et en bas, suivant son expression; cette diplopie a peu à peu complètement vers le mois de Décembre 1877. Vers la fin de 76 l'œil est affaibli à droite, la malade a toujours accusé à l'heure actuelle une céphalalgie bi-frontale revenant tous les jours sans que le malade en ait conscience.	
	Vers le mois de Février 77 à ces troubles de la vue de l'œil s'ajouta une céphalalgie bi-frontale revenant tous les jours sans trouble digestifs, douleurs véritables.	
	En Septembre de la même année peu à peu la diplopie devint plus marquée dans toutes les portions de l'œil, et dans quelques mois de Décembre, époque à laquelle elle cesse ~~complètement~~ tout à fait.	
	Enfin dans ce même mois de Décembre débuta une anesthésie complète du trijumeau gauche, on du moins elle existait complète lorsque le malade l'a remarquée, auparavant le malade n'avait pas remarqué	
	Enfin vers le commencement de Février les mains commencent à être animées d'un tremblement presque continu.	
	Actuellement on note les symptômes suivants:	
	Intelligence bien conservée, le malade répond nettement aux questions qu'on lui pose; il dit que depuis quelques mois la mémoire a beaucoup diminué, il a oublié un grand nombre de circonstances importantes de sa vie. La parole n'a jamais été gênée, le malade parle facilement sans commettre de fautes d'articulation, la déglutition ne paraît pas avoir été atteinte, les organes des sens, le spectre visuel et les objets environnants sont distingués nettement. Tous les mouvements des globes oculaires se font bien, le malade prétend qu'il n'a jamais eu de strabisme, qu'il n'a jamais loucher suivant son expression.	

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

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Odorat Normal des 2 côtés.	
	Ouïe complètement abolie à droite un peu diminuée à gauche bilatérale	
	Goût pas de modifications appréciables.	
	Motilité tous les mouvements de la face s'exécutent bien à l'un y a pas de paralysie	
Externe supérieure et moyen du tombant à gauche	Sensibilité à la face, la langue est insensible à droite, à gauche elle a conservé une sensibilité presque normale. Le malade n'a jamais d'élancements douloureux.	
	Membres supérieurs diminution de la force au dynamomètre D. 85 G. 80	
	pas de troubles de la sensibilité - pas d'atrophie bien marquée - tremblement continu des doigts rappelant le tremblement sénile - augmente par les mouvements, cesse complètement pendant le sommeil	
	Membres inférieurs pas de troubles de la sensibilité - force assez bien conservée - pas de tremblement - pas de crampes - pas de douleurs spontanées.	
Les réflexes existent	Marche est facile sans être forte, on a toujours l'attention dirigée sur les jambes, la gauche est plus faible que l'autre au dire du malade.	
	Intelligence intacte - pas de troubles de la mémoire - pas de vertiges	
	Réactions abdominales peuvent se retirer à n'importe quel instant - réflexes tendineux assez vifs	
	Réflexes pupillaires - fonctions digestives bonnes - pas de vomissements	
	Rien aux poumons ni au cœur.	
	Diffère interne du tibia droit est d'aspect normal - pas de douleur à la pression	
	Surface interne du tibia droit est d'aspect normal - pas de douleur à la pression	
	présente partout son relief supérieur sauf au niveau de la tête de tibia où il existe une dépression	
	normal limité - la zone de sensibilité à la face interne est diminuée au niveau de la tête du tibia	
	de la sensibilité. Quant aux os des jambes il n'existe de ce côté aucune déformation	
	Un peu d'œdème des cous-de-pieds -	
9 Mars	Le malade dit que toutes les fois qu'il marche il est comme un homme ivre - il a la tête lourde.	
	Urines 1003 pas d'albumine pas de sucre - polyurie 2 litres 1/2	
	d'urine. Les irrégularités du bord gauche de la langue semblent être dues aux empreintes dentaires.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	10 Mars bois 3 tasses de la potion gommée / 3 litres 400 gr.	
	11 3 litres 200 gr (un peu troublés).	
	12 Le malade se plaint depuis 2 ou 3 jours - il prétend que l'œil droit dans le regard en bas et à gauche.	
	14 Même constance de l'état. - La diplopie a cessé.	
16	Le malade ferme souvent l'œil gauche - le strabisme et la diplopie reparaissent notablement.	
18	Le malade va toujours du ventre sans y apporter de remède - la diplopie persiste.	
22	Le malade prétend que l'image de l'œil gauche est située plus bas que l'autre et plus oblique par rapport à celle-ci - son extrémité supérieure est plus éloignée de l'image droite que son extrémité inférieure.	
	toujours de la polyurie.	
24	Examen fait par M. Dor -	
	la diplopie consiste que dans la partie inférieure du champ visuel elle est due à une paralysie du grand oblique gauche mais comme elle remonte à la fin de l'année 1876 elle est compensée par le droit supérieur lorsque le regard se porte en dedans - Lorsque le malade regarde directement en avant il voit un seul image, grâce à l'habitude qu'il a pris de suppléer un muscle grand oblique par un dans la partie interne du champ visuel la rotation en dehors de l'œil central de l'œil.	
	Le strabisme fait que l'œil se porte en dehors et en bas, le malade droit devient images, l'image étant en dedans et à droite et droite relativement, l'image interne à gauche est inclinée en sens contraire de sorte qu'elles se rapprochent par leur extrémité supérieure - de plus l'image gauche est plus basse que l'autre.	
	le diplopie n'est pas nocturne, car si l'on place un verre devant l'œil droit l'image du côté droit qui est teinté	
	L'examen du fond de l'œil ne donne rien d'anormal.	
25	pas de selles depuis 3 jours.	
27	la constipation persiste - toujours de la polyurie. Le malade est plus actif sa figure a plus d'expression moins inerte.	Lavement
30	à la cour - Le malade ne se plaint pas ressentir la paralysie faciale depuis huit jours à 36 jours qu'à la durée 2 450 Gr. l'urine	
18 mai	Le 16 mai, étant à la cour, il a senti tout à coup une faiblesse des reins, il a eu de la peine à remonter; arrivé vers son lit, il a pris une cipothyme incomplète: depuis ce moment, il ne s'est plus levé; il est allé complètement sous lui, mais seulement en ce qui concerne le retenu; les urines sont bien gardées, il a pu uriner dans une cuvette pour nous faire connaître la quantité émise en 24 heures 1400 cent. cubes, densité 1010, ni albumine, ni sucre. Il a aussi quelques vertiges; - toujours paralysie faciale droite, la paupière double, est plus lisse, la commissure est abaissée; pas de trouble de la sensibilité générale.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
20 mai	Il va toujours sous lui ; il a uriné dans son lit ; malgré un certain état d'hébétude, il répond aux questions simples ; assoupissement ; pas d'eschares ; P=60 : R=16	
21	Même état : la somnolence est peut-être encore plus grande. Cependant il répond aux questions qu'on lui adresse. On lui fait serrer le dynamomètre, il amène 85 de la gauche, et 60 de la droite. Pour la pelle et la pioche il est plutôt gaucher ; droitier pour le reste, toutefois le malade doit être plus fort de la main droite — Va toujours sous lui — Un vomissement — Bâillements	
22	Même état.	
23	Il nous raconte que cela lui tire en arrière et du côté droit. — En effet, lorsqu'on le fait tenir debout, il a de la peine à faire quelques pas en avant, puis, tout à coup, on le voit fléchir en arrière, et se mettre à marcher en arrière, tout en inclinant un peu à droite : il serait obligé de courir à reculons pour garder l'équilibre, si on ne venait pas le soutenir.	
24	Depuis hier, il ne s'est pas sali ; il a mangé, et il semble qu'il est plus éveillé	
25 juin	Revu aujourd'hui, mais avec persistance de quelques idées de polyurie —	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis.*

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Maurice — N° 26

Nom P. Barbier

né à Bévent (Pas-de-Calais)

demeurant à Lyon

profession cordonnier

âge 65 ans

tempérament

constitution

entré le 18 Janvier 78

sorti le 22 Mars 78 mort à son domicile dans la nuit du 22 Mars.

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Ramollissement cérébral Hémiplégie gauche.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Malade droitier

Artères athéromateuses

Cl. musculaire affaiblie en hémisthésie sans la peau -

Pas d'antécédents héréditaires.

Les renseignements donnés par le malade et par sa femme sont assez complets.

Les habitudes alcooliques ne sont pas douteuses. Les excès de toute nature consistaient surtout en cardivié - depuis plusieurs années le malade était sujet à des troubles du côté des centres nerveux, en 1868 environ il aurait eu pendant un temps indéterminé de fréquentes céphalalgies avec vertiges. Souvent il lui arrivait de voir les objets tourner devant ses yeux et de tomber sans perdre complètement connaissance; dans ces dernières années ces troubles ne se montraient pas reproduits - depuis longtemps la vue, l'ouïe sont affaiblies des deux côtés. De plus le malade prétend qu'il a vomi assez fréquemment à une époque assez éloignée, il aurait eu des vomissements pituiteux le matin.

La femme raconte que jamais il n'a été atteint d'apoplexie, que son caractère a toujours été très pénible et qu'en 1874 elle l'a fait enfermer pour un délai de trois mois à l'hospice de Bourg. D'après les renseignements, il est difficile de savoir s'il a présenté des symptômes de paralysie hémiplégique diffuse

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

toujours et depuis il est revenu de cet hospice au mois de juillet 1876 et depuis il a repris ses habitudes alcooliques.

Lui même dit qu'il n'a pas eu de nouveau vertige avant le commencement de janvier 1879. à cette époque il fut pris soudainement pendant son travail d'étourdissements passagers, enfin l'attaque remonte à la nuit du 8 au 9 de ce mois; sa femme ne remarqua rien de particulier dans son état au moment où il se coucha, il était un peu agité, mais le matin il se leva, appela sa femme, celle-ci remarqua qu'il avait uriné abondamment dans son lit, elle n'observa pas d'autres particularités. Le matin elle s'aperçut de la rotation de la face ou plutôt de la déviation des yeux quant à la perte de connaissance, aux mouvements convulsifs elle n'en constata pas. Mon médecin pratiqua une saignée à 9 heures du matin; la paralysie fut remarquée seulement à ce moment là.

Depuis lors l'hémiplégie gauche a persisté sans modification; même état. Le malade reste debout appuyé sur la jambe gauche à la suite de l'application d'une brique chaude entourée d'un linge, laquelle application de la femme n'a pas été même brûlée: les troubles cérébraux n'ont pas tardé à apparaître après le début de l'attaque. Facies tel qu'il est relaté ci-dessus très affaibli.

Face Hémiplégie gauche - légère effacement des plis du front - rien du côté de la paupière ni du globe de l'œil - pupille égale à l'autre contractile.

Vue affaiblie dans les 2 yeux à peu près également / depuis longtemps / le malade distingue les doigts

le malade a la vue affaiblie depuis 1875 -

effacement du pli naso-labial - le malade ferme les 2 yeux en même temps; l'œil gauche complètement grand ouvert, le droit ne s'ouvre que moitié; les cils sont beaucoup plus collés à gauche - quand le malade parle des rides beaucoup moins mobiles de ce côté, elles s'effacent moins. la commissure gauche est plus abaissée. - Voile du palais abaissé à gauche.

Sensibilité tactile moindre à gauche - douleur pour la sensibilité à la compression forte.

Ouïe affaiblie depuis longtemps, plus faible cependant à gauche.

Odorat le malade prétend qu'il sent moins à gauche (à cause de l'ancienneté de la lésion)

Goût pas de diminution appréciable pas de déviation de la langue.

Membres supérieurs - rien de notable - pas de contracture - notion de position abolie / le malade ne peut saisir son pouce gauche qu'après de longs tâtonnements - ancienne fracture de l'avant-bras gauche avec la pronation - Sensibilité tactile émoussée - le contact est perçu, la piqûre l'est encore mais il est difficile de dire si elle l'est plus ou moins au bras du malade guéri, se plaint dès qu'on le pique un peu fort.

Membre inférieur sensibilité émoussée à gauche - douleur à droite / Motilité / Membre inférieur extension sans contracture ni rotation - rien de notable

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Claude N° 20

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

complète. Sensibilité très-mousse / le contact n'est pas gêné la piqûre l'est encore / mais quant au point où elle est dans il est difficile de le dire.

Rougeur et Rougeur et chaleur de la fesse gauche. Rougeur et chaleur de la fesse gauche tout à fait à gauche. Rougeur et chaleur de la fesse gauche tout à fait à gauche. excoriation sur la côté en dedans près du coccyx et tendue un peu bas près de la limite de la fesse

Sur la face externe de la jambe gauche est une tache haute de 12 centimètres entourée d'une zone inflammatoire.

pas d'œdème du pied.

Organes urinaires : miction très fréquente mais sans douleur pas de distension de la vessie. ulcération sur la face postérieure du gland un peu plus étendue à gauche, excoriation du prépuce à gauche.

Constipation - plusieurs selles après un lavement d'avant-hier

Toux de temps en temps. quelques râles sur une grande

Rien au cœur

1 9 La malade ferme incomplètement l'œil gauche quand on lui dit de fermer les deux yeux ensemble.

Sensibilité conservée depuis un moment, elle est moins grande au bout

Elle a mal à la partie interne de la fesse - plusieurs phlegmons le long

SCD Lyon 1

4)

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	du bord externe et de la face inférieure du pied gauche	
21	pas de selles depuis l'entrée - toujours de l'incontinence d'urine.	
22	notre état - résolution complète de tout le côté gauche.	Bromure de Pot 2 Gr.
	Sensibilité. Membre supérieur malade dit qu'il l'ensemble	traitement Mixt Mercuriel
	que le bras prend un plus grand degré de sensibilité que la jambe. Exagération de la sensibilité à la douleur siège principalement à la face palmaire de la main.	
	Urine examinée le 20 - limpide moyennement foncé - pas d'albumine -	
	manifestement acide.	
25	depuis 2 ou 3 jours douleurs lancinantes dans les 2 tempes à gauche.	
26	Membre inférieur flexion de la jambe à angle droit - résolution - légère	
	contracture des muscles postérieurs -	
	Hémiplégie complète du membre supérieur	
	Cessation des douleurs du bord externe du pied persistent - l'escharre tend à se détacher	
	à l'aspect les tissus ulcérés sont très superficiels, ils sont absolument comme	
	les transparents à un vêtement par les bords - ulcération plus grande près	
	de la région médiane, ayant détruit verticalement -	
	toujours de l'incontinence d'urine et d'matière - constipation.	
29	même position du membre inférieur - les ulcérations tendent à se cicatriser	tendent à se cicatriser
	de la région sont cicatrisées -	
30	même position du membre inférieur -	
	la langue est sabburale - le malade n'a pas d'appétit - il ne prend que	
	quelques potages il ne dort pas.	
31	L'hémiplégie de la jambe s'étend - résolution complète	Bromure Pot 2 Gr.
	de cote gauche - flaccidité du membre supérieur - pas d'anesthésie	
	pas d'adhérence des doigts - douleurs continues comparables à des	
	tiraillements au dire du malade dans les 2 membres -	
1er	légère contracture des muscles postérieurs de la nuque - toujours de la	
Février	rotation de la face à droite - de la déviation des yeux du même côté.	
	la plaie aux talons a peu près stationnaire - la plaie de la face tend à se cicatriser	
	la rotation de la face à droite persiste -	
	résolution complète des membres gauches - pas d'adhérence de la main	
	Sensibilité douloureuse pour tous les 2 membres tiraillements très pénibles	
Membre supérieur	Les mouvements du membre supérieur sont conservés -	
	le contact de la tête de l'épingle n'est pas perçu, la piqûre est superficielle est très -	
	douloureusement perçue au bras, moins vivement au doigts et très douce	
	derniers points. Douleur rapportée la pression au bras à la saignée du bras	
Membre inférieur	sensibilité plus vive à l'extrémité qu'à la racine - à l'instant de l'excitation la	
	sensation est toujours rapportée à la saignée du bras ; puis ensuite après la piqûre	
	le frottement de l'épingle est très douloureux et très - douleur encore rapportée au bras	
	j'ai aussi élevé la force portée au membre droit et pas -	
	la douleur pour la face du membre inférieur est plus vive à la racine de la cuisse	

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

4 Mars (Suite)

d'ailleurs l'excitation est bien plus rapide après un mouvement d'examen. Lemalade est toujours abattu, somnolent. Il ressent de temps en temps des douleurs spontanées dans le côté gauche.

5

Lemalade a des douleurs spontanées de plus en plus vives. Toujours la paralysie flasque. La tête est plus élevée à droite. Lemalade est amaigri beaucoup, sans contracture. Résolution complète des membres gauches. Oedème de la main et de l'avant bras gauches. Sensibilité toujours obtuse. Ne peut savoir dans quel point elle est touchée. Pouls et température sont restés normaux. Lemalade a été examiné depuis 2 ou 3 jours. Pupille droite plus large que la gauche. Réaction à la lumière et à l'accommodation normales. Douleur vive quand on pique un peu profondément. Il éprouve une vive douleur lorsqu'il lui rapporte un point piqué. Du reste jamais d'hallucination. Le point touché.

11

Les mouvements communiqués sont toujours douloureux. La paralysie faciale est toujours aussi apparente. La face a toujours une tendance à se dévier à droite ainsi que les yeux. Lemalade est endormi, l'œil droit est complètement fermé. Au contraire le gauche est entr'ouvert. L'occlusion a diminué. Petite exagération de l'angle du sourcil gauche.

20

Infirmier de service

21

SCD Lyon 1

5 9

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 Soir 6 Matin 7 Soir 8	T. R. 37. 8 - La tête paraît maintenant de temps en temps dévier à gauche mais les yeux restent dirigés à droite - T. 40. 3 - abattement - râles aux poumons - rien aux plèvres. même état - trajets fistuleux - les bords ne se cicatrisent pas, suppuration abondante - les pertes de substance de la peau sont en voie de cicatrisation - la peau décollée des membres par de vastes phlyctènes.	
	Sensibilité plus émoussée - le malade sent même la douleur mais l'extrémité des doigts sans pouvoir la localiser car il indique tout le membre comme siège de la sensation - à d'autres moments il semble qu'il sent mieux au bras - en somme l'obtusion de la sensibilité est beaucoup plus prononcée - les résultats de l'examen sont très variables -	
	la peau peut se cicatriser sans que le pli disparaisse rapidement.	
	la contracture du membre inférieur gauche est de moins en moins prononcée persiste -	
	sensibilité peut être un peu plus marquée sur le pied droit	
	la déviation de la tête à droite persiste - la langue est sèche -	Potion à la Rotquine 30 gr Sir. Eth. C. Am
Soir	pouls 88 - respiration 20 - pouls 92. langue très sèche.	
9	même état.	
11	les yeux reportent un peu plus facilement du côté gauche, remarqué le mouvement du col doit soit plus étendu.	
13	même état - la fesse présente une ulcération très superficielle de bas de l'ancienne ulcération due à l'escarre - résolution toujours complète	Pansement
15	même état - langue sèche noirâtre.	
25	les membres sont encore complètement inertes.	
2 Mars	Membre supérieur résolution complète ; aucune contractures,	
	Membre inférieur toujours de la contracture des muscles postéro-internes de la jambe -	
	l'extension de la cuisse s'étend jusqu'à la bourse -	
	Sensibilité dès qu'on touche dans la direction du plan tibial -	
	le plan de la jambe bourgeonne - le tendon est de tachon complètement.	
5		
6	même état général.	
	tête plutôt dirigée du côté droit aussi que les yeux.	
	Même état de la paralysie de la face. La sensibilité est toujours diminuée notablement.	
	Membre supérieur paralysie flasque complète - le contact de la douleur avec	
	épaisseur est peu sensible, il faut pincer un peu pour provoquer la douleur -	
	Il est difficile de savoir si la sensation est plus nette à l'extrémité qu'à l'origine.	
	Membre inférieur la contracture des muscles postéro-internes de la jambe persiste - la peau est douloureuse à la pression - le malade ne sent bien que la localisation difficilement la distinction	

SCD Lyon 1

N. 26 Hémiplégie gauche ramollissement cérébral

Modèle N° 61.

Nom Jeanne 78

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	7	8	9	10	11	12
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 Ste Jeanne N° 10

Nom Hélarion Brunet
né à Ugnies (Savoie)
demeurant à Lyon
profession Cultivateur
âge 54 ans
tempérament
constitution
entré le 8 Janvier 78
sorti le 9 Février 78
rentré le 25 Mars 78

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Syphilis cérébrale

Pachyméningite probable ?

Douleurs de la région motrice gauche.

(Hémianesthésie hémi-kinésie du facial inférieur droit. Bégaiement.)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'aliénés dans la famille.

Pot. I. 30 Gr. Sirop Bouligny
3 Gr. Iod. Potassium

Le malade dort toute la nuit

Cet homme donne des renseignements très incomplets et très peu intelligents tout en raison des troubles de la parole qu'il présente il répond très difficilement aux questions qu'on lui pose. Il est impossible d'avoir par lui quelques détails sur ses parents qu'il prétend être malade depuis un an ½ il avoue des habitudes alcooliques et dit avoir eu une blennorragie il y a environ un an.

Si on lui demande quels symptômes ont apparu au début il dit qu'il a été atteint d'une hémiplégie qui peu à peu ses membres se sont affaiblis, il ne répond rien de précis ; les membres inférieurs se seraient pris en même temps que les supérieurs, pour la face il ne s'est aperçu d'aucun trouble. Une seule réponse est très catégorique : rendre dit dernier 2 Janvier dans cette reconnaissance sans modifications antérieures de la parole il a remarqué qu'il avait de la difficulté à parler. Quoiqu'il en soit il présente les symptômes suivants ; intelligence paraissant très obtuse, au dire du malade lui-même dès qu'on le fait parler on est frappé des modifications de la parole ; celle-ci est hésitante traînante chez le malade commence une phrase, un mot puis il répète 2 ou 4 fois une syllabe il

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
6	légère ; cependant il prononce sans trop de difficulté une phrase un peu longue. Du côté de la face les symptômes sont peu accusés pour tant quand il ne parle pas ; cependant on trouve les traces d'une paralysie du facial inférieur à droite, en effet on note de ce côté : un léger effacement du sillon naso-labial sans abaissement manifeste. dès que le malade parle on constate que les lèvres sont plus immobiles à droite l'action de siffler ne modifie pas leur état mais dès qu'on dit au malade de faire une grimace de rire le côté droit la face se contracte moins. la langue un peu blanche est très légèrement déviée à droite. la luette également. quant aux plis du front à la paupière rien d'anormal. la pupille droite est un peu plus dilatée - mais contractile - la vue est normale en tout de ce côté - à droite le malade distingue à peine une épingle - Ouïe très émoussée mais plus à droite qu'à gauche Goût pas de modifications appréciables - pas de troubles des mouvements de la langue. Odorat rien d'appréciable. - Tic facial léger bi-frontale coutumier. Membres diminution de la force d'une façon générale Membres supérieurs paralysie - pas de tremblement manifeste pendant quand les doigts sont élevés et écartés. Le malade mange facilement il tremble bien un peu par moment quand il porte un objet à ses lèvres de temps en temps légers tremblements - sensibilité et notion de position conservées - cependant les sensations paraissent un peu moins bien perçues à droite. Réflexes tendineux légèrement diminués à droite Motilité et force diminuées au dynamomètre 30 à gauche 20 à droite - jamais de paralysie complète - pas de contractures. Membres inférieurs amaigrissement peu marqué - [illegible] commencé mouvements volontaires possibles. Le malade [illegible] donnent l'empêcher de fléchir la jambe. de temps en temps légers tremblements. sensibilité, notion de position des pieds conservés - pas de trépidation. Marche possible sans aide pas de vertiges. Le malade reconnaît lui-même il élève à peine les pieds au dessus du parquet va lentement et de temps en temps hésite un peu semble comme entraîné de côté prêt à tomber quand il veut aller plus vite il a l'air de la base de sustentation. Raideur à la colonne - pas de douleur en ceinture. Miction à peu près régulière cependant le malade ne peut retenir longtemps son urine et a des besoins fréquents - il doit quelquefois Défécation - constipation depuis un certain temps vomissements de temps en temps. Poumons et cœur Rien d'anormal pouls régulier.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Maurice N° 37

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Les renseignements recueillis le lendemain de l'entrée

La malade a été traitée pendant le mois 1/2 des 7 Janvier à Février 77 / à l'Antiquaille pour un chancre induré de la face interne du prépuce dont il ne reste pas de trace aujourd'hui même sous forme d'induration. Le chancre fut pansé à l'Iodoforme - 1 mois 1/2 environ après elle eut des plaques muqueuses de la gorge et peut être de l'anus. Le traitement consista en pilules de Dupuytren ; entre ces manifestations syphilitiques la malade présentait un tremblement des mains très marqué dû à l'alcoolisme.

Il fut un 2ème séjour d'une semaine à l'Antiquaille dans le courant de l'été pour des plaques muqueuses.

Depuis cette époque les renseignements sont très peu précis - les troubles de la parole seraient survenus seulement depuis que la malade a perdu de vue sa femme.

Actuellement l'adénopathie n'est pas accusée l'adénite transverse inguinale gauche très petite - adénite rétro-utérine gauche - cervicale transverse sous maxillaire les deux côtés - rougeur du voile du palais - pas de traces d'exostose - néo du côté droit de la région cutanée.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	la respiration est régulière -	
Des renseignements donnés par la femme du malade		
	Le 27 céphalalgie continue extrêmement vive	
	au mois d'octobre ou de Novembre dernier	
	pour laquelle le malade fit un court séjour à l'Antiquaille.	
	Depuis quelques mois de temps en temps perte de connaissance	
	pas de modification de l'intelligence, pas de perte de la mémoire pas de crises	
	épileptiformes - peu à peu affaiblissement général, sans prédominance d'un	
	côté du corps - marche tant le facile - rentrait pendant la marche	
	dans ces derniers temps céphalalgie plus vive encore.	
	la semaine dernière du 1er au 5 Janvier, trouble de la parole beaucoup plus	
	prononcé - le malade écrit ne peut trouver tous les mots qu'il veut prononcer -	
	la mortification très troublée depuis quelques mots deviennent encore plus fréquents	
	le malade mue toutes les cinq minutes, - les derniers jours de la semaine	
	rencontrait il y a de la rétention. la constipation est opiniâtre et nécessite	
	qu'on lavements.	
	Le samedi 7 la parole est de plus en plus embarrassée -	
	le 8 le tremblement des symptômes convulsifs et des vomissements - déviation	
	la femme du malade remarque une déviation de la tête à gauche avec	
	rotation des globes oculaires vomissements spasmodiques	
	manifestes - bientôt apparaissent des vomissements bilieux - ces symptômes	
	convulsifs se accompagnent depuis le dernier mariage, ils	
	se renouvellent 3 ou 4 fois dans la journée du 9 dans la nuit et le	
	matin du lundi 10 janvier les vomissements. ces membres se	
	paralysent pour une fois avoir été contractures une seule fois la face une	
	a trouvé l'amaurose droite dans la pronation forcée elle n'a pas on de	
	contractions spasmodiques dans les membres,	
	enfin dans la journée du lundi 10 cet état d'excitation succède	
	un état de somnolence.	
12 Jan.	ict céphalalgie toujours intense. l'intelligence paraît plus éveillée - légèrement	
	avec redoublement de douleurs - nuque d'hyperesthésie - pas de déviation anormale	
	de la langue.	
	très léger tremblement des mains - l'affaiblissement de droite paraît le même.	
	le malade prétend que depuis 8 mois environ la vision de l'œil droit était très affaiblie - cet	
	œil a un mouvement normal - à l'ophtalmoscope : à droite : papille diffuse difficile à délimiter vaisseaux	
	pâles à peine dilatés ondulations à peine la papille présente comme à travers un brouillard	
	pas d'hémorragie - à gauche : papille diffuse, très rouge mal contournée, veines dilatées pas d'hémorragie.	
	Vésicat Nuque	
	toujours des troubles urinaires	10 sangsues aux apophyses
14	le malade dit qu'il a tout à fait perdu les facultés	
	sur la jambe droite que sur l'autre elle ci est plus faible aussi -	
	le gonflement de la caroncule de l'œil droit en dehors est moins prononcé que	
	celui de l'autre œil = depuis longtemps l'urine est très abondante	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N° 21

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Marche le bras droit un plus raide que l'autre - le malade écarte un peu la base de sustentation, il relève un peu moins facilement le membre inférieur droit - le corps s'incline un peu de ce côté par moment.

Lecture : malade prononce sans hésitation il ne bégaie pas.

Miction toujours des envies fréquentes d'uriner - urines 1029

pas d'albumine pas de sucre.

depuis cet accident l'œil est intermittent par instant amoindrissement de l'

il est diminué de force.

4 février — pas de retentissement par le cathétérisme - prostate à peu près normale douleur surtout vive à la fin de la miction dans le

Pilocarpine { 0,05 extr. éthéré / 0,02 extr. Belladone — urgence - pas d'albumine ; urines acides

7 — depuis les 1009 toujours de la dysurie surtout la nuit. — depuis 3 jours le malade ne peut retenir ses matières, il va du ventre tous les 2 jours environ, ses selles sont diarrhéiques.

Le malade sort.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
17 J.	les troubles sensitifs sont beaucoup diminués.	
19	la pupille gauche est toujours un peu plus dilatée - la vue est toujours très troublée. pas de modification dans le bégaiement - un dynam.	20 à droite
21	tremblement très marqué des 2 côtés, peut être un peu plus à gauche	55 à gauche
22	céphalalgie continue très vive frontale mais plus marquée à droite. fourmillements dans tout le côté droit -	
	mains aides pas d'albumine pas de sucre - ictère diminué.	
	de temps en temps envies d'uriner sans émission	
	le tremblement persiste il est plus marqué à gauche qu'à droite -	
	les troubles de la parole sont toujours les mêmes.	Dyn. { Droite 80 Gauche 190
	le malade bégaie - il nomme tous les objets qu'on lui montre -	
	l'anesthésie est toujours la même, le malade tient difficilement appuie un peu plus sur la jambe droite - il se tient très difficilement sur un pied.	
	la paralysie du facial inférieur est très prononcée; elle s'accuse surtout quand le malade commence une phrase. Le sillon naso-labial est un peu effacé -	
	Sensibilité pas de troubles appréciables - cependant le malade dit que la	
	gauche la sensation de contact est plus nette	
30	le céphalée est toujours vive elle est limitée au côté droit du front.	
31	1° acuité visuelle	
	Oeil Droit (le malade placé à 10 centimètres voit distinctement le	
	N. 36 de l'échelle de Snellen	
	Oeil gauche ($\frac{1}{12}$)	
	Fond de l'oeil Oeil droit nombreux corps flottants dans le corps vitré.	
	Oeil gauche Rougeur très vive de la papille qu'on distingue à peine de la rétine	
	Choroïdienne - dilatation des vaisseaux rétiniens papillaires - un peu d'oedème péri-papillaire.	
	Les troubles de la parole sont toujours les mêmes.	
	Odorat le cône flacon d'orangers est reconnu d'un côté et non de l'autre - l'éther est un peu reconnu à droite (plus à gauche)	
	Goût plus prononcé à gauche	
	Sensibilité Membres supérieurs pas de différence appréciable entre les 2 côtés.	
	le tremblement est plus prononcé à gauche, il cesse par le repos.	
2 Février	Du côté de la face rien d'appréciable au point de vue de la motilité - les mouvements se font aussi bien d'un côté que de l'autre - le malade prétend que les yeux sont moins mobiles qu'autrefois. les aliments se promènent plus longtemps dans les angles alvéolo-gingivaux -	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 Vendémiaire	Il consiste à montrer au malade un objet et il dit ce que c'est quand il le reconnaît. Lorsqu'on le nomme il répète le nom — droit	
7	Le malade se plaint d'une douleur ~~sur le côté~~ de la face.	3 Gr. Iodure pot.
26	Mêmes troubles de la parole. Le malade peut les nommer avec l'hésitation reconnus. Le malade peut les nommer quand on les a nommés auparavant.	

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE
SECTION SANTÉ
- LYON 1 -

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La malade entre dans mon service le 25 Mars 78.	
	Voici les renseignements que la femme donne sur son état depuis son départ.	
	Le lendemain même du départ tout à coup dans	
	il perdit complètement l'usage de la parole pendant	
	l'heure environ,	
	il n'avait pu cependant se rendre compte de rien,	
	sauf de la paralysie du côté droit.	
	Cette paralysie dura trois jours pendant tout lesquels	
	la figure resta aussi contractée.	
	La paralysie guérit au bout de trois jours, le côté	
	droit devenait plus intable, le malade tombait,	
	incapable de travailler, il éprouvait presque toute la journée	
	d'un état	
	Le malade raconte qu'il était relativement facile et régulière bien jusqu'à	
	Le mois Mars dernier. Les fonctions digestives	
	étaient toujours excellentes.	
	L'appétit ne faisait qu'augmenter, la constipation n'était habituelle sans	
	jamais toutefois de durer sous l'influence de l'eau de Sedlitz	
	qu'il prenait continue régulièrement, la miction était	
	toujours fréquente.	
	Vers le 15 Mars la paralysie augmenta,	
	plus de telle sorte que la malade n'avait presque	
	très irritable, est insupportable dans son entourage	
	mais les troubles de la parole augmentèrent. La	
	mémoire des mots car elle n'a pas beaucoup	
	se paraît pas encore quelques mots sont	
	Lundi dernier la femme était peut être plus facile qu'auparavant.	
	Mais la malade n'avait en réalité que la femme	
	n'écrit qu'elle très	
	Actuellement on a ce qui suit.	
	Facies un peu altéré sans expression, regard	
	Intelligent un peu quand on parle au malade - le côté gauche est beaucoup	
	plus mobile lorsque la malade prononce quelques mots	
	Parole très gênée très troublée - le malade ne comprend pas une question difficile et long	
	prononcé. Hilarion est prononcé yaourt - papa et quelques autres mots	
	Les consonnes sont assez facilement - parmi les lettres	
	écorchées - cette dentelle est obtuse - la malade	
	langue et lèvres mobiles cependant les lèvres sont moins contractiles qu'à l'état	
	normal.	
	Le tact diminué.	
	Le malade tenant les mains, la marche à grande base.	
	Pas de troubles bien développés.	
	Réflexes des membres inférieurs.	
	La parole est plus facile - la malade prononce aussi	
29 Mars	assez facilement Hilarion - mais il trouble	
	comme dans l'après midi il le prononce rarement quand	
	on le prononce auparavant devant lui.	
	La malade parle davantage, il peut prononcer assez distinctement	
30 Mars	des phrases assez courtes - il dit sans beaucoup les	
	hésitant - il prononce : fourgette - il ne peut	
	fourgette - lorsqu'on le nomme il répète de nouveau difficilement - devenu	
	pour un verre on demande pipe, fourgette et enfin pipette après qu'on a prononcé	

D 110
Dy. G 115
Mixture
cependant observant quelques
de la veille
Iodure potass. 1 gr.
quand

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 25

Nom François Odin
né à Dieppe
demeurant à
profession Journaliers
âge 60 ans.
tempérament
constitution
entré le 24 novembre 1879.
sorti le 2 janvier 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Aphasie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé antérieure — Jamais de rhumatismes — Il y a un mois ce malade se levant de grand matin, va se rapporter près du feu et devant la table mis à déjeuner, il manqua comme à l'ordinaire ; la motilité était intacte mais il avait perdu la mémoire quand il voulut parler les mots ne venaient qu'à grand peine et quelques uns pas du tout. Il ne se souvenait plus des noms de ses plus anciens amis. Le malade voulut aller à son travail mais il ne put s'acquitter de sa tâche.

Actuellement le malade est d'une santé générale bonne ; la motilité et la sensibilité sont intactes dans toute l'étendue du corps.

L'aphasie persiste, quoique légère ; le malade entend bien comprendre mais il est obligé de chercher tous les mots, il donne à son langage l'apparence d'un bégayement

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Au cœur on note un souffle systolique à la pointe appétit conservé – Digestions faciles, selles régulières	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle De 4 ème Femmes — N° 130

Nom Marie Claudine Potin
né à Corcelles (Rhône)
demeurant à Lyon
profession lisseur
âge 66 ans
tempérament
constitution
entré le 3 7bre 1879
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Athéromes artériels
Léger rétrécissement aortique
Hémiplégie gauche passagère (?)
Constriction à mi-membre artérielle
Anthrax du dos.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE (Gauchère)

Le père est mort à 100 ans, la mère jeune elle ne sait de quelle affection. Elle a eu 12 enfants qui sont morts jeunes — Pas d'antécédents pathologiques. Jamais d'attaque antérieure. Mais depuis un an la malade éprouve quelquefois de étourdissements caractérisés par une douleur frontale et une obnubilation passagère de la vue; ces étourdissements n'avaient jamais été assez accusés pour amener de perte de connaissance. L'affection actuelle remonte à 28 jours. Elle n'a été précédée par aucun malaise, aucun phénomène particulier. A cette époque elle travaillait à son rouet quand elle s'aperçut tout à coup sans cause, sans perte de connaissance que son bras gauche était paralysé ainsi que sa jambe. Elle put encore se lever et faire qqes pas pour appeler du secours puis elle est tombée par terre — La parole n'a pas été altérée même au moment de l'attaque
La paralysie du côté gauche était complète dans tout le membre, aucun mouvement n'était possible, elle n'avait gardé de sensation confuse de contact. Mais trois jours après les mouvements ont commencé

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à reparaître et bientôt l'amélioration a été continue et progressive.	
	L'appétit est faible mais à peu près normal. Pas de troubles de miction ni de défécation.	
	Il avait été vu. Un peu de dyspnée et de toux assez accusée. La face est pâle.	
	Quelques jours après l'attaque furent les premiers signes locaux d'un petit anthrax à la partie inférieure de la région	Voir Traité actuellement
	Voyelle un peu à droite de la ligne médiane.	
	Actuellement tous les mouvements des membres sont possibles, mais la station est encore très douloureuse. Pas de résistance du côté sain.	Légère onction de Tarentin
	de la jambe.	
	Pas de troubles de la sensibilité, cependant la jambe malade paraît moins nette que du côté opposé.	
	Réflexes diminués. Pas de trépidation. Pas d'œdème.	
	Le paralysé est fatigué et a peine appréciable sur le dorsal	Légère onction de la cuisse
	commissure, mollement sur le sacral gauche. L'abdomen est souple et rentré.	
	Pas de trouble de la vue ni de l'audition.	
	Urines - dépôt sédimenteux blanchâtre, abondant. Pas d'albumine. Pas de sucre.	
	La pointe du cœur bat dans le 5ème espace en dedans du mamelon. L'impulsion est faible. On entend un bruit de souffle systolique assez doux remplaçant par le claquement qui a son maximum sur le bord au niveau du deuxième espace intercostal. On cesse de	
	entendre la gauche immédiatement en dehors du sternum, et à droite à 3 travers de doigt en dehors du bord sternal. On ne entend pas à la pointe ni au niveau des vaisseaux, il faut même appuyer fortement sur les vaisseaux de cou pour donner lieu à un léger bruit de souffle.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 8

Nom Marcellin Michel
né à Belley (Ain)
demeurant à Lyon
profession jardinier
âge 65 ans
tempérament
constitution
entré le 20 Août 1879
sorti le 8 Janvier 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite légère -
Légères multiples -
Dermatophytose - prurigo -

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Son père est mort d'un accident, la mère a succombé à 80 ans d'une pneumonie aigue. Bonheur frères bien portants, le malade est resté célibataire.

Depuis 35 ans environ il tousse habituellement pendant 6 mois et par périodes, mais ce catarrhe ne l'empêche pas de travailler ; dans le dit il se dyspnée pas plus que les autres ouvriers.

Deux jours avant son entrée à l'Hôpital il a présenté une crise de Rhumatisme brusque ; pas de chutes, pas de perte de la connaissance, il s'est aperçu en se levant la matin de ce que l'extrémité et le pouce droit, sans cause de douleur, que la bouche est déviée et que le côté droit est paralysé.

Depuis cette époque il n'y aurait eu, dit-il, que peu de changements, la face est moins déviée, mais les membres paraissent restés à peu près dans le même état.

L'état général est resté régulier comme auparavant, c'est à dire que le

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Malade Paris et a dîné depuis, mais il conserve un peu de faiblesse Revenu chez lui dans l'après-midi, mêmes symptômes, mais moins forts et diminués Et notamment la force des extrémités, l'expression de la main Pas de trouble de la sensibilité. Pas de fièvre ni d'accélération. Contracture de l'avant-bras, dans les deux sens surtout dans celui de la flexion, beaucoup moindre dans le bras et dans les membres sains. Paralysie complète de la face inférieure de la joue flottante gauche du côté droit de la parole. Langue tirée légèrement déviée à droite. Les mouvements de la face et des paupières assez bien, cependant quand le malade fait des efforts pour l'articulation est incomplète à droite, les efforts quand la contraction se fait avec effort peu de différence entre les deux côtés. La parole est très embarrassée le malade prononce peu de mots, la prononciation est très imparfaite.	Le 21 matin 2 Pilules
22 Juin	Depuis hier soir on remarque trois taches ecchymotiques, une sur le dos de la main et deux sur le bras. Le malade prétend qu'il lui vient des taches de même genre depuis 2 jours toujours dans le même lieu et du même côté. Il n'a jamais eu du côté opposé. Ecchymoses environ de la grosseur temps bon à 4 h soir on a remarqué environ Mauvais faiblesse même.	
30 Oct		

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 9

Nom Etienne Ballandet

né à Lyon

demeurant à Lyon

profession cultivateur

âge 43 ans

tempérament

constitution

entré le 1er août 1879

sorti le 2 août 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cet homme est enfant de la Charité et n'a pas connu ses parents. Il a des enfants en bonne santé.

Il y a un an, attaqué subitement à 7 h. du soir pendant que le malade était au Café. Perte de connaissance. A cette époque séjour à la salle Ste Martin. Il affirme qu'il n'a pas présenté de perte prolongée de la parole ni de trouble de la sensibilité? Le mouvement a paru d'abord dans les membres supérieurs (côté droit) et le mois après au dire du malade le m. i. avait complètement recouvré sa force première.

Le m. sup. est resté complètement paralysé, à peine quelques légers mouvements d'élévation du membre sont possibles. Il est contracturé en extension, les doigts également étendus. Les mouvements communiqués développent de la douleur. Depuis douleurs spontanées de quelques moments de durée quelquefois à des prisons, elles reviennent rarement et d'une façon irrégulière. Pas de troubles de la sensibilité

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

La paralysie du visage paraît diminué guérir ; mais en faisant siffler le malade on s'aperçoit que la moitié droite de l'orbiculaire est plus saillante et moins bien adaptée.

La santé générale est satisfaisante. Mais des douleurs de tête ont persisté depuis cette époque.

Hier vers midi le malade a éprouvé une douleur vive dans l'hypochondre droit. Cette douleur a persisté pendant dix minutes et a laissé après elle une sensation douloureuse dans la région. Pas de paralysie des membres après la promenade. Elle est survenue pendant que le malade changeait de chemise, il était en nage et exposé au courant d'air.

Lyon. — Imp. A. Bessenat, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 5

Nom Joseph Lambert
né à Gap
demeurant à Lyon
profession journalier
âge 69 ans
tempérament
constitution
entré le 18 Juillet 1879.
sorti le 10 mars 1880 -

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il touchait avant son attaque

Bonne santé habituelle. Pas de traumatisme. Pas d'attaque antérieure. Hier à midi on a trouvé le malade dans sa chambre étendu par terre, déshabillé et ne pouvant donner aucun renseignement. Pendant toute la journée le malade ne fit prononcer aucune parole. Dans la personne qui l'a vu paralysé du côté gauche. Evacuation fécale involontaire très abondante dans le lit. Aujourd'hui le malade urine bien sans nouvelle déjection involontaire.

On trouve la face tournée à droite; les yeux sont déviés en haut et à droite, la déviation est nettement plus marquée de l'œil droit. Pupilles mal égales: pupille d contractée, gauche de la grandeur de la tête (probablement plus ancienne). Le malade tient son œil droit habituellement fermé. Occlusion incomplète des paupières à g. - Pli de la joue moins accusé, commissure abaissée. La langue est déviée à g. hors de la bouche, à d quand elle est dedans; le malade la tire au dehors d'une façon incomplète.

M. s. g. - Immobilité complète. Résistance du côté du biceps.

M. i. g. - Résistance du côté de la flexion. Pas de trépidation: immobilité complète.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Membres sains — La résistance existe dans les deux sens elle est plus accusée que dans les membres paralysés. — Augmentation de la chaleur des membres paralysés, pas d'œdème. Sensibilité — Les réflexes paraissent diminués du pied gauche. La piqûre profonde du doigt de la main gauche provoque des réflexes puis généralisés d'abord au m. c. du même côté, puis du côté opposé en commençant par le m. sup.	
	Perte à peu près totale de la sensibilité sur les membres, sauf incomplète, sur la face et le tronc. Du côté opposé, sensibilité normale, pas d'obnubilation générale. Le malade a toute sa connaissance, répond bien aux interrogations et prononce sans trop de difficultés — Somnolence habituelle.	La dénomination est bien aussi
	Quelques râles sonores dans les deux poumons plus marqués à gauche.	
	Le malade a de bâillements fréquents.	
	Pas de troubles marqués des sens spéciaux, mais l'examen est difficile, le malade ayant conservé son intelligence pour les réponses simples, mais présentant encore un peu de vague	
19 Juillet	Même état de la paralysie et de la résistance.	
	Pas d'eschare. — Pas d'albumine dans les urines.	
P. 88.	La poitrine du côté bat dans le 5ème espace en dehors du mamelon	
- 90 -	Pas de bruit anormal. Les artères sont un peu tendues et les pouls un peu forts	
	Le malade a de la tendance à tomber du côté paralysé —	
	Pendant le sommeil, légers mouvements des bras, dans les deux directions, et reproduction régulière de la déviation conjuguée dès que le malade se réveille. — Dynamomètre { D. 45 / G. 60	
	Le malade fait des mouvements du bras assez forts pour le détacher du lit. Quelques mouvements de la jambe, il peut détacher légèrement le talon du lit. — Mêmes phénomènes.	
22 J.	Le malade est moins somnolent plus éveillé — O.D. Légère déviation conjuguée à droite OG sur la ligne médiane ou même un peu à gauche. — Œil droit et moins ouvert que l'autre. Le contracture du côté malade a diminué, les tendons du côté sain sont plus marqués. Suite des mêmes sup. — Réflexes rotuliens, diminués du côté gauche. M. d. — un peu de rougeur du membre sain, rien du côté malade. Légère hyperhidrose. La piqûre du doigt provoque un léger mouvement dans les m. sup. puis dans le reste du corps. La piqûre du talon détermine plusieurs réflexes successifs, d'abord au membre inférieur, puis au tronc et enfin aux bras. — Toujours pas d'œdème, ni d'eschare.	

Lyon. — Imp. A. Bonnetat, rue Ste-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
28 juillet	Le malade mange peu, il ne va plus sous lit et demande le bassin — état stationnaire des phénomènes paralytiques.	
30 juillet — 3 août	L'ipécacuanha est de plus en plus altération superficielle et irrégulière sur la face palmaire de la main droite et de la main avec augmentation de chaleur, qui est très manifeste au pied.	
5 août.	Insensibilité complète du m. inf. — Le moindre effleurement sans que la jambe puisse être soulevée. — L'œdème de la paralysée paraît s'étendre du pied à la jambe qui paraît plus plein. Le même avant-bras offre le même caractère mais l'œdème est très notablement augmenté à la main où le doigt produit une dépression profonde. Cependant les m. paralysés sont toujours un peu plus chauds que ceux du côté sain. Le malade est plus fortement couché du côté paralysé.	
	La sensibilité est toujours profondément altérée toutefois les fortes piqûres sont perçues plus nettement, et ordinairement rapportées plus près de la racine des membres c'est ainsi que les piqûres de doigts font éprouver une sensation de fourmillement au niveau des bras et les piqûres de doigts produisent des réflexes dans tous les autres membres, particulièrement dans le m. inf. sain. Le chatouillement de la plante des pieds ne produit rien à gauche tandis que toutes les réflexes sont très prononcées. Les piqûres seules produisent des réflexes très prononcés. — Déglutition légère au pied et au niveau du droit ant. de la cuisse par l'abaissement de la rotule — Légère contracture des extenseurs de la cuisse. Un m. inf. contracture prononcée du biceps, et n'est que la fesse droite que l'on a cru très légère résistance du biceps — Pas de résistance dans le m. inf. sain, mais résistance dans les deux sens pour le m. inf.	
	Paralysie faciale encore bien manifeste du facial inf. — Déviation prononcée de la langue. Les yeux sont fermés en tous sens, cependant légère tendance du strabisme externe surtout pour l'œil droit ; les yeux reportent plus volontiers et d'une façon plus soutenue à droite. — L'injection des liquides est difficile et la diurèse des quinze dernières heures est très abondante.	
	L'état général est meilleur, mais le malade est toujours un peu agité.	
	L'enchaînement persiste sans s'être étendu.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le malade répond à chaque interrogation qu'il ressent de la douleur.	
	A l'auscultation on trouve une obscurité des bruits respiratoires normaux du côté gauche avec diminution de la sonorité sans souffle, peut-être diminution des vibrations thoraciques. Rien anormal du côté droit. Langue presque naturelle, un peu chargée, se débarrasse difficilement par la toux.	
P. 86. R. 32.	Rien au cœur. L'impulsion n'est pas forte mais point de frémissement manifeste à chaque systole dans le 5ème espace au dessous du mamelon.	
	Le malade répond à toutes les questions, cependant il existe un affaiblissement manifeste des facultés. Le malade mange un peu.	
24 août	Œdème très accusé de la main gauche, allant jusqu'au coude, plus prononcé à la partie inférieure de l'avant bras.	
	La paralysie persiste au même degré, c'est à dire paralysie complète du mouvement et presque complète du mouvement.	
	M. i. toujours perte de la sensibilité au contact mais les piqûres même légères déterminent de fortes douleurs exagérées que le malade ne localise pas, la même douleur a lieu considérable, avec la piqûre de la face dorsale de la main et rayonne à la partie inférieure du bras. La piqûre du pied est bien rapportée au pied d'une manière générale, mais n'empêche pas de la jambe, la cuisse, il continue de rapporter la piqûre du pied, même après un intervalle dans toutes. L'empêche dans la main il lui arrive de rapporter encore la douleur au pied, mais en insistant il la localise de nouveau au bras. — M. inf. contracture des deux côtés, notable dans la flexion cependant la jambe peut être étendue complètement, mais les mouvements communiqués sont douloureux, de même pour l'épaule, les mouvements légers ne donnent pas lieu à une douleur articulaire, tandis que chatouillement de membre la produit bien vite. Le pincement du deltoïde est douloureux, mais surtout les biceps, les muscles de l'avant bras, est douloureux. — M. inf. Légère contracture empêchant marquée du côté des fléchisseurs et mouvements communiqués également douloureux	

SCD Lyon 1

n° 5 — 3e feuille

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
2 Août 1879	La langue est toujours déviée à gauche ; la sensibilité de la face est à peu près au même degré ; peu ou point de gêne fonctionnelle, ainsi que nous l'avons dit. Lorsque on fait fermer à gauche doucement, comme en fermant, l'occlusion n'est pas tout à fait complète à gauche. Le réflexe cornéen toujours un peu plus prompt à droite, même lorsque on fait regarder le malade directement devant lui. Petite énervation de la face gauche sous la région malaire. Il urine quelquefois dans son lit et même gâte un peu, mais très involontairement, sans pour cela se plaindre d'aller à la chaise. Toujours légère aphasie avec un certain degré d'affaiblissement intellectuel. Bon appétit. Un bain dans lequel il reste environ vingt minutes. Sueur très abondante pendant le bain, légère diminution de la résistance.	
2 Août	Dyn. d — 50 — g. 0 —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4 me fe N° 155

Nom Marguerite Guenpillon

née à Carnières

demeurant à

profession ménagère

âge 60 ans

tempérament

constitution

entrée le 14 Juillet 78

sortie le 28 Juillet 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

17 Juillet 78

Dynam. $\begin{cases} F. - \text{ff} \\ D. \ 0 \end{cases}$

Droitière

12 juillet

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé antérieure, sauf des attaques fréquentes de rhumatisme articulaire à marche subaiguë.

Le 12 Juillet, sans cause appréciable, la malade s'est aperçue tout à coup que les membres du côté droit faiblissaient, en même temps qu'elle éprouvait une certaine difficulté à parler. Ce phénomène s'accentua peu à peu, de telle sorte que, le soir, sans syncope, sans conséquent sans chute ni perte de connaissance, la malade offrait une hémiplégie droite complète.

Elle n'offre aucune trouble trophique, elle n'a pas d'incontinence d'urine ou de mat. fécale; pas d'aphasie; la malade est bien éveillée et répond à toute la question qu'on lui adresse. La gêne de la parole ne tient qu'à la paralysie. Des bruits du cœur rien au cœur; la respiration s'entend partout, mais faiblement.

Face. Paralysie droite très accusée, surtout pour le facial inférieur: la joue est flasque, les sillons ont disparu, la commissure s'abaisse et reste en partie accolée pendant que la malade parle. La langue se dévie à droite.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Membres droits. Paralysie complète. Le M. sup. est allongé au côté de la malade, la main en demi-pronation. Le M. Inf. est dans l'extension. — La malade est couchée un peu sur le côté paralysé. — On observe au coude paralysé une légère contracture(?) du biceps ; ce n'est pas appréciable au M. Inf. — Le M. sup. G. est absolument libre, et n'offre aucune résistance aux mouvements.	
	Sensibilité. Evidemment diminuée du côté paralysé ; le fait est surtout appréciable à l'œil et au M. sup. Mais dans le reste de la face, l'anesthésie est extrêmement légère ; quant à la cuisse, il en est de même et on arrive à piquer un peu fort sans provoquer de réflexes exagérés dans les membres du côté opposé.	
31 —	La résist. du biceps persiste ; outre cela, il y a une contracture notable du triceps crural.	
9 août	La malade raconte que ses membres paralysés sont plus gais, plus légers ; cependant elle ne fait aucun mouvement, et la contracture persiste au même degré. On finit par obtenir un très-léger mouvem. de totalité du M. Inf.	
14 —	Elle soulève un peu le M. Inf. sans pouvoir le fléchir ; contracture notable du biceps D. ; persistance de la contracture du triceps ; rien aux M. G. — La sensibilité est bien revenue — toujours immobilité du M. S. bien que la malade dise qu'il est plus gai. Pas d'incontinence, ni d'rachrare — Toujours difficulté pour coupiner les mots (non les idées) ; cependant tous les mouvem. de la langue sont possibles — Paralysie de la face toujours assez accusée	
24	Mêmes phénom. que précédemment : la contracture du bras est plus marquée surtout à la fin de la flexion. Depuis le 8 à 9 jours, elle éprouve à la partie supérieure du bras, au niveau de l'insertion du Deltoïde une douleur soit lorsqu'on presse sur cette partie soit lorsqu'on communique au membre des mouvements.	
127bre	Epilepsie spinale très-nette dans le membre inf. droit. La contracture des membres supérieurs et inférieurs a bien augmenté	
3 oct. —	Mouvem. toujours très restreint au M. Inf. ; persistance de la contracture du triceps ; à peine la malade peut-elle se tenir debout, la marche est impossible. Cependant, elle aurait plutôt gagné qq. mouvem. Pas de trépidation en étendant les orteils et le pied. — Aucun mouvem. — La sensibilité paraît assez bien conservée, quoique la malade accuse une différence entre les deux mains — Toujours une gêne dans la parole, bien qu'elle trouve rapidement tous les mots. — Paralysie faciale inférieure assez prononcée ; Langue déviée à droite. Hémiplégie cruise gauche — La sensation est mieux perçue et les réflexes + rapides à gauche	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9 8bre	aucun mouvement volontaire dans le membre droit Dr. — pas d'altération de la sensibilité — le membre est immobile, contracturé en flexion, au lit de la malade il devait au contraire plus sensible que le droit — pas de douleurs spontanées mais douleurs très vives par la pression des masses musculaires, notamment du mollet.	
	Hémiplégie à peine marquée du pied droit — contracture dans le sens de la flexion — quand on chatouille, le malade perçoit également des deux côtés mais la réflexe ne peut se produire à droite —	
	Vibration légère difficile à produire — le malade peut se tenir debout mais non marcher —	
	Parle se tient très bien assis sans ressentir aucune fatigue —	
	La prononciation des mots est toujours difficile — langue déviée à droite —	
	paralysie marquée surtout au facial inférieur —	
9 8bre	Depuis 9 jours, fièvre 40 — Urine colorée de lit du malade	
	présente tous les caractères de la Diazo — le m. d. est toujours immobile —	
	Le malade se fatigue vite après avoir parlé un moment; elle bredouille alors lamentablement —	
	paralysie contracture à gauche —	
22 janv. 79	Le malade n'a jamais eu d'accidents des membres paralysés — rien au cœur — prétend qu'avant son attaque elle avait de la peine à se coucher sur le côté g. — palpitations avant l'attaq. sans effort, surtout quand elle montait les escaliers —	

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne. N° 46

Nom Claude Bellon
né à St Pierre de Genebroz (Savoie)
demeurant à
profession Domestique
âge 66 ans
tempérament
constitution
entré le 30 mai 1879
sorti le 27 juillet 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche
Ramollissement cérébral

Dentier

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cet homme qui n'avait pas l'habitude d'alcooliques avait toujours joui d'une bonne santé ; il a présenté il y a quelques années des accès de fièvre intermittente qui n'ont pas reparu depuis leur guérison, depuis douleurs de l'épaule droite rentrant un caractère rhumatismal, puis d'autres accidents rhumatismaux. Jamais de dyspnée ni de palpitations, digestions normales.

Depuis un mois environ le malade avait une toux peu intense qu'il qualifiait du nom de grippe, accompagnée de légère fièvre et sans retentissement appréciable sur l'état général.

Hier matin à 8 h. il se mit à table avec tranquillité, au réveil, et pendant les efforts de toux cet homme sentit une douleur dans la tête et tomba de son lit situé sur une mezzanine assez élevée sans d'ailleurs perdre connaissance car il essaya en vain de se relever, puis de se relever et finit par appeler immédiatement à son secours. Alors s'aperçut alors que le côté gauche du corps était absolument paralysé, mais il parlait bien et ne souffrait

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	bientôt entendus. Depuis cet accident il est resté dans le même état d'hébétude et d'abattement il lui semble que la tête se perd, mais cependant très supportable. Le malade ne se plaint que d'une grande soif ce matin; déglutition facile mais la mastication, qui était très libre auparavant, est maintenant gênée au côté droit du malade. Pas de larmoiement pendant la nuit, mais pas d'agitation.	même état d'hébétude continue
	Le malade a l'intelligence entièrement intacte, il répond très bien aux questions qu'on lui pose, mais les mots sont toujours corrects, ne sont pas très nettement articulés. L'haleine est haleine, en rapport avec les travaux auxquels se livre cet homme. Les radiales sont athéromateuses. Le cœur ne présente pas de bruit anormal, les battements sont réguliers, le choc de la pointe est faible, elle est peut-être légèrement élevée en dehors.	
	La tête est très légèrement tournée en haut et à droite, lorsque nous arrivons près du malade elle se porte à gauche par la volonté, il tend à la reprendre sa première position. Les yeux suivent très bien le doigt qu'on fixent, tantôt il est impossible d'écarter les paupières complètement à gauche. La pupille est légèrement plus petite à droite. La motilité gauche de la face est paralysée, le pli abaissé, rides effacées. La queue du sourcil est abaissée ce qui fait paraître la paupière plus ouverte. Le malade peut tirer la langue un peu à droite, mais la motilité gauche est comme effacée. Le malade ne peut pas souffler, gonfler ses joues, avec flottants et l'aliment s'échappe entre les dents.	
	La paralysie est complète au m. s. gauche; violation et flaccidité, les doigts écartés du bras ne se contractent pas?? Abandonné à lui-même l'avant-bras est demi-fléchi, en pronation, les doigts fléchis.	
	Au m. inf. la paralysie des orteils et du pied est complète mais le malade parvient à détacher le membre du lit et peut fléchir la jambe sur la cuisse presque complètement, cette flexion s'opère lentement et progressivement, tandis que c'est très vite que lui succède à bien plus grand effort de commencement de mouvement de retour de la résistance du côté des fléchisseurs, puis étendu du tronc; cependant le membre est étendu. Le malade reconnaît que c'est son m. i. gauche même qu'on a déplacé, tandis que rien n'est changé pour le m. s.	
	A la face la perte de sensibilité est à peu près complète, elle ne persiste guère que vers le	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Mai 1879	de la ligne médiane. Le contact de la tête de l'épingle sur la cornée est bien supporté et n'amène que une contraction légère de l'orbiculaire. Ou m.s. anesthésie complète. Ou m.i. l'anesthésie n'est pas prononcée que sur le orteils et la jambe au dessus du genou sur le genou et la cuisse la sensibilité commence à revenir. A la plante des pieds ne sont perçus que les piqûres fortes. Pas de trépidation. Réflexe tendineux, mais quand ils ne montrent pas de relâche	
31 mai	L'œil ne se ferme pas en même temps que l'autre, mais fait un effort il arrive à le fermer mais cette occlusion ne se maintient pas. M.s. — Sensibilité complète — Les fortes piqûres seules sont senties — La perte de la sensibilité est plus complète à l'extrémité qu'à la racine. M.i. — légère trépidation du pied — pas de trépidation de cause rotulienne. Pas de douleur à la pression des mollets. Membres sains à rien au m.s., mais résistance dans le m.i dans les deux sens plus marquée, plus que du côté malade. Les deux réflexes sont également abolis à gauche. Pas d'écharre.	
2 Juin	Le malade ressent les mouvements imprimés à ses membres et élève un peu la cuisse, pas de mouvements des doigts. — M.i. — les mouvements respontanés sont plus faciles, pas de trépidation. Pas de contracture bien manifeste, cependant il semble que les extenseurs ont la flexion résistant, mais ce n'est pas régulier et seulement au début des mouvements. M.s. pas de contracture. Membres sains : résistance dans le m.i, pas dans le m.s. (la montre) Le malade ressent les marches mais prend de la peine à faire un instant. La sensibilité augmente toujours notablement diminuée du côté gauche, à la main gauche les légères piqûres ne sont pas encore senties, tandis qu'à droite même les plus légères piqûres sont bien senties. Pas d'incoordination, pas d'écharre — Hém. paralysie du côté de la face) ressentent au même degré. — Dynamomètre { D. 20 G. 0	
6 Juin	Pas de déviation conjuguée, le strabisme malade regarde moins à droite que le gauche. Le malade lève le bras jusqu'à l'horizontale sans tâtonnement, les mouvements de flexion de l'avant-bras sur le bras sont bien étendus, mais ceux de la main sont toujours	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Complète insensibilité des tégumens. La sensibilité est bien conservée sur le reste du bras dans la face de la main et sur les extrémités digitales où elle est même plus vive qu'à l'état normal. Le mouvement est également retenu sur le tronc.	
	Le dessin représente la disposition des muscles.	
13 Juin	Le malade élève un peu le bras avec beaucoup d'effort, mais les muscles de la main et des doigts sont toujours impuissans. — Quant au mouvement de flexion de l'avant-bras sur le bras, il est parfaitement conservé. Le malade peut porter la main à la bouche, et même il le fait souvent spontanément depuis son entrée à l'hôpital. — Dans le mouvement de supination de l'avant-bras, le malade éprouve un peu de difficulté à ramener la main droite à sa position naturelle. — Les mouvemens passifs ne font éprouver aucune douleur au malade.	
	Le sentiment paraît revenir peu à peu dans les téguments de la face palmaire de la main et à la face dorsale de la première phalange du pouce. Le malade ne sent plus le contact de l'air sur ces parties.	
9 Juillet	Œdème de la main qui existe depuis plusieurs jours. — Pas d'œdème du pied.	
	Résolution légère du pied et de la main.	
	Contracture légère du biceps, plus légère encore du brachial, plus marquée dans les fléchisseurs de l'avant-bras sur le bras. — Retour plus prompt à l'état normal dans l'extension de l'avant-bras. — Avec beaucoup d'effort le malade peut porter la main à la bouche. — Pas d'extension.	
	Résistance aux mêmes mouvemens dans les deux sens, plus marquée du côté du biceps.	
10 Juillet	Urine claire. — Pas d'albumine.	
29 Juillet	La contracture du biceps est un peu plus grande. Le doigt est fléchi d'une manière permanente. — Dans le bras légère rétraction des fléchisseurs; dans la main relâchement. Le malade avait un rétrécissement au membre; à partir du pli du bras il a repris son volume naturel.	
	Le pouce seul reste fléchi. La sensibilité et la température sont parfaites. Les mouvemens passifs ne font éprouver aucune douleur.	
	L'extrémité des membres abdominaux est légèrement manifeste mais cependant dans un moindre degré que précédemment.	
	Réflexe diminué à gauche. — Réflexe plantaire persistant.	
	Le sentiment est revenu sur le tronc.	

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St. Jeanne N° 22.

Nom Jean Brault
né à St Symphorien sur Coise (Rhône)
demeurant à
profession journalier
âge 63 ans
tempérament
constitution
entré le 20 mai 1879
sorti le 2 Juillet 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Aphasie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Au premier abord, le malade ressemble à un aliéné par l'incohérence de ses paroles. Le malade se présente avec des phénomènes d'aphasie caractérisés de la manière suivante : il ne sent pas désigner les objets qu'on lui présente, il dit qu'il ne sent pas, qu'il ne sait pas, ou bien il répète un mot qu'il avait dit auparavant ou bien encore dit un assemblage de syllabes qui n'ont point de sens dans la langue ; ses phrases, quelquefois syllabées, quelquefois dites d'une façon naturelle, le malade paraît avoir conscience de l'impossibilité qu'il a à prononcer les mots, car il répète incessamment qu'il ne sent pas, mais qu'il le dira dans un moment ; l'écriture aussi est un mot qui n'a pas de sens, croyant dire le vrai mot. Il tire la langue, gonfle ses joues, bégaie, langue, cherche, cherche, mais on est presque obligé de répéter la question, pour faire cesser cette incessante demande et qu'il soit question à contresens. Il ne sent pas, répète le mot qu'on lui dit, n'arrive pas à chercher plus ou moins, et dit parfois toujours : je ne sens pas, je ne cherche pas, etc. L'intelligence est dite mais intacte.

Du côté de la vessie pas de paralysie, les sondes, et la langue n'est pas déviée, l'articulation est meilleure, le malade peut prononcer quelques mots, [illegible]

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	que celle du côté gauche et qui s'étend moins par le manch. de la face. Bon balancement des membres sont sensible, pas de contracture ni de rétraction anormale, pas de trouble de la sensibilité. La marche se fait bien. Le malade a de la difficulté à se tenir immobile; peut-être est-il un peu plus vacillant sur la jambe gauche ? Mes — Dynamomètre. { D. 105 / G. 100. — Chiffres variant, et la deux mains paraissent sensiblement égales.	
24 Février —	Depuis 8 jours a eu trois accès de vertige. Mais depuis un an ces hommes éprouvait des fréquents vertiges abondants qu'il ne faisait pas connaître.	Renseignements donnés par la famille.
	Hier un accès de vertige plus accusé pendant que le malade était penché pour charger un tombereau de charbon. Pas de perte de connaissance; mais le malade ne pouvait plus parler et bredouillait à peine audible et nous; ses parents n'ont pas remarqué de paralysie ni même d'affaiblissement des membres. Depuis lors la difficulté de la parole s'était accentuée, l'état général est resté bon; le malade pouvait lire un journal, mais il a de la peine à lire à haute voix à un grande satisfaction; mais l'ordinaire il lit à peine pour lui et paraît ne le comprendre.	
25 Mai —	Le malade arrive à écrire son nom en le recopiant, mais cela lui est impossible spontanément. Il lit un peu mieux que l'année passée, il comprend à peu près ce qu'il lit.	
26 mai —	Le malade ne peut parvenir à dire que celui qui est devant lui hier était un gendre, il l'explique par diverses circonlocutions sans pouvoir trouver le mot; cependant il prononce le mot Gendre écrit sur un papier mais ne peut pas davantage l'exprimer ~~spontanément~~ sans avoir le papier sous les yeux. Le malade s'exprime bien en parlant avec nous qui le visitons. Il peut se représenter bien quelques	

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

SCD Lyon 1

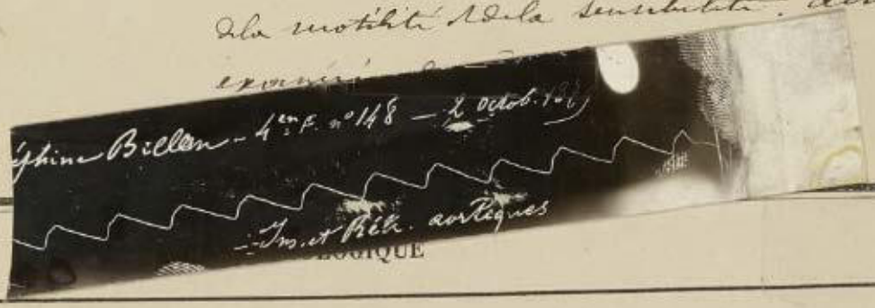
MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jean Ter. N° 148

Nom Joséphine Billon
né à Pont de Beauvoisin (Savoie)
demeurant à Lyon
profession Nourrice
âge 29 ans
tempérament
constitution
entré le 29 septembre 1879
sorti le 3 9bre 79 -

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Endocardite chronique
Retentissement d'insuffisance? aortique
Obstruction embolique de la sylvienne droite
Ramollissement de l'hémisphère droit
sur une étendue considérable comprenant
la partie postérieure de la capsule interne
et probablement aussi une partie de sa portion
antérieure ? Hémiplégie gauche complète
de la motilité de la sensibilité : aphasie
expressive



LOGIQUE

Vacances
Mariée à Chambéry elle a présenté sept grossesses toutes terminées par l'expulsion d'un fœtus mort et à terme ordinairement avant terme à des époques diverses de la gestation. Pendant la première grossesse, fausses douleurs, pas d'hémoptysie entre le mois et demi des crachements de sang. Son mari ne se rappelle bien dit-elle jamais d'affection cardiaque.
Au dire de la femme, le mari aurait délaissé quelque temps sa maîtresse à Lyon. Des renseignements qu'on donne la malade sont incomplets et contradictoires. Elle aurait fréquenté à Lyon une autre à Lyon ayant commencé par des rapports avec le mari et disparaissant au bout de 3 semaines, elle aurait fréquenté à Lyon. Elle déclare encore quelques douleurs rhumatismales que ses jambes auraient enflées pendant ses grossesses, mais ne sont rien lui faire spécialement pas même le début de l'état actuel.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Actuellement la face est tournée en haut et à droite, les yeux ouverts et la bouche déviée à gauche, les muscles de la face ne marchent pas à moins d'un effort. Impossibilité de fermer les yeux. Hémiplégie gauche. Myélite cervicale. Les membres du côté droit sont moins actifs à gauche. Circulation de la face gauche active. Peau chaude. Les efforts exagérés et la fièvre active font paraître plus vite l'ouverture précédente étant diminuée presque close. Paralysie du facial inférieur et du bout du nez. Déformation de la commissure labiale qui est tirée en haut et en dehors.	
	Déviation de la bouche, effacement du pli naso-labial — La langue est fortement tirée sur le côté droit au repos déviée à gauche — La parole est faible et légèrement	
	Mais incomplète Hémiplégie faciale droite Paralysie complète du M. Sup. Très légère résistance à l'ouverture des yeux. Mi-paralysie à peine appréciable, mais légère mais [illegible] Légère résistance dans la demi-occlusion.	Pas d'élévation de la température
	Hémiplégie faciale à peine appréciable, mais légère mais [illegible] et disparaît promptement. Hémiplégie faciale droite.	
	Hémiplégie faciale droite, [illegible]	
	Hémiplégie faciale droite à peine appréciable, mais légère mais [illegible] et disparaît promptement. Hémiplégie faciale droite.

N° 118 — Jean Guillot

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
30 sept.	La résistance aux mouvements augmente sous l'influence de la répétition des mouvements Contracture et rétraction du tendon grand extenseur commun sur la base de la 1re phalange du médius gauche ; et sur l'index gauche M. inf. droit, le malade résiste surtout par les fléchisseurs. M. sup. droit, elle résiste surtout au côté de l'olécrane ; résistance qui augmente par la répétition des mouvements, tandis que celle exercée dans les mouvements volontaires. Les réflexes tendineux par la pression du bord de la main paraissent normaux. Pas de mouvements de trémoussement à gauche avant de se généraliser. La pression de la paume d'une main détermine aussi du côté gauche — mais qui se généralise aussi — de la douleur. Anesthésie : — Insensibilité absolue du côté gauche. La pression très forte est ressentie pas moins. — La pression du min. gauche détermine un reflexe qui passe dans le m. inf. du même côté, mais qui est moins prononcé, plus instantané. Mouvements du m. sup. droit : Trace une espèce de sinusoïde irrégulière de son pinceau, le bras se renverse en même temps. — Le même phénomène se produit avec la pression du m. sup. droit. Quand on touche de l'ongle les yeux, elles se ferment, mais elle reprend maintenant l'œil gauche fermé. Les mamelons mammaires présentent une saillance très différente des deux côtés, celui du côté droit moins résistants et paraissent plus épais. Le cheveu ne perpendiculaire ne paraît pas différent des deux côtés. Odeur — Maximum d'impulsion dans l'espace en dedans du mamelon. Dans le 2e espace l'impulsion en dehors du mamelon mais elle est plus faible. Pas de changement de température. — Pas de mouvements D. G. Pendant le sommeil les yeux ne sont pas dévié, mais la pression détermine la déviation des globes oculaires. Soubresaut fibrillaire de la paupière droite, bien que celle-ci ne paraisse pas fermée. La pupille droite est fermée par la volonté à l'état de veille.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La malade paraît pendre mieux de l'oreille droite elle entend aussi mieux de cet côté, elle accuse un certain bourdonnement dans la région de l'oreille gauche. Odorat : elle ne sent pas la fleur d'oranger ni d'un côté ni de l'autre.	
	Tendance à la somnolence.	
Poumons	Matité absolue de la respiration s'entend des deux côtés également, moins obscure des deux côtés.	
	Le bruit de Laennec fait défaut.	
	Synchronisme des battements du cœur et de la carotide.	
	Pas d'hémiplégie.	
Renseignements donnés par le mari —		
	Santé toujours débile depuis 18 ans. Migraines depuis 3 ans. Migraines fréquentes attaques du même côté il y a 4 ans, et 2 ans. Guérison complète. Cette dernière avait été précédée de douleurs dans l'épaule.	
	Le 23 Septembre. Nouvelle attaque de la malade à l'hôpital, le matin en se réveillant sans autres prodromes, attaque avec chute et paralysie immédiate du côté gauche; la parole n'a pas été embarrassée. Revenue dans son lit elle agitait convulsivement les membres gauches et elle avait tombé de son lit à droite sur le côté gauche (on en comptera encore 4 attaques).	
Soir	La malade est toujours complètement paralysée du même côté, sensibilité normale, la malade prétend avoir senti la piqûre faite dans la fesse droite, elle a accusé la piqûre au ventre et au mollet mais à la base du cou elle n'a rien senti (vivement au genou, dit la malade). Pas d'œdème jusqu'à cejour.	
24 Matin	La malade dit avoir été mieux cette nuit vers 2h. du matin en prenant mieux de chaleur. On ne trouve rien de nouveau à l'auscultation des poumons. On remarque que la langue est à peine déviée et que la rétraction porte sur les lèvres; rhumatismes qui avaient déjà passé au début, sans les symptômes sont persistants.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
8 Juin 1879	Etat de la malade, à l'examen, elle commence à remuer à avoir de l'appétit. Les mouvements restent entre la joue et les dents du côté gauche, mais aussi sur la langue du même côté, bien que ces organes soient de tous les mouvements, la déviation de la langue est très faible et paraît même douteuse.	
Juin	Quand la langue est bien hors de la bouche, on aperçoit des contractions des muscles de la langue de la moitié droite, la pointe n'est pas déviée.	
11 octobre	Les mêmes phénomènes réflexes se produisent bien facilement du côté paralysé. Papilles normales à l'examen ophthalmoscopique (Dor).	
17 octobre	La paralysie est toujours absolue du côté gauche. La perte de la sensibilité persiste également, toutefois les piqûres fortes du pied et de la jambe sont perçues. La sensation perdue assez longtemps, elle est revenue éveillée avec point par les piqûres du membre. Les réflexes du côté gauche ont diminué. Mais il y a longtemps on ne provoque guère chatouillement que de faibles piqûres. Les piqûres des doigts donnent bien à un réflexe dans le membre inférieur du même côté qui ne s'étend pas au reste du membre. La langue présente une saillie à la racine du membre, au niveau la piqûre préalablement la douleur. Au repos la face ne paraît pas déviée, mais dès que la moindre mouvement se produit le côté gauche reste absolument immobile et la rigidité du côté droit est très prononcée. Quand la malade tire la langue, on remarque elle la tire à la partie médiane mais elle est ramenée à droite par la contraction des muscles génioglosses droits. Persistance de la déviation conjuguée mais à un degré moins prononcé. La pupille restant étroite à droite mais toutefois de la légère différence. Les mouvements, les excitations faisant porter les yeux à droite, le malade peut cependant les porter à gauche un peu au dehors de la ligne médiane. Le malade entend aussi également bien.	
	Tous les membres sont habituellement fléchis — Mouvements — contracture dans les deux sens avec prédominance du côté de la flexion, la contracture a augmenté	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	A besoin est mort. Pouls à 84 mite de la résistance plus grande à droite et comparable à celle de la main. Il y a dit qu'en fond de lit il ne peut. M. inf. contracture dans les deux sens avec prédominance de la flexion, maintenant plus grande qu'en flexion.	
	Du côté sain - M. sup. - la résistance est moins marquée que précédemment, mais elle domine toujours du côté du biceps ; pour le m. inf. résistance toujours très grande, surtout du côté de la flexion.	
	Au point de vue intellectuel la malade a encore beaucoup gagné, car ses réponses sont encore beaucoup plus nettes, elle semble mieux comprendre sa paralysie et ne songe plus le matin lorsqu'on lui dit de bouger le membre paralysé. Cependant elle semble toujours qu'elle pourrait marcher, fait encore de grands efforts pour se lever à tel point qu'on est obligé de la contenir, parce qu'elle veut commencer du côté gauche qui lui donne encore beaucoup d'anomalie de sensibilité.	
	A l'arrivée essaye d'uriner au lit mais jamais d'une façon continue. Un peu de constipation. Ellemange un peu de viande.	
17 Oct	Aujourd'hui on constate sur le bras droit une eschare qui paraît avoir de 8 à 10 jours qui se trouve à 2 travers de doigt au dessous du creux de l'aisselle. Elle est située en deux parties, l'une supérieure triangulaire ayant 3 centimètres sur plus large côté, et l'autre arrondie de 2 centimètres, entourée d'une aréole rougeâtre avec soulèvement de l'épiderme autour de l'eschare comme s'il s'agissait d'une brûlure. Elle dans ce point on trouve au milieu du tissu décomposé gangreneux avec commencement d'un ecchymose dans lequel on retrouve encore les traces.	
20 Oct	Quand la malade mange la déglutition se fait bien, la malade ne tousse jamais, ni accès de suffocation.	

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
21 octobre 1879.	Depuis hier la malade peut se tenir debout sans secours par la marche à reculons, mais à chaque fois qu'elle veut marcher en avant elle tombe. — La sensibilité est toujours notablement diminuée. Cependant les légers frôlements déterminent une sensation douloureuse qui s'irradie au niveau de la cicatrice. — Au niveau de la même région, piqûre avec la pointe de l'épingle n'est pas perçue ni le point rouge, mais quelque peu de chaleur et de douleur aux épreuves des frottements. — Aucun mouvement des m. lomb. Les piqûres profondes à la main déterminent un peu de douleur dans les gros du bas. Les piqûres sont toujours exsangues. Pas de douleur à la pression du côté des muscles lombaires. L'intelligence de la malade est en bon état, elle rend bien compte de toutes les sensations. Bon appétit.	
28 oct. — 3 nov.	La malade éprouve les mêmes troubles de sensibilité et de mouvement. Sort en voie d'amélioration.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4e femmes N° 162

Nom Marie Imbert
né à Feutlay Bourg (Ain)
demeurant à
profession sert tisseuse
âge 62
tempérament
constitution
entré le 22 avril 79
sorti le 10 Mai 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche

Sacrotière

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

père et mère morts. Dit elle se refroidissement, à l'âge de 30 ans environ — 3 frères morts en bas âge — une sœur morte à 30 ans d'une fluxion de poitrine — pas d'hémoptysies, pas de douleurs rhumatismales dans les antécédents — mère de ses filles avant de venir à l'hôpital a eu un enfant mort à l'âge de deux ans — pas d'autres accidents pathologiques antérieurs — cependant il y a deux ans elle eut une oppression avec toux pendant deux mois — jamais de maux de tête — pas de vertiges — pas de crises nerveuses —

La veille de la Noël 78, elle se coucha de bonne heure en disant qu'elle était fatiguée — à 10 h du soir des voisins rentrant chez eux vinrent la voir et la trouvèrent étendue sans connaissance devant son lit — mais la malade ne peut se rappeler combien de temps a duré la perte de connaissance —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Le lendemain la malade reprit connaissance — à ce moment elle présentait une paralysie faciale du côté gauche droit avec une hémiplégie correspondante — pas d'aphasie mais trouble de la parole prononcé, résultat du phénomène paralytique — elle prétend que la parole était plus difficile deux jours après l'attaque qu'au moment où elle reprit connaissance — Depuis la paralysie a rétrocédé peu à peu et la parole est devenue régulière cependant l'on constate aujourd'hui —		
m.s. g. la malade sent de tous les mouvements de ce membre; cependant elle est faible et l'on en juge bien en le faisant serrer la main — au dyn. = à g.; à dr. — la sensibilité est presque entière; cependant les régions sont plus vivement ressenties à une piqûre de la main dr. — le simple contact est également ressenti à gauche à dr. — contracture légère du biceps, la malade [illegible] à la pression; gêne de mouvement dans m. en flexion ou en extension — douleurs musculaires à la pression douleurs spontanées vives — pas d'œdème — pas de tremblement ou trépidation — en commençant les examines on peut bien que elle n'en éprouve presque pas, piquer, piquer l'av. br. g. —		
m.i.g. la paralysie motrice a presque disparu — la marche s'exécute facilement et la malade peut rester debout indifféremment sur l'une ou l'autre jambe — sensibilité intacte aux excitations cependant d'une façon générale elle est moins aiguë du côté contracturé ensuite dans les 2 sens — elle garde mais surtout dans les fléchisseurs — cette garde pas à m. inf. allongés — pas de trépidation rotulienne ou spontanée — pas d'œdème — douleurs spontanées vives g. que temps après l'attaque elle a eu un gonflement douloureux du genou droit — (Ne boite pas)		
Jeu abaissement de la commissure g. — effacement du sillon naso-génien — la langue g. est comme plaquée sur le plancher de la bouche — langue déviée fortement à g. — pas de déviation de la tête ou [illegible]		

Lyon. — Imp. A. Bonnetain, rue Sir-Gallerius, 12.

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 20

Nom Jean Grégoire
né à Lyon
demeurant à
profession ,,
âge 78
tempérament
constitution
entré le 11 avril 79
sorti le 30 juillet 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

Dr Rodet

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

enfant de la Charité; il ne peut donner de renseignements héréditaires
S'accuse sans antécédents pathologiques que des accès
d'asthme sans date et sans cause à l'hôpital d'un mois
pour un refroidissement — pas de syphilis — artères radiales très
athéromateuses, dures et très flexueuses — pas de cœur, pas d'
attaques antérieures —

Il y a 3 semaines ce malade fut réveillé pendant la nuit
par une céphalalgie intense. Et le matin à son lever il constata
que la parole était embarrassée, que la marche était devenue
très difficile et nécessitait l'appui d'une canne, et que son m. d. G.
était faible — pas d'aphasie —
Il resta donc au lit pendant 3 jours et au bout de ce temps
il commença à se lever mais toujours en s'aidant d'une canne —
Actuellement hémiplégie incomplète à m. et paralysie faciale du même côté —
m. S. Gr. le malade garde son m. S. Gr. dans la flexion le coude
rapproché du corps, et l'on constate une contracture assez accusée

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	marquée du triceps, du biceps et des fléchisseurs de l'av. bras la force musculaire motrice est diminuée ; cependant il peut faire des mouvements mais limités — la sensibilité est difficile à examiner à cause de l'état intellectuel du malade cependant, en interrogeant ses mains on perçoit alternativement les douleurs de piqûres, elles sont mieux perçues à G. — douleurs musculaires à la pression bien nettes — pas de douleurs spontanées, pas d'arthropathies pas d'ecchymoses pas de tremblement — pas d'oedème	
m. s. dr.	— il n'est pas comm. le m. s. dr. une contracture accentuée forte, sans être à l'extrême cependant il emporte et le malade garde son m. allongé — aucune trépidation rotulienne on sent se contracter le dr. ant. contracture de telle sorte que la rotule est presque immobilisée — flexion plantaire très légère à peine indiquée, mais existant cependant malgré la contracture des muscles de la jambe — réflexes tendineux à dr. — sensibilité diminuée — douleurs musculaires à la pression — pas d'oedème — pas de tremblements la marche est possible sans aide, mais la malade boite du côté dr.	
face	— effacement du sillon nasi-génien — abaissement de la commissure droite — abaissement de la joue dr. en totalité laquelle est pour ainsi dire plaquée sur le squelette osseux de la face — écartement labiale par la commiss. dr. — pas de dégâts appréciables au niveau du facial supérieur — le malade tire moins fortement à dr. qu'à g. —	
langue	déviée à dr. — la parole est embarrassée, mais aucunement par les troubles paralytiques	
	pas de déviation de la tête ou du cou	
	pas d'hémianesthésie, pas de sécheresse unilatérale —	pas d'escharres
les m. laissent	à peine un peu de résistance au m. i. q.	sous le rapport de la flexion
et une résistance forte sans bon sens au m. i. q. — pas d'oedème —		
aucun symptôme à dr. et 2 râles sibilants aux poumons témoignent de la respiration bien en clair		
Le pouls	— une ecchymose comme une pièce de 50 cent. sur le dos de la main droite	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	marquée du triceps, du biceps et des fléchisseurs de l'av. bras la force motrice est diminuée ; cependant il peut faire tous mouvements mais limités — la sensibilité est difficile à examiner à cause de l'état intellectuel du malade cependant, en menaçant ses mains on voit qu'il alternativement les sent, la piqûre est mieux perçue à G. — douleurs musculaires à la pression bien nettes — pas de douleur spontanée, pas d'articulations pas d'engourdissement pas de tremblement — pas d'oedème	
m. d. dr.	il ne peut comm. le m. s. d. une contracture avec cambrure forte, dans le l. dens — le mal l'extension cependant l'emporte et le malade garde son m. allongé — aucune trépidation notable on sent la contr. le m. ant. contracturé de telle sorte que la boule est presque immobilisée — trépidation plantaire très légère à peine sensible, mais marche cependant malgré la contracture des muscles de la jambe — réflexes tendineux à dr. — sensibilité diminuée — douleurs musculaires à la pression — pas d'oedème — pas de tremblement la marche est pénible sans aide, mais le malade boite du côté dr.	
face	effacement du pli du nez gauche — abaissement de la commissure	
droite	abaissement de la joue dr. en totalité laquelle est pour ainsi dire paralysée sur le squelette osseux de la face — écartement labiales par la commiss. dr. — pas de dégoûts appréciables au niveau du facial supérieur — le malade tire moins fortement à dr. qu'à g. —	
	langue déviée à dr. — la parole est embarrassée, mais aucunement par le trouble parenchymateux pas de déviation de la luette ou de la voûte pas d'anesthésie, pas de salivation intarissable — pas d'odeur	
bras	m. sains, a peut un peu de résistance au m. s. g. dans le sens de la flexion et une résistance forte dans le sens de l'extension au m. i. g. — pas d'oedème — aucun symptôme à dr. et à gauche — aucun poumon absence de la respiration	
Torse	rien en vue une ecchymose comme une pièce de 50 cent. sur le dos de la main droite	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
2 Mai	Anthrax depuis 4 jours à la partie de la fesse gauche	
16 Juin	Depuis un mois environ il existe au niveau de la marge interne du pied droit, une petite ulcération superficielle, qui s'est peu à peu étendue, et qui occupe aujourd'hui toute la face interne du pied droit, depuis le bord interne du gros orteil jusqu'à la malléole interne. Cette ulcération a des bords irréguliers, taillés à pic, et un fond grisâtre. Pas d'engorgement ganglionnaire. Rien au cœur.	
17 Juin	Pas d'albumine dans les urines. — Pas de sucre. —	
22 Juin	Eschare presque complètement détachée. — La malade va aux bains.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4e femmes — *N° lit* cabot

Nom Dauphin Véronique

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le 16 mars 99

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

L'examen a lieu 1½ à 2h après l'attaque.
Paralysie complète des 2 m. droits et de la face.
Les m. opp. sont le siège de mouvts. intermittents. Rotation de la tête à gauche une déviation marquée des yeux à gauche, la déviation un peu plus forte pour l'œil gauche que pour l'œil droit. Les plis du front sont moins marqués à droite qu'à gauche ; l'œil droit plus ouvert que celui de gauche. On dit à la malade de tirer la langue, elle la tire sur le côté droit ; on remarque dans une légère déviation

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	à droite. Lorsqu'on excite à parler, elle ouvre la bouche et il sort quelques syllabes incohérentes. Coma. Contracture énergique des muscles du côté gauche. On trouve le sterno-mast. droit tendu, mais quand on renforce cette tension disparaît. Il y a du côté droit elle et très peu à gauche. Il semble que les muscles de la nuque du côté gauche. —	la mobilisation fait un effort de la tête à droite. Pas de contracture énergique et les muscles de la nuque
M. sup. d.	Contracture très énergique du biceps — Les mouvements sont pénibles sur le bras — bien que passif. on peut cependant le mettre dans l'extension — Les doigts sont fléchis, mais on peut aussi les étendre — Rien du côté du triceps	
M. inf. d.	— La contracture existe du côté du triceps	
M. s. g.	Du côté g. on a résistance des 2 côtés. Lorsque le malade fait tous les mouvements. Le biceps tendu devient à la flexion ou a trépidation, et la flexion est plus difficile que de l'autre côté	
M. inf. g.	Résistance du côté du triceps, mais moins qu'à droite. Trépidation rotulienne des 2 côtés. Pas de trépidation du pied ni à d. ni à g. Lorsqu'on fléchit les pieds, on voit le pied d. se dresser en dehors, ce qui ne se produit pas du côté g. —	
Réflexes —	Pour les réflex plantaires il y a différence en faveur du côté sain — Abolition du réflexe cutané de la sensibilité générale, tandis que elle est plus prononcée à droite qu'à gauche —	
	La main droite est légèrement amaigrie. Pas de différence de température appréciable à la main. Bien du côté	
	Lorsque le malade est assis, la tête est penchée à g. et est inclinée en avant — tout le corps du côté d. Bien des vomissements. La poitrine est douloureuse, ronflements, respiration entrecoupée — 2 prescriptions. Pouls 100. - Ballonnement assez prononcé et à ce moment soubresauts musculaires analogues à ceux qu'on observe chez les typhiques. Temp. 37.1	

IMP. A. RIVOIRARD, A LYON

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Pas de troubles trophiques sur les fesses — Pas d'eschare — Pas d'escharose — On trouve des nitrates fécaloïdes sur les bords de l'anus.

16 mars soir — la malade a eu de l'incontinence — elle vomit 2 fois — sous l'influence d'un lav. purgatif, elle va abondamment de ventre — incontinence plus considérable —
Contract. moins marquée surtout avec m. inf.
Les réflexes rotuliens sont presque nuls — cependant on obtient encore quelques oscillations à dr. — La déviation des yeux persiste mais il y a un peu de nystagmus plus sensible à g.

17 mars — persistance de la déviat. conjuguée avec nystagmus — comme hier tous les déviat. est plus marqué à g. et à certains moments le nystagmus ramène mi-course sur la ligne médiane ou qu'on —
Troubles déviat. de la tête un peu moins marqués qu'hier —
L'agenouillement du biceps dr. est à peine moins marqué qu'hier matin — elle ne augmente pas sensiblement sous l'influence des mouv. communiqués
à contre. Du triceps dr. est plus marqué qu'hier soir — on trouve aussi une contr. des ischio-jambiers — la contr. du triceps est même plus forte qu'elle n'était hier matin — La flexion du pied dr. est aussi très difficile — très légère trépidation rotulienne à dr. — pas de trépid. du pied —

Au m. sup. g. même phénomènes qu'hier — le m. inf. g. présente moins de résistance aux mouvem. communiqués —
Les réflexes plantaires plus marqués à dr. (probablement à cause de la contract.)
La malade devient somnolente pendant l'examen et ferme les yeux — si l'on soulève alors les paupières, on voit que les globes sont attirés à la partie médiane regardant un peu en haut et un peu de côté à g.
Titillation de la voûte de la main dr. provoque un léger resserrement sans la main et l'av. bras droits; le plus souvent se produit en même temps un léger mouv. dans le m. inf. dr. — si la pression est forte, il se produit aussi un mouv. dans les m. g.
La piqûre à la jambe très sensible à dr. les piq. légères sont sans effet, tandis qu'à g. elles provoquent le contract. du membre, sa cause — en piquant fortement la peau du côté dr. on obtient tantôt un resserrement dans le m. inf. dr. seul, parfois aussi en même temps dans le m. sup. dr. et parfois enfin dans les 4 membres —
Obnubilation intellectuelle complète —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Contracture — m.s.d au coté des paralysie ancienne et m.d.et d'origine avec tremblement et convulsions cependant pas de cri ni effort	

pour l'asthénie — Les quintes de toux ne sont pas accompagnées de vomissements sans les vomissements
marcheraient sans le moindre

La marche est toujours plus colorée et le temps de prononciation est plus élevé que celle des

Par l'oedeme — par les troubles trophiques — et aussi par la contracture

17 mars soir Apres l'injection des yeux à g. la malade reste somnolente, dans son lit, les yeux ouverts au moment où on l'examine son siège à gauche — la tête est bien légèrement fléchie à g. —
Pour l'asthénie des paupières la paupière g. se contracte bien moins que la paupière dr. contracte prononcé et permanente au m. buc. g — résistance se développant par les mouvements commencés au m. sup. dr. — aussi m. inf. contracte très fort dans le 2 sens du m. dr. ; contracte légère dans les 2 sens du m. g.

par l'oedeme — par l'asthénie des vomissements —

17 mars Le malade reste étendue, la bouche ouverte, les yeux fermés, la paupière embarrassée par de nombreux tubercules — Quand on soulève les paupières, les yeux sont en ligne droite — et ils se dirigent ensuite à droite — Et. Ouvrement le siège d'un tremblement prédominant pour un
T=39 trop rapides très-lents

M. sup. droit contracture légère de la paupière par les mouvements communiqués
M. sterno contracture très forte dans les 2 sens surtout du biceps
au m. sup. gauche — contracture très forte des muscles droit — très gauche — Le m. y est fléchi ; les m. droit
Les m. inf. sont tellement parallèlement l'un à côté de l'autre —
M. droit Contracture assez marquée dans les 2 sens
M. inf. g. Contracture dans les 2 sens mais un peu plus faible —
De la suite de l'examen contracture des adducteurs
Contracture très prédominante légère. Très prédominante notablement —

SCD Lyon 1

DATES	HISTORIE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Réflexes plantaires ~~nuls~~ ~~abolis~~ ~~nuls~~ ~~abolis~~ ~~nuls~~ ~~abolis~~

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

4e Femme

Hémiplégie

Modèle N° 61.

Nom Dauphin Véronique

Resp.	Pouls	Chaleur R.	Chaleur C.	mai 16	17	18	19	20	21	22
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* de femme N° 41

Nom Justin Prost
né à
demeurant à
profession voiturier
âge 63
tempérament
constitution
entré le 15 mars 79
sorti le 21 avril 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

Dorothée

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

mère morte âgée d'affection inconnue — père mort à ce Difficulté pour uriner
le malade a eu 3 sœurs dont l'une vit bien portante
une autre est morte ayant eu des crises épileptiques depuis
l'âge de 15 ans, la 3e est morte également mais d'inconnu
de quelle affection — n'a jamais eu d'enfants — le malade
est voiturier et avoue des excès alcooliques depuis bien
longtemps — jamais de crises quelconques, jamais d'attaque antér —
A eu chaude pisse il y a 4 ans et il l'attribue
aussi aux excès de boissons — artério radiales avec athéromateuses —

Hier 3 juin, dans la matinée inconnue, on voit rentrant chez lui
il fait subitement perdu l'usage de la parole dans les membres inférieurs
s'affaisse dans la rue mais dans aucune perte de connaissance —
Aidé d'un passant voisin il peut rentrer chez lui — la
marche était devenue pénible et titubante ; la parole se prononçait
avec peine — on a mis des sangsues à l'anus

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
5 Décembre	Une hémiplégie incomplète à Dr. avec paralysie faciale de même côté bien accusée	
m. d. Dr.	Le malade a conservé une grande partie de ses mouvements volontaires cependant la puissance motrice a diminué et la main droite = 90 à Dr. ; = 60 à g. — La main présente une rétraction de l'aponév. palmaire superficielle depuis 8 ans et qui a gêné le 8 Janvier dernier la sensibilité paraît intacte — par la recherche à l'épingle, mais n'est pas très nette, il accuse une différence bien nette, la main Dr. sent moins bien que la g. — par de tremblement — par de contractures — douleurs musculaires à la pression — par de douleurs spontanées ou intermittentes —	
soir. Dr.	Les mouvements volontaires ne sont abolis qu'en partie et la marche s'exécute encore sans aucune aide, mais le malade marche avec lenteur, la jambe Dr. traîne en se relevant par l'appui du pied Dr. à la suite duquel il fait un effort pour la soulever — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés au niveau du genou — le réflexe tendineux augmenté à droite paraît aussi exagéré — il y a eu il y a 3 jours un œdème du pied Dr. à la suite duquel il s'est aussi concentré une sensibilité plus grande du pied — par de douleurs spontanées mais la pression sur le genou est douloureuse ; cette sensibilité est le siège d'une arthrite chronique avec épanchement intra-articulaire ancienne — douleurs musculaires à la pression	
10 Janvier	Les mouvements volontaires offrent toujours une diminution assez prononcée surtout marquée au niveau de la main g. rétraction de l'aponévrose palmaire Dr. — le malade fait encore quelques pas avec la canne — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés — douleurs musculaires à la pression	
15 Janvier	Les mouvements volontaires offrent toujours une diminution assez prononcée surtout marquée au niveau de la main g. rétraction de l'aponévrose palmaire Dr. — le malade fait encore quelques pas avec la canne — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés — douleurs musculaires à la pression	
20 Janvier	Les mouvements volontaires offrent toujours une diminution assez prononcée surtout marquée au niveau de la main g. rétraction de l'aponévrose palmaire Dr. — le malade fait encore quelques pas avec la canne — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés — douleurs musculaires à la pression	
25 Janvier	Les mouvements volontaires offrent toujours une diminution assez prononcée surtout marquée au niveau de la main g. rétraction de l'aponévrose palmaire Dr. — le malade fait encore quelques pas avec la canne — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés — douleurs musculaires à la pression	
30 Janvier	Les mouvements volontaires offrent toujours une diminution assez prononcée surtout marquée au niveau de la main g. rétraction de l'aponévrose palmaire Dr. — le malade fait encore quelques pas avec la canne — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés — douleurs musculaires à la pression	
5 Février	Les mouvements volontaires offrent toujours une diminution assez prononcée surtout marquée au niveau de la main g. rétraction de l'aponévrose palmaire Dr. — le malade fait encore quelques pas avec la canne — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés — douleurs musculaires à la pression	
10 Février	Les mouvements volontaires offrent toujours une diminution assez prononcée surtout marquée au niveau de la main g. rétraction de l'aponévrose palmaire Dr. — le malade fait encore quelques pas avec la canne — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés — douleurs musculaires à la pression	
15 Février	Les mouvements volontaires offrent toujours une diminution assez prononcée surtout marquée au niveau de la main g. rétraction de l'aponévrose palmaire Dr. — le malade fait encore quelques pas avec la canne — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés — douleurs musculaires à la pression	
20 Février	Les mouvements volontaires offrent toujours une diminution assez prononcée surtout marquée au niveau de la main g. rétraction de l'aponévrose palmaire Dr. — le malade fait encore quelques pas avec la canne — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés — douleurs musculaires à la pression	
25 Février	Les mouvements volontaires offrent toujours une diminution assez prononcée surtout marquée au niveau de la main g. rétraction de l'aponévrose palmaire Dr. — le malade fait encore quelques pas avec la canne — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés — douleurs musculaires à la pression	
30 Février	Les mouvements volontaires offrent toujours une diminution assez prononcée surtout marquée au niveau de la main g. rétraction de l'aponévrose palmaire Dr. — le malade fait encore quelques pas avec la canne — la sensibilité paraît intacte — par de trépidation — réflexe tendineux exagéré des 2 côtés — douleurs musculaires à la pression	

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

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 2e femmes N° 120

Nom Charlotte Court

né à Ambérieux en Dombes

demeurant à

profession couturière

âge 61

tempérament

constitution

entré le 22 Déc. 79

sorti e le 19 Janvier 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie à droite

Droitière

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

mère morte à 38 ans d'affection inconnue — père actuellement vivant encore bien portant — 8 frères morts jeunes, la malade ne sait de quelle affection — 2 sœurs bien portantes — mariée à 14 ans elle n'a point eu de maladies que vague à 16 ans — elle a eu 3 enfants vivants encore — mal d'accouchement — autrefois rachialgie sans gravité dans le dos, la reine des douleurs lombaires —

au mois de juin 78 dans la soirée après avoir soupé la malade fut frappée d'une première attaque — perte de connaissance 5 ou 6 heures environ — à son réveil pas de trouble de la parole, mais la malade sent la moitié droite du corps lourde, ne se rappelle pas si les membres droits furent plus faibles que les gauches — elle fit alors rester au lit pendant peut être un mois — au bout de ce temps elle reprit son travail de vie ordinaire la marche s'exécutait sans aucune difficulté la main droite était vigoureuse

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Etat a 1 mois la malade remarque un tremblement des m. inf. et se montrant au m. hus. Si qu'elle avait fait un travail un peu fatigant — Ce tremblement est accompagné de légers étourdissements accusés à cette époque — et tous accompagnant depuis l'apparition du tremblement — Ces vomissements survenant à intervalles variables et sans caractère Singulier il est difficile de les rapporter aux progrès de la mala		
2 mois 2e attaque — cette seconde attaque la malade perd la parole mais avec une certaine difficulté qui semble sa toute avait été purement mécanique — et embarras léger de la parole dura 2 jours — elle ne se rappelle pas de l'une des jours pendant mieux —		
mais depuis cette seconde attaque la malade accuse les symptômes subjectifs suivants ~~4h~~ disparition subite du tremblement des m. Sup. affaiblissement de la main dr., persistance d'étourdissements fréquents avec tendance à la syncope, insomnie, rêves et cauchemars (Voir mentaux, très atténués,		
aujourd'hui l'on constate :		
m. s. dr. — Il est évidemment plus faible que le m. g. Quoique la malade puisse faire tous les mouvements volontaires — contient légère du côté produit par le mouvement commencé ~~à gauche précipité~~ ~~à droite~~ aussi une légère résistance. ~~contracture~~ de rotule — la sensibilité est diminuée à l'épingle ; cependant si la malade ferme ses yeux elle sent le mieux dans la main. — Le tâtonnement palmaire provoque des réflexes des côtés mais moins forts à dr. — légère douleur à la pression — pas d'atrophie, pas d'œdème pas d'arthropathie par le tremblement, pas d'adjoint, pas d'anesthésie		
m. inf. dr. — comparé au m. g. il offre un contraste très net dans les 2 jambes des muscles de la cuisse — les réflexes rotuliens sont plus forts à droite — la sensibilité semble conservée — pas de légère par l'œdème, pas d'arthropathie		
Face — on ne trouve aucune asymétrie, moins qu'elle n'est que l'on [illegible] par quelques instants, la langue légèrement déviée à dr. —		

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La malade pleure facilement. Les téguments sont pâles.	
—	pas d'albumine dans les urines —	bruits au cœur —
10 mars 79	Dgon = 10 sur 2 côté — résistance dans les 2 m. sup. —	
La marche s'effectue bien, ne boite pas — la malade tombe un peu cependant quand elle se retourne pour revenir sur ses pas. —		
14 "	a subi la thoracentèse moyenne de la fosse — Paroi mal assez large	
10 juin	La malade présente au niveau de l'intervalle des tumeurs bosselées qui sont probablement des tumeurs fibreuses. Ces mensurations avaient été prises longtemps (plus de 3 ans) après la thoracentèse ?	
12 août	Depuis 4 jours anthrax assez considérable sur la fesse droite.	
30 oct.	Furoncle depuis 94 jours sur la fesse gauche — Légère résistance dans les m. inf. gauches, moindre que du côté droit. — Affaiblissement intellectuel très manifeste : flegme et vie très fantasque. — Très bon appétit.	
24 Déc	La malade marche en prêtant un plan (ressemblance avec la poupée mécanique), et en se tenant aux barreaux des lits.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Jeanne *N°* 2

Nom Thomas Joseph Bonnieux

né à Antonne (Dordogne)

demeurant à

profession journalier charbonnier

âge 24 ?

tempérament

constitution

entré le 2 Janv. 79

sorti le 10 mars 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie incomplète

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

père et mère morts âgés S'affection inconnue — Frère et Sœurs bien portants ayant tous leurs enfants bien constitués — Pas d'alcoolisme — Jamais touché d'affection vénérienne — Jamais intermittente pendant la guerre de Mexique ne s'étant pas représentée depuis —

Il y a 3 ans environ depuis le commencement de 1876 que le malade remarqua une diminution d'acuité visuelle de son œil gauche — en juin 77 il s'aperçoit d'une paresie des membres gauches, d'un affaiblissement prononcé d'abord progressivement sans vertiges et sans suite avec connaissance pendant 15 jours la paresie fut très marquée, ne s'accompagna d'aucun autre symptôme et s'amenda après ce temps peu à peu —

Mais le malade remarqua toujours depuis lors un affaiblissement dans les membres gauches — en octobre 77, il présenta de nouveau une exacerbation notable des phénomènes paralytiques avec

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Suré un mois 1/2 à peu près — l'amendement de progrès de nouveau ses forces reviennent. Mais toujours sans ~~ne~~ atteindre le degré normal ; enfin Depuis le mois d'octobre 1878 le malade a acquis pour la troisième fois une augmentation dans le degré de la paresie —		
J'ajouterai que jamais il n'y a eu de paralysie vraie, jamais d'anesthésie. Jamais de vomissements, les fonctions digestives sont toujours restées normales et l'appétit conservé — Jamais de diplopie — jamais de vertiges — jamais d'incoordination dans la marche — jamais d'hémoptysies — par de trouble urinaire ou ayant trait au rectum — rien à la fois, par de trouble de la parole —		
On constate ~~—~~ uniquement une parésie des forces dans les m. g. qui sont en outre un peu atrophiés et offrent de l'hyperesthésie — Aff. sup. g. — Parésie contracture et le malade étend très bien son av. bras — Force marquée Dyn. = Rien du côté droit Dyn. = — Le membre n'a pas de tissu graisseux mais offre une atrophie légère — La sensibilité est conservée sur toute la longueur des m. — pas d'anesthésie —		
Aff. inf. g. — pas de contracture — Sensibilité conservée même à la surface plantaire, pas fourmillements, mais ils le sont également au moins. Pas d'hyperesthésie du genou persistant — Les forces contractures conservées — En essayant de fléchir le genou g., l'on constate une légère diminution comparée au côté dr. — atrophie bien nette, pas d'adipose — pas de rougeur — pas d'œdème — rien au cœur ni aux poumons — rien du côté de la face. — pas de trouble de la parole — Sensibilité toujours normale		
Depuis un mois le malade se plaint d'éprouver tous les soirs à partir de 2 heures une douleur frontale siégeant d'une tempe à l'autre, douleur constante et sourde, crampative —		
La vue a diminué — il lui semble voir à travers un nuage — par d'incoordination motrice — la marche s'effectue mais avec une certaine difficulté ; il marche en tournant légèrement la pointe du pied et en fléchissant peu les articulations du m. inf. g. aussi est-il obligé de l'écarter notablement du m. d. à cause de la longueur —		
9 bre — Le malade se plaint de vertiges depuis 2 jours, d'insomnies — on constate une rougeur intense de la langue, des points du voile — un affaiblissement, écoulement séreux par la narine ayant provoqué à la suite une plaque d'ecthymatose — Constipation les jours suivants plus marquée à droite.		

Lyon. — Imp. A. Rosmanval, rue Ste-Catherine, 18.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
18 fév. 79	- la douleur de gorge a assez diminué — la rougeur est un peu plus faible — pas d'exsudat — la bouffissure est aussi un peu moins marquée sur le côté g. — t = 37,6, 38.	
	Hospitalisé par suite probablement de l'extension de l'inflammation aux gl. salivaires —	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 88

Nom Jean Pierre Marminon

né à Lyon

demeurant à

profession ménétrier

âge 48

tempérament

constitution

entré le 30 janvier 79

sorti le 11 mars 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

hémiplégie droite
traitement

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

père et mère morts de Sclérose inconnue — Cette dernière
ignorait de quelle [illegible] pendant laquelle elle perdait connaissance — Frère décédé bien portant — avant l'affection
actuelle le malade a toujours été bien portant — pas de
crises, pas d'attaques antérieures — Abuse l'alcoolisme et la
syphilis —

Le 30 janvier 1878 un dimanche matin en se levant le malade
remarqua que les doigts de la main droite étaient serrés
faibles — Il fit cette remarque en attachant les cordons de
ses souliers — Etant habillé il sortit pendant 20 minutes
environ et s'aperçut en marchant que sa jambe droite
fléchissait sous lui, le genou se pliant brusquement
par intervalle, comme si les jambes avaient fléchi sans le
vouloir — Rentré chez lui en séjournant se montant se trouble de la
parole c'est ainsi qu'il fit à son fils en coupe moi le pain
pour du pain — cependant la parole bien que durant toute

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La journée une marche envahissante n'atteignit point tel degré que le malade ne put marcher seul	
	Le lendemain, 21 il peut se lever et rester debout mais passe la journée dans son lit — Le mardi matin la station debout est impossible à cette époque il offrait une hémiplégie droite complète sans trouble aucun de la sensibilité, si après le malade — Quant à l'avant une paralysie faciale droite il sentait moins bien de la main droite et il était assez difficile de la comprendre, la langue tirée était déviée — il n'a pas remarqué de trouble oculaire — les troubles de la parole consistaient en des troubles mécaniques, des difficultés de prononciation dues à la dépendance de la paralysie de la langue	
	Au bout d'un mois 1/2 à peu près, la parole était peu à peu revenue intacte et la marche ses mouvements se montraient de moins en moins paralysés en commençant par le m. inf. — la marche devint facile et le malade put sortir seul et faire ses courses assez longues	
	Sur le conseil d'un médecin il va faire une saison aux eaux — Rien et à son retour il constate que la marche est devenue plus difficile — Moins qu'un mois 1/2 après l'attaque et pendant le premier mois où la marche était facile, un jour il remarqua un œdème léger du pied droit disparaissant pendant la nuit — au bout d'un mois 1/2 cet œdème finit par ne plus se produire — jamais d'œdème de la main droite jamais d'anesthésie ni de trouble de sécrétion urinaires —	
	Actuellement le malade offre un bon état général — Intelligence — Dans la station debout il ne reste étendu avec une légère flexion de la cuisse — Par le toucher de la cuisse droite par la recherche à l'épingle, si on lui fait toucher son dos de la main droite il sait aussi bien qu'à gauche — Sensibilité à la douleur — Par la douleur artificielle, — mouvements volontaires de la jambe, de la cuisse et de l'épaule, mais l'excursion en est diminuée — Les doigts sont libres par une contracture des muscles antér. de l'av. bras, surtout la gauche sont par durée les mouvements volontaires sont les plus entravés — légère contracture du bras et de la main — Par la palpation, le tremblement — légère hypertrophie par la surcharge graisseuse, par atrophie — léger mouvement de flexion	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Fin de...	...sans de trouble de la sensibilité — Les réflexes plantaires sont diminués ; le phénomène du gendarme s'obtient facilement avec opposition — une contracture excessivement forte existe à la cuisse dans les deux sens et maintient la jambe en flexion droite, formant avec la cuisse un angle obtus — une sorte de tige rigide — Le malade peut marcher seul mais il marche alors en projetant le genou en tournant la pointe du pied en dehors et écartant beaucoup le ~~pied~~ pied à cause de la longueur du membre qui ne se plie pas au genou — Notons que si, quand la marche est facile les réflexes tendineux sont forts, ils deviennent fortement diffusés dès qu'on cherche à provoquer la trépidation du pied — trépidation immédiate, très nette par décontracture dans les muscles —	
Face	On ne retrouve plus comme trace de la paralysie faciale que l'abaissement de la commissure droite — Le pli naso-génien est même un peu plus accusé à droite que à gauche soit légèrement soit fortement — pas de trouble de la parole	
	pas de déviation de la ~~tête~~ langue	
	pas d'hémianesthésie pas de trouble sensoriel, pas d'hémianopsie, pas d'hémianopsie	
	Le malade est en outre atteint d'un tremblement rhythmique des mains — ce tremblement existait déjà depuis longtemps mais il s'était déjà arrêté de prendre le caractère de maladie —	
	pas d'albumine dans les urines	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne — N° 85

Nom François Bonnet
né à Venissieux
demeurant à
profession ,,
âge 17
tempérament
constitution
entré le 3 février 79
sorti le 10 mars 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Semi chorée
hemiparesie consécutive

Soulier

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents nerveux chez les ascendants — le père se porte très bien ; la mère souffre de douleurs rhumatismales — une sœur bien portante — le malade a eu la coqueluche dans son enfance, des douleurs au genou droit seulement il y a deux ans et la rougeole l'année passée — jamais de crises de quelque genre que ce soit — a rendu un ascaride pendant la rougeole —

Le 31, à 8 h du soir en prenant un journal, la main droite du malade fut brusquement portée en dehors et le journal fut déchiré — dès lors la m. droite fut le siège d'un tremblement considérable — il était survenu sans cause appréciable, sans que l'on puisse relever dans l'étiologie une émotion quelconque — ce tremblement a été violent dès le début ; il n'est pas allé en augmentant peu à peu mais a eu son acmé dès le début — il était caractérisé par de grands mouvements,

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	non pas par un tremblement ataxique sur place mais par des mouvements excentriques considérables — tout le m. était projeté brusquement en arrière Sur trone, revenait en avant par une contraction rapide et ondulait ainsi rapidement de l'une de ces positions à l'autre — l'av. bras et la main étaient en même temps le siège de mouvements analogues — au m. inf. Sr. le malade était gêné pour la marche — on ne l'était guide mais n'était pas le siège de mouvements — le tremblement ne paraissait pendant le sommeil —	
	face le malade dit n'avoir jamais rien eu à la face n'avoir pas grimacé — cependant il accuse de la difficulté la rensertion s'en fut lgie tirait en dehors la commissure labiale droite —	
	au bout de 15 jours le tremblement diminuait peu à peu ne paraît tout à fait mais le malade éprouvait de l'embarrassement dans les mouvements —	
	L'on constate en effet que les m. Sr. ont perdu un peu de leur force et sont plus faibles que les m. g. — ils n'offrent plus de tremblement	
	Oxyn = 40 à g. = Iodure 30 à Sr.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* de femmes N° 118_13

Nom Louis Gallion
né à Arnac (Cor)
demeurant à
profession Cuisinier
âge 62 ans
tempérament
constitution
entré le 8 Juin 1879
sorti le 6 Octobre 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite
Hypertrophie du cœur
anasarque -
Trouble de la parole
Foyer probable de ramollissement très limité
dans l'hémisphère gauche,
peut-être dans le corps strié.

Rentré le 3 Déc^bre 1879 Foyer de ramollissement très - limité
Sorti le 28 Janvier 1880

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents héréditaires -
Comme antécédents pathologiques la malade raconte qu'elle aurait eu il y a environ un an une attaque caractérisée par une perte absolue de la parole qui n'aurait duré qu'un jour. - Il y a 5 mois cette attaque serait survenue encore, mais la perte de la parole aurait duré 6 jours et aurait été complète ; et à partir de cette époque qu'elle éprouvait la difficulté de parler que nous lui trouvons aujourd'hui -

+ La parole serait revenue très rapidement après une saignée le 2e jour

L'état actuel remonte à un mois - Il y a eu œdème des membres inférieurs, de cuisse à pied, il aurait été également atteint d'ascite. Jamais la malade n'aurait éprouvé de palpitations -
Aujourd'hui les 2 jambes sont toujours œdématiées au même niveau de volume ; mais l'œdème ne paraît pas remonter jusqu'à l'abdomen - La malade respire difficilement - sans qu'elle puisse indiquer l'époque où laquelle remonte la dyspnée -

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les battements du cœur sont tumultueux, désordonnés ; quelques pulsations semblent se faire sentir jusque dans le bras droit — Le point un peu difficile à trouver semble battre dans le 5e espace en dedans du mamelon — A l'auscultation fait entendre une grande irrégularité des bruits ; mais on ne perçoit pas de souffle — aux poumons : la matité dans tout l'étendue du 2/3 supérieur du poumon droit, diminution de vibrations thoraciques — A l'auscultation, obscurité de la respiration à la base mais le bruit moyen au dessus de l'angle de la scapulaire, respiration soufflante surtout à la fin de l'inspiration, on entend, mais d'une façon très limitée un peu d'égophonie et de pectoriloquie aphone — Au dessus et en dedans de ce point quelques râles sous-crépitants — Pas d'albuminurie dans les urines —	
10 7bre = Liger bégaiement.	— La difficulté de la parole continue les mêmes hésitations des commencements de plusieurs mots qui sont entiers alors facilement achevés, = Parfois la parole est plus facile —	
	— Dans les mouvements de la langue rien à noter — Il malade est faible des 2 côtés mais aucune paralysie ni de la motilité ni de la sensibilité — Intégrité des sens —	Digitale
11 sept.	P. 100 toujours régulier. Le souffle persiste à deux travers de doigt au dessus et en dedans de l'angle inférieur de l'omoplate droite. Parfois on perçoit encore le murmure vésiculaire et quelques râles muqueux mobiles — Du dessus la respiration est notablement plus obscure. Il n'y a pas de matité mais seulement une diminution de la sonorité de ce côté — Persistance des modifications de la voix haute et de la voix basse au niveau du souffle. Ailleurs on ne trouve toujours aucun bruit anormal.	
15 sept.	La malade éprouve de temps en temps des crampes dans la main.	Dgn { G 20 D. 10
18 sept.	L'œdème a en grande partie disparu ainsi que l'épanchement pleural. On entend quelques râles muqueux et la respiration puérile dans tous les points de la digitale — P. 68 — on trouve toujours des irrégularités.	
22 sept	Les battements du cœur restent irréguliers — Le malade a à peu près complètement dispara	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 136 Louise Gaillon.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
3 Déc.	La malade rentre avec de l'oppression, battements des cœurs, irrégulier, tumultueux. Le trouble de la parole persiste. La malade affirme n'avoir jamais eu d'hémiplégie. Le trouble de la parole est toujours caractérisé de la même manière, par un bégaiement, une difficulté de la prononciation des mots mais sans aphasie proprement dite.	
29 Janvier		

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 7e femmes — N° 113

Nom Anne Pommot
né à Charolles (S.-et-L.)
demeurant à
profession journalière
âge 52
tempérament
constitution
entré le 6 janv. 73
sorti le 5 avril "

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche

Frontière

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Malade se plaint de vertiges, depuis l'attaque de [illegible] très fréquents — sortie accompagnée — beaucoup de vide dans la tête autrefois, maux de tête — douleur à la région occipitale — depuis qu'elle a la tête ou la [illegible] diminuée —

Pas de renseignements sur l'hérédité —

Jamais de rhumatisme — antécédents aigus ou chroniques — jamais d'hémoptysies. — jamais de vomissements — pas d'attaques antérieures.

Depuis l'âge de 10 ans cette malade souffre de maux de tête fréquents et revenant tous les mois à peu près — il y a 3 ans ménopause et à la même époque douleurs dans les pieds qui remonta jusque aux genoux et dura 6 semaines — c'était la première fois que pareil fait se produisait et il n'a plus eu lieu depuis — jamais de palpitations, pas de toux habituelle — depuis 6 mois affaiblissement visuel prononcé — la malade entre à l'hôpital le jeudi 4 janvier — douleurs de tête [illegible] au dessus des yeux — pas d'albumine dans les urines — le 5 janvier la malade fut frappée d'hémiplégie gauche un soir dans sa chambre elle s'affaissa sur elle-même mais sans perdre connaissance, voulant se relever elle s'affaissa

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Se nouveau — Il fut pour se mettre au lit réclamer le secours de la Sœur —		
A ce moment elle était frappé d'une hémiplégie gauche incomplète car elle pouvait encore faire quelques petits mouvements — du côté de la face la bouche était tirée, dit-elle et elle parlait sans la commissure droite ce qui amenait du trouble dans la parole ~~incessamment~~ mécaniquement —		
Quand on lui fait marcher il semble possible mais jusque alors la malade tombait dès qu'elle descendait du lit et essayait de marcher —		
L'on constate une hemiplégie g. et une paral. fac. du m. côté — ces paralysies sont très incomplètes —		
V. i. g. au Sym. donne 10, tandis que à dr. nous avons 40 — Si tous les mouvements volontaires sont cependant possibles — contracture légère du bras — pas d'altération de la sensibilité — ~~une~~ réflexes tendineux exagérés — pas de trépidation — mais dès l'on dit à la malade de frapper son bras avec les 2 mains, elle trouve en faveur de la dr. une légère différence — pas de tremblement, de trépidation — pas d'atrophie, pas de surcharge graisseuse		
M. inf. g. n'offre comme le précédent qu'une diminution dans la force musculaire légère toutefois que la marche ne semble pas entravée — si la malade se tient ~~debout~~ sur un seul de ses pieds, elle trouve le m. inf. g. plus faible mais toutefois reste bien en équilibre — Au point de vue de la sensibilité les frottements même peu rudes sont un peu mieux perçus à dr. — réflexes ~~tendineux~~ un peu moins accusés — phénomène Rugeon conservé pas de contr. — pas de trépidation, pas d'atrophie —		
Jamais de troubles génitaux ou urinaires — jamais de vertiges ou d'étourdissements		
Face on ne retrouve plus qu'un abaissement de la commiss. g. ~~légère~~ légère aussi plus accusée que la comm. dr. arrondie et l'effacement du pli nasogénien — pas de différences au point de vue de la sensibilité — long enregistrement Série alg		
au Sym. la malade va à 40 à dr., à 10 à g. —		
Rien au cœur — rien aux poumons — pas d'albumine — Depuis quelque temps la malade est sujette à des crachements de sang ~~qui~~ accompagnés — elle a beaucoup de toux		

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4ème femmes *N°* 145

Nom Thomme Marguerite

né à Cogna (Piémont)

demeurant à Lyon

profession Mde de journaux

âge 63 ans

tempérament

constitution

entré le 22 juillet 1880

sorti le 17 août 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pour tout renseignement, on sait que cette malade est hémiplégique depuis Mardi soir 20 juillet =

Aujourd'hui elle se présente dans l'état suivant : éveillée, les yeux ouverts normalement, la malade a fait de bien comprendre ce qu'on lui dit = Mais les réponses consistent en un bredouillement qu'il impossible de saisir = Aussi est-elle incapable de donner un renseignement =

De la bouche avec hémiplégie incomplète de la face et des membres du côté droit =

Du côté de la face, peu de déviation, peu d'effacement des plis de la joue, un peu d'affaissement de la commissure droite =

= Quand on invite la malade à tirer la langue elle le fait aussitôt fait des efforts pour accomplir ce qu'on lui demande, mais la pointe de la langue ne franchit pas les arcades dentaires : aussi est-il très difficile de se rendre compte de l'état de la déviation =

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La vue occupant la ligne médiane ; Malade peut les porter de tous les côtés indifféremment = Malade peut les porter de tous les côtés comme on lui demande = mais tourne à gauche la partie supérieure, c'est quelque fois dans certains efforts qu'elle la dévie à droite =	
	Les pupilles sont rétrécies, mais également pour les deux =	
	Mouvements : Malade qui remue bien le membre sup. gauche, peut à peine bouger le membre sup. droit mais exécute facilement avec la main droite un mouvement avec la doigt =	
	pour les mouvements inf., malade peut remuer sans peine le membre inf. droit = faiblesse notable dans le membre inf. droit =	
	Résolution complète du membre sup. droit = pas de gauche, un tri-cyclène rétractures des doigts dans la main. Commissure =	
	Par de rétractures aux muscles commissuraux, jouent les doigts =	
	Réflexes : normaux à gauche = très diminués à droite	
	Par de troubles	
	Sensibilité : Sens impossible d'apprécier l'état de la sensibilité au contact =	
	Quant à la sensibilité à la piqûre elle est très diminuée à droite les piqûres même avec force ne sont pas perçues à la face, aux membres sup. et inf. = La sensibilité à la piqûre paraît la même à droite, paraît un peu moins diminuée que pour les autres =	
	Viscères : rien =	
	Cœur : choc systolique très net, à la base = au niveau du bord gauche du sternum =	
	Appareil : très rétractures des doigts = Carotides très battantes =	
	Malade n'est pas allé à la selle depuis quelle est ici : elle est incontinente plusieurs fois =	
23 juillet	Par d'œdème des membres sup. et inf., ni de dos de mains ni de pieds = Température de la main droite un simple fait chaud est très supérieure à celle à droite =	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
21 juillet	Le membre sup. droit est toujours flasque : cependant le malade fait q. q. mouvements d'élévation du bras, tandis que q. q. mouvements de flexion de l'avant-bras sur le bras et aussi des mouvements flexion imperceptibles du petit doigt et de l'annulaire = Par la résistance deux mouvements communiqués, pour le membre sup. gauche q. q. f. un peu de résistance du biceps, mais l'entraîne la moitié de fois du mouv. avec le bras =	
=	Rien à signaler Flasq. Pour membre inf. droit, elle la moindre résistance aux mouvements communiqués = Malade peut fléchir, étendre, écarter, rapprocher les cuisses = Pour le mem. inf. gauche, mêmes résistance dans les deux sens =	
	Sensibilité à la piqûre normale =	
	Par la percussion, pas de matité spéciale, sonorité normale =	
	Rien à noter du côté des organes abdominaux =	
	Malade peut faire quelques pas avec appui, à la longue il a une fatigue à droite =	
	Par l'urine. =	
	Malade n'a plus d'incontinence d'urine ni de matières fécales =	
=	La sensibilité est toujours très marquée = Le 22 juillet, le piqueur blesse assez fortement le doigt index à droite, en haut, à l'avant-bras, faisant un pli avec le tégument, la traversant sans que le malade s'en aperçoive de la blessure = Il peut à l'instant piquer dans la peau pour une épingle sans sortir le point de réaction = L'état de l'épingle est bien supporté par la conjonctive droite =	
=	J'ai vu le renseignement donné par le maître de cette malade = Elle est bien hémiplégique depuis le 20 juillet à 9 h. du soir = Elle s'était donnée beaucoup de peine le matin, m'a-t-on assuré, elle avait distribué dans 85 maisons, habitant la même cour, l'objet de la Gazette avait fait deux voyages à Lyon	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le soir à 5 heures Me était encore très fatigué, abattu, Inquiet, Langue toujours rouge Elle a bu sans connaissance = Le mari qui assistait à cet accident n'a pas remarqué de déviation de la face : mais elle a aperçu de suite de la paralysie du membre du côté droit = A sa dire, Malade n'avait pas prononcé de parole depuis qu'elle a connaissance Jusqu'au jour où elle a été amené à l'hôpital le 21 janvier =	
	Comme antécédents : Malade, Jusqu'à ce mois, a eu toujours bonne santé = n'a jamais eu d'enfants =	
2 janvier	L'état de la malade n'est en rien amélioré ; Les mouvements des membres du côté droit sont un peu moins gênés que hier, mais la malade continue à tenir la tête et le corps droits =	
	Pas de contracture aux membres du côté droit : cependant on a une très légère résistance de la part du Biceps, lorsque la malade fait du mouvement. Exagération des réflexes tendineux aux membres inf. et un peu de résistance du triceps, tendineux du côté droit. =	
	Les réflexes plantaires sont notablement diminués à droite. Résistance de l'hémianesthésie droite qui est cependant un peu moins prononcée ; La malade n'éternue plus involontairement que lorsque l'on chatouille légèrement et au toucher = Diminution des mouvements des membres du côté droit et à la face =	Diminuer la ration
	La paralysie de la face n'est guère marquée que au niveau de la commissure labiale = La malade a toujours de la peine à tirer la langue qui pointe vivement contre la dent droite et dévie un peu de l'hémiplégie droite manifeste = En outre la langue est un peu déviée à droite. La malade a tiré la langue, et on remarque qu'elle a mordu la bouche et mordu la langue du côté droit ; la malade ne sent pas cette morsure = Elle a conservé la connaissance et répond aux questions qu'on lui adresse =	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1ère femme N° 4

Nom Jean Louis Demulder
né à Ruremonde (Belgique)
demeurant à
profession
âge 52 ans
tempérament
constitution
entré le 6 Xbre 1880
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Pleurésie gauche
Hémiplégie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents héréditaires.
Lui-même n'accuse pas de maladies antérieures.

Malade depuis 15 mois ; a été pris sans cause connue d'une faiblesse du côté gauche du côté droit, du tronc et des membres. Tremblement dans les membres, un peu de vertige ; aussitôt après il devint faible du côté droit, et le côté gauche reprit tous ses mouvements. Il paraît y avoir eu aussi de l'anesthésie du côté droit au début.

Droit actuellement — Il y a un peu de faiblesse du côté gauche — Pas de tremblement de la face — Trépidation spontanée du côté droit — Le malade éprouve aussi lui-même, lorsqu'il éprouve plus de peine à se tenir sur ses jambes. Dans cette position on trouve un peu de contracture des fléchisseurs — Il y a un peu

D'après lui, le côté gauche n'aurait jamais été très faible, mais la maladie aurait débuté par un embarras subit de la parole pour lequel il fut soigné immédiatement. Retour presque après la saignée faite du côté droit par la paralysie du côté droit survenue —
L'autre version est donnée par sa femme dont les renseignements sont parfois erronés, si l'on en juge par la façon de parler de tantôt, ajoutant à chaque fois qu'elle en cause ou annonce de peur ses idées étranges sur la maladie de son mari —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	d'embonpoint de la face. Mais	La même suite
	est pâle. — Il n'y a pas de tremblement des lèvres ni	
	de la langue. —	
	Le malade reste dans son lit pour tous les besoins.	Même prescription. — Ma-
17 Mai	Actuellement il demande à se lever. Le	
	Dynamomètre — 22 à droite, gauche 20	à gauche (pointer).
18 Mai	— Pas d'albumine dans les urines.	
	Respiration un peu obscure à la base	Au poumon gauche;
	droite. Souffle à l'angle de l'omoplate —	La voix est aussi
	modifié à ce niveau; on trouve aussi	de la moitié à la
	base gauche, en arrière.	
	Le cœur, matité jusqu'à 1 cm. en dehors du mamelon. — Les battements du cœur sont peu affaiblis; on les entend plutôt à droite qu'à	
	gauche. — Expiration prolongée.	
19 Mai	Thoracentèse; on retire environ 1500 gr. de liquide rougeâtre	
	contenant une notable quantité de globules rouges et blancs.	
	Immédiatement après, le souffle est devenu très fort, et	
	plus étendu — Voix plus sensible — moins d'oppression.	
30 Mai	Le matin, le souffle a disparu — On entend mieux la	
	respiration au sommet du poumon gauche — Plus de bronchophonie — La voix retentit toujours moins que normalement.	
1er Juin	— On entend mieux la respiration; elle n'est guère qu'à	
	la moitié inf. qu'elle reste toujours un peu obscure.	

SCD Lyon 1

1re femmes 124

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 2de Femmes 124 *N°* 3 Cachet

Nom Anne Pierrette Colinard

né à Lyon

demeurant à Rue de la Victoire 6

profession tailleuse

âge 47 ans

tempérament /

constitution /

entré le 15 9bre 1870

sorti le 1 Juillet 1882

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Antécédents
Père mort âgé de 50 ans Pleurésie
Mère morte à 80 ans
A un frère très bien portant
a fait une chute sur jambe gauche boite depuis ans et demi
Chez la jeune fille typhoïde à l'âge de 17 ans.
Cette 1re maladie lui a laissé des maux
de tête qui ne l'ont point empêchée
de travailler — — 1870
Dans la nuit du 13 au 14 août a ressenti
de vives douleurs dès ce jour le matin en se levant
la malade a fait une chute — a pris
probablement une attaque d'apoplexie
— hémiplégie gauche consécutive —
Avant hier nouvelle attaque qui a
nécessité son transport immédiat à l'Hôpital
Dit vieux
Sourcil relevé à gauche. Orbiculaire gauche
Paralysie faciale gauche Déviation
de la commissure gauche Déviation de
la langue du même côté — Yeux
tournés à droite et regardant de ce côté
Déviation conjuguée hémiplégie gauche Immobilité complète
des membres du côté Insensibilité complète
Contracture — Roideur articulaire — Réflexes
du côté gauche du tronc

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Avant hier ~~Immobilité~~ complète du membre inf. gauche qui est beaucoup plus court que le droit. Mobilité légère. Réflexes conservés ~~Gne droit Douleurs~~ Contusion Ecchymose ~~Tuméfaction~~ fesse gauche	
Cassenet	de la cuisse.	
	Le malade éprouve de vives douleurs dans les reins. Elle est agitée et parle constamment.	
Auscultation	Rien au cœur	
Poumon	Frémissement sous-scapulaire	
	Bruit rotatoire gênant l'auscultation	
1792	Incontinence d'urine. Douleurs très-vives dans le genou	
	Craquements tendineux dans la patte d'oie	
	Bras gauche et chaud que le droit	
	Paralysie des Vaso-moteurs	
1793	Pouls faible. Coliques. Douleurs dans les épaules.	
	Sensibilité émoussée à gauche	
1794	L'état de la malade est à peu près stationnaire. Elle se plaint beaucoup de douleurs violentes au niveau des premières paralysées, principalement au niveau de la hanche et de la fesse gauche. Tout les mouvements limités, même ceux rapides ne font pas douloureux. Si on détermine de la crépitation par le frottement des fragments. Le grand trochanter est remonté. Le pied gauche est tourné en dehors. Le genou droit est fléchi sur le bassin. Le genou gauche est fléchi à angle droit. Le pied gauche est tourné en dehors. Le membre inférieur droit est plus court que le gauche de 3 centimètres. Le membre inférieur droit est plus court que le gauche de 3 centimètres. Le membre inférieur droit est plus court que le gauche de 3 centimètres

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 124 (Suite)

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	celle-ci aurait été précédée d'un cri. Agitation involontaire. La convulsions ont porté sur les membres surtout du côté gauche;	pendant la crise
30.	au matin. Le malade se plaint de céphalalgie, de lassitude générale et surtout d'une douleur pesanteur dans le bras. Les pressions musculaires sont douloureuses les articulations sont souples. La sensibilité ne paraît pas altérée sauf un certain degré de diminution du côté gauche surtout à la face	
1er Juillet.	Le malade demande sa sortie	

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Femmes N° 134

Nom Marie Jeanne Bourdier

né à Thiers

demeurant à

profession Vermicellière

âge 30 ans

tempérament

constitution

entré le 9 Xbre 1880

sorti le transféré à Pitié 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

– Père vivant et bien portant –
Mère morte à 30 ans environ
A eu 4 enfants qui est mort en bas de 2 jours
En 1870 trois ans après la 4e couche, elle a eu
la jambe gauche enflée pendant 4 mois
et en même temps douleurs
Cette enflure a disparu spontanément
Elle a 2 fausses sur les côtes
Au printemps dernier elle a perdu un sein
à l'H.D pour une contusion de sein
A part cela elle a toujours joui d'une
bonne santé. Droitière – A un certain embonpoint
Depuis 4 jours environ, elle s'est aperçue
que la tête lui tournait de temps en temps
pendant qu'elle travaillait – elle était
obligée de s'arrêter ou de s'asseoir pour

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	ne pas tomber. Mais elle n'avait pas de battements de cœur et elle se sentait mourir. — Elle s'étant couchée vers minuit, elle tomba dans un sommeil assez tranquille, mais le lendemain matin, elle tomba sur le côté droit, se sentant toujours malade, elle avait cependant envie de pleurer sans s'apercevoir qu'elle avait un frisson dans le lit. — Elle mourut après, elle voulut se lever mais à ce moment, elle sentit plusieurs douleurs dans le côté droit et tomba. Elle se fit alors conduire à la Pitié où on voit la trace de la piqûre sur le côté gauche et on constate un empâtement dans le même côté. — Alors, se trouvant atteinte, de plus en plus, elle appela les voisines qui relevèrent la malade. Elle n'avait donc pas perdu de connaissance. — mais elle était complètement impotente du bras et de la jambe gauche.	
	Actuellement elle se plaint d'une douleur très légère à la tête. Il n'y a pas de faiblesse de la main droite. La malade peut soulever un peu le bras, et remuer légèrement les doigts. — Il y a un peu de contracture des fléchisseurs de l'avant bras.	
	Du côté de la jambe, le tout est un peu raidi. La station debout et la marche ne sont pas possibles, par impotence motrice, mais sans contracture. — Les réflexes tendineux sont un peu diminués du côté gauche. Pas de trépidation épileptoïde. — Hémiplégie complète de la sensibilité du côté gauche.	
	Du côté des organes génitaux, le chirurgien est obligé de faire un pansement dans les 24 heures. — Urine normale. — Elle est faible. — Urination normale. — Selles normales, et très nettes. — Le pouls est petit du côté gauche. — Plus petit à gauche, qu'à droite (cela avait déjà été remarqué dans les jours antérieurs à l'H.D.) — Rien à noter au point de vue cardiaque. — Hypoxie complète. — Pas de douleurs spontanées de la tête. Pas de douleurs à la pression.	
	Du côté de la face, la commissure gauche est un peu abaissée. La ligne médiane, le nez du côté est un peu dévié à droite. La langue paraît un peu déviée à gauche très légèrement. — Rien du côté du facial supérieur. — Pas de strabisme ni de diplopie. — Pas de trouble trophique. — Pas de trouble de la parole ni de bégaiement.	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis.*

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
26 Bonds	Depuis une 8 de jours les mouvements ne sont venus proprement au jour se lever pour aller à la chaise fers faible sur ce membre sans gêne ou connaissance le malade peut bien aller 2 jours après il peut marcher aujourd'hui le mouvement commence à peu près droit également. L'amélioration est décidément remarquable.	Le membre inférieur gauche malade est toujours allant a accroissement bien entendu Depuis huit jours Bière l'abattement, l'apathie et l'indifférence à peu près également
	Pas d'albumine dans l'urine	
27 bre	Hier en se levant pour aller à la chaise, le malade a eu pour la 3e fois un vertige qui a déterminé sa chute en menaçant le malade de s'asphyxier immédiatement dans l'après-midi hier éprouvé de la pesanteur à la tête avec sensation pénible	
	Cet état d'amélioration continue et les mouvements se font facilement. Elle font voir le tour de la salle et tous les mouvements sont faciles dans le membre inférieur. Elle se tient même un peu avec le membre. Il paraît que depuis 2 jours que l'ammoniaque et le liniment volontaires les mouvements volontaires	
	Le malade n'a aucun bruit anormal au niveau du cœur. Les poumons ne sont hors de la bouche, n'est pas altéré de sonorité. Les battements du cœur sont de fréquence normale. Le pouls donne le côté droit de cet organe, elle sorte qu'elle est fort marquante forte légèrement à droite	
	La malade prend du bain depuis huit jours (deux) Elle se tient mieux quand elle entre dans le bain Contrepoison	Magnésie et Chocolat Lav. Vaut

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Jeanne N° 21

Nom Nicolas Berchère
né à Bandemont
demeurant à Id.
profession Cultivateur Jardinier
âge 38 ans
tempérament
constitution
entré le 28 Juin 80
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche datant de dix mois.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort à 75 ans d'affection pulmonaire. Mère âgée de 69 ans et bien portante. Un frère âgé de 41 ans et en bonne santé. Deux sœurs mortes en bas âge.

Mauvais alcoolisme. Pas de syphilis. Pas de rhumatismes.

Fièvre intermittente ayant duré trois mois à l'âge de 16 ans. Pas d'autre maladie antérieure.

Depuis 6 mois le malade a été pris du côté gauche paralysé. Il ne peut dire si son hémiplégie est survenue brusquement. Il a perdu connaissance, a eu des troubles de la parole subitement, a éprouvé une vive douleur avant d'être malade et après. Pas de douleurs de tête. Au début de la maladie il ne pouvait pas marcher ni se servir de son bras gauche. Il est resté trois mois et demi sans pouvoir se servir du membre gauche. Peu à peu les mouvements sont revenus dans le membre inférieur. Il n'a eu ni un côté de la bouche ni des organes des sens. Il ne sait s'il y a eu des troubles de la sensibilité. Actuellement les mouvements dans le membre inférieur sont en grande partie revenus. Le malade peut marcher assez bien en se servant d'un bâton et traîne un peu la jambe. Il conserve un peu de faiblesse relative que l'on constate manifestement

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	en gênant de lui fléchir la jambe. Le membre supérieur n'a presque complètement aucune mobilité. Le bras ne peut en aucune manière être soulevé, le malade peut seulement fléchir légèrement l'avant-bras sur le bras et le doigt. Parfois surtout quand le malade marche on croit remarquer chez lui un peu de tremblement. Sur le membre supérieur paralysé, on remarque aussi quelques tremblements. La sensibilité paraît intacte dans tout le côté malade. Les réflexes plantaires ne font également pas défaut. La langue n'est pas déviée, la face ne paraît pas modifiée. Le malade entend également bien des deux côtés et avec la même facilité. Rien du côté des organes de la circulation et de la respiration. Les différents appareils fonctionnent régulièrement. Rien au cœur. Voir aux poumons.	Bromure de sodium 6 grammes. Teinture de digitale 30 gouttes. Sirop de sucre d'orange 100 grammes. Eau distillée 150 grammes. Faire prendre par cuillerées à bouche dans la journée.

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4e femmes *N° 118*

Nom Hélène Geoffroy
né à Lyon
demeurant à St.
profession Blanchisseuse
âge 48 ans
tempérament
constitution
entré le 11 Juin 80
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche
Diabétique

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Droitière

Père mort à l'âge de 76 ans d'affection stomacale
Mère morte à l'âge de 73 ans de maladie inconnue
Frère mort à l'âge de 40 ans d'un cancer au sein.
La malade a eu une fille morte à un an. Hémiplégie survenue il y a trois ans. La malade affirme avoir toujours joui d'une très bonne santé, jamais de rhumatisme ni aucune maladie par de syphilis.
A la suite d'émotions morales vives dit elle elle fut prise pendant quelques jours de douleurs de tête peu intenses; elle ne remarqua rien de particulier, la tête, si il y a deux mois, en rentrant chez elle elle est tombée sans connaissance on la transporta dans son lit et ce n'est qu'au bout de trois heures qu'elle est revenue à elle. Pendant la crise lui a-t-on dit, ses membres étaient agités de mouvements convulsifs, non qu'elle sache si elle pouvait remuer avec bien les membres du côté gauche que ceux du côté droit. Seulement dit elle maintenant elle a gardé une grande faiblesse dans le membre supérieur gauche. L'inférieur n'a présenté rien de particulier. La bouche depuis ce temps a

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	également été dévié. Depuis cette première fois tous les deux ou trois jours elle est prise de pincements dans la main gauche, puis ses doigts se crispent, le membre sont pris de mouvements convulsifs, elle éprouve du tiraillements dans la face du côté gauche, elle ne perd pas connaissance, la crise se passe et au bout de cinq minutes tout est fini.	
	Depuis deux jours elle accuse des douleurs de tête survenant par accès et s'irradiant des parties environnantes plus loin de côté de la région temporale gauche puis de côté de la droite.	
	Le mouvement du membre supérieur droit se fait très bien soit dans le sens de la flexion soit dans le sens de l'extension la marche se fait également bien. Peut être un peu de fatigue après un certain temps et une légère faiblesse	
Le 6e jour	Le membre supérieur droit ne paraît pas offrir de paralysie du côté de la motilité. Le gauche se meut également bien ; cependant la malade éprouve de la raideur quand elle veut s'en servir, une gêne de plus en plus prononcée qui s'accentue jour après jour. Sa maladie. Elle ne peut tenir dans sa main sans le laisser tomber aucun petit objet, tel qu'une porte-plume.	Un changement dans l'état de la maladie. Rien
	La sensibilité. Les réflexes sont intacts aux membres supérieurs. La sensibilité est très diminuée au membre supérieur droit ainsi que du côté gauche.	
	Le mouvement du membre supérieur droit ainsi que du côté gauche également diminué sur la partie gauche de la face elle est de commissure gauche est abaissée.	
	Le jour de la visite quelques heures après la visite plus prononcée. Rien de nouveau.	La langue n'est pas déviée. Rien de plus loin
	Rien de particulier. Un peu de constipation depuis quelques jours.	
	Rien du côté de la vessie.	Un changement dans l'état de la maladie. Rien
	Rien du côté des organes thoraciques.	
Le 7e jour	Le sens de l'ouïe paraît intact. La malade entend aussi une montre d'un côté que de l'autre par écoulement par l'oreille.	
	Crise de matin caractérisée par la déviation de la face du côté gauche de la bouche de la narine gauche étant plus prononcée que jour après jour.	Rien, exister, la même

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Femmes N° 183

Nom Thiberte Vernos

née à Drumettaz Clarafond (savoie)

demeurant à Lyon

profession repasseuse

âge 42 ans

tempérament

constitution

entré le 14 9bre 1880.

sorti le 21 9bre 80

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite ancienne

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort probablement d'hémorragie cérébrale
Mère morte d'affection dont la malade ne peut déterminer
Quatre frères morts en bas âge et Deux à l'âge
de 16 et 19 ans.

Pas de maladie antérieure avant ces dix dernières années.

Vers 1870 alors qu'elle faisait son travail, elle fut prise subitement d'aphasie et de paralysie du côté droit du corps. La malade raconte qu'elle avait le pied droit, qu'elle ne pouvait remuer ni le membre supérieur ni le membre abdominal droits. La face fut paralysée étaient insensibles. Elle affirme n'avoir pas perdu connaissance et s'être peut tomber; elle a pu aller voir le médecin dans son quartier. Au bout de 12 jours la parole et remuer mois était accompagnée d'une grande difficulté dans la prononciation de certains mots. Elle a fait un séjour de cinq mois à l'hôtel Dieu. Elle en est sortie légèrement améliorée, l'hémiplégie persistait droite abaissée. — Deux ans après deux séjours à l'hôpital dans l'espace d'une année pour une rétention d'urine a peu près complète.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Actuellement elle vient à l'hôpital pour des fourmillements qui surviennent de temps en temps depuis deux mois, fourmillements qui siègent surtout à la main droite. Elle éprouve un point d'appui pour se tenir quand elle se trouve debout, elle a remarqué qu'alors la parole est plus difficile et qu'elle remue plus difficilement le membre du côté paralysé en même temps elle ressent des douleurs de tête. Aujourd'hui les mouvements se font assez bien, seulement un peu de raideur du côté droit, la malade marche en claudiquant un peu. Le membre supérieur droit se remue plus difficilement. Force égale sur tout le côté droit. Sensibilité surtout au niveau du bras du côté de la face. La langue n'est pas déviée. Les pupilles sont normalement dilatées également. Les réflexes sont conservés. Rien du côté de la voie actuellement. Constipation habituelle. Appétit médiocre — fonctions digestives sans besoins. Rien au cœur. Rien aux poumons. ——	Du bromure de potassium pour deux mois, puis une demi heure

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4e femmes N° 119

Nom Jeanne Matelin
né à Ste Colombe
demeurant à
profession Cultivatrice
âge 37 ans
tempérament
constitution
entré le 26 Août 1880?
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Hémiplégie ancienne
Insuffisance mitrale et aortique

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Rien du côté de l'hérédité —

Comme affection antérieure, la malade a eu, il y a dix ans du rhumatisme articulaire aigu qui l'a retenue au lit pendant un mois environ — Depuis lors, la malade était souvent atteinte d'oppressions, d'essoufflement et de palpitations —

Il y a deux ans, au mois de juillet, la femme demeurant tellement mal, qu'elle était obligée de tenir le lit — En même temps elle constatait un œdème des membres inférieurs —

Un mois après, c'est à dire au mois d'août la malade étant assise, fut prise tout à coup d'une violente migraine de tête qui dura un quart d'heure, puis d'un étourdissement à la suite duquel elle perdait subitement toute connaissance — A son dire, elle serait restée dans cet état comateux durant trois ou quatre jours — Quoi qu'il en soit elle ne se rappelle le moindre renseignement de ce qui s'est passé durant

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	et intervalles — Elle raconte facilement — et croit bien s'être fait comprendre — Elle répond bien aux questions qui lui sont faites — Elle reconnaît les personnes qui la soignent, — qu'elle avait une déviation très-prononcée de la face — Lorsqu'elle est rappelée à elle, elle constate que le côté droit de la bouche est paralysé — mais par la déviation de la parole et de la déglutition —	
	Aujourd'hui la malade se présente dans l'état suivant — La déviation de la face a disparu, — on constate facilement un peu de gonflement du pli et de la joue, dans l'état ordinaire de la commissure gauche qui paraît encore un peu affaissée — Rien d'anormal du côté droit — Par la déviation de la langue qui se porte avec une égale facilité dans tous les sens —	
	= La motilité dans le membre supérieur gauche est complètement rétablie — Le membre semble encore un peu faible — La résistance très forte aussi bien dans la flexion que dans l'extension — Le pli du coude est à demi-fléchi dans la position de la main à l'extension, complète — Pas de crépitation —	Même jour de la main =
	= Le membre inférieur la motilité est en partie revenue — Le malade peut fléchir, mais avec peine, la jambe sur la cuisse — la marche est même possible avec l'aide d'une canne — Dans le mouvement de résistance dans la flexion et dans l'extension — Pas de crépitation —	
	La sensibilité ne paraît pas modifiée — Le contact, les piqûres sont aussi nettement perçus à gauche qu'à droite — La sensibilité réflexe paraît également normale —	
	Le malade se plaint toujours de la dyspnée et de la suffocation —	
	A l'examen du cœur on constate que le battement reste tumultueux et très irrégulier — La pointe bat dans le 5e espace intercostal un peu en dehors de la ligne mamelonnaire — Pas de frémissement —	
	A l'auscultation, bruit de souffle systolique à la pointe se propageant vers l'aisselle	Systolique à la pointe
	Pas d'œdème du membre inférieur	
	Aux poumons =	
17 Juin	= Pas d'albumine dans les urines = A l'auscultation du cœur même bruit de souffle indiqué, on entend en second [illegible] à savoir, se propageant du côté de la pointe et ayant son maximum dans le bord gauche du [illegible]	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Jeanne — N° 14

Nom Bauvais Georges
né à Paris —
demeurant à —
profession Ferblantier
âge 21 ans
tempérament
constitution
entré le 29 avril 1880
sorti le 2 septembre 1880.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Jeune homme, ayant toute les apparences d'une fille saine — Il se prétend habituellement Parisien et né, dit-il, jamais été malade autre que celle qui l'amène lui aujourd'hui à l'hôpital =
= En juillet 1879 il aurait eu, dans la suite d'un fait violent traumatisme une fracture des Rochers (renseignements du médecin qui l'a vu alors à l'Hôtel-Dieu de Brest) = On constate la surdité de l'oreille gauche, une cicatrice assez grande = A la suite de ce traumatisme il serait resté cinq jours sans connaissance ; et le 8ème il aurait commencé à avoir des crises épileptiformes qui auraient duré 3 jours = Puis à jeun pendant 1 mois il se reposait = Et le côté gauche qui était plus faible et le siège d'un certain degré d'anesthésie, aurait été frappé d'une contracture =
= Et bien différent, lieu de particulier jusqu'au 14 janvier 1880 =
= A cette époque, après avoir souffert pendant deux journées de l'oreille gauche, le malade a été pris d'un écoulement de sang par cette oreille

Etat général bon
Perte de 33 kilos
Ecoulement de sang par l'oreille pendant quelques jours

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Janvier	Le malade qui devait subir l'opération de l'anus artificiel = Du vaginisme = Des tentatives faites à ce moment où il allait avoir une attaque épileptiforme,	Aussitôt après il avait
Et pendant	Pendant l'attaque, le malade avait, dit-on, présenté des symptômes de tétanos,	
	Pendant l'attaque, le malade avait, dit-on, présenté des symptômes de tétanos, qu'a suivi celle de Brest, du moins à son arrivée, tenant de la perte connaissance à la fin de la crise =	
	Cette époque, le malade est resté en moyenne à l'hôpital de Brest = Pendant les 8 premiers jours, le malade a eu tous les jours des attaques épileptiformes = et d'après les renseignements qu'a donnés, les membres du côté gauche étaient complètement paralysés et insensibles = Les mêmes faits malade a présenté de la contracture des fléchisseurs et des mouvements involontaires	
	Depuis le fait que les crises furent levés; peu à peu la sensibilité et la motilité du côté gauche reparurent = Et dans le but de diminuer les fonctions de retour, on lui plaça des aimants et le courant électrique	
	Depuis la sortie de l'hôpital de Brest jusqu'à aujourd'hui, le malade a joui d'une bonne santé parfaite =	
	Et ce qui l'oblige à venir demander l'admission de l'hôpital est la reproduction exacte des accidents que le malade a présentés au mois de janvier dernier =	
	Le 21 août, après quelques instants d'une douleur fulgurante au niveau de l'oreille gauche, le malade voyait apparaître en demi-cercle un nuage jaunâtre ou rougeâtre = Cet accident ne dura guère plus d'une heure = Bientôt après, le malade éprouvait une sensation de boule remontant à la gorge et l'étouffant = Et les crises épileptiformes recommencèrent =	
	Depuis lors le 22 août au soir, malade a présenté crises; mais elles n'ont pas eu le caractère épileptique = contracture tonique, pas d'écume aux lèvres = Crises à la bouche, et de = Mouvements pendant la durée des crises on note un affaiblissement notable de la sensibilité du côté droit	

SCD Lyon 1

1re Jeanne = N° 14 (2)

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Côté gauche et une anesthésie ~~de~~ abolie de tout le côté gauche = Les forces prises ~~de la main~~ ne sont même pas perçues = Pas la moindre résistance aux mouvements communiqués et très grande laxité musculaire = Rien à noter de particulier du côté de la face = pas de déviation = Il y a seulement de l'hémi-anesthésie ~~de~~ gauche = Pas de télépodalgie =	
	Réflexes normaux à gauche = Marche et tenir fait normale ; malade marche avec beaucoup d'assurance, ne trouve pas de difficulté = Fourchette à gauche et point de côté =	tout le côté gauche =
	Poumons rien =	
	Cœur rien =	
26 août	A l'écoulement d'urine, par l'infirmier a noté ~~de~~ un écoulement purulent = Traitement interne = hier au soir, le malade allait d'un point de la salle à un autre, lorsque subitement il est tombé sur le dos sans connaissance = M^r Bartet, externe du service était présent et donne les renseignements suivants sur la crise =	
	Malade n'a pas eu le temps de crier en tombant = la face était pâle = Le côté droit a participé à la crise ; grincement de dents = Le côté droit ~~a été~~ a été plus atteint que le côté gauche = Le membre supérieur droit et la face du même côté =	
	Le côté gauche pendant ce temps restait le siège d'un tremblement fin = Les yeux étaient tournés à droite = Pas d'écume ni échappée de bave =	
	Le malade avait perdu complètement connaissance et ne se rappelle pas de tout ce qui s'est passé =	
28 août	Nous avons vu le matin à la visite à 8 heures remarqué en note au début de la crise, de la pâleur du visage et bâillements fréquents bientôt une contracture hémiplégique = alors tremblement des contractures toniques, surtout marqués à la main, au coude, au bras et en avant bras ; ceux-ci sont forts, Dynamomètre provoqué ; le pouce est plié dans la paume de la main et recouvert par les autres doigts également pliés =	
	~~Le côté opposé~~ En contracture toniques, tous généralement prennent de contractures localisées d'certains muscles, particulièrement ceux de la partie externe de la cuisse, et provoquent immédiatement l'arrivée de la crise =	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Aux contractions, toujours très prononcées, la tête reste à gauche, celle ci tourne à droite, à côté gauche restant complètement immobile — La face se tourne à droite entièrement à chaque contraction, puis revient à gauche —	
	Au bout de 10 à 12 minutes, les contractions cessent et le malade tombe alors dans le coma — De temps à autre il fait quelques mouvements automatiques = Il porte, par exemple, la main devant les yeux, [illegible], à fait de l'inspecter les doigts ou d'examiner le corps, —	
	La vessie est dans l'état normal = mais il y a rétention d'urine mi à profit —	
	La sensibilité réflexe, pendant toute la durée de la crise, est abolie à gauche, tandis qu'elle est diminuée à droite, puis à gauche que le malade revient à lui, elle diminue à droite pour augmenter à gauche à l'instant des contractions.	
29 Août	Le 29 au soir, à l'heure de plusieurs crises, le malade a été pris d'un délire violent, d'agitation, à tel point qu'on a été obligé de l'attacher dans son lit — Le lendemain, à la visite et durant toute la journée, le malade présentait encore une certaine excitation = les intelligences lui faisaient parfois défaut tantôt répondant bien aux questions qu'on lui posait, tantôt au contraire répondant par des paroles incohérentes —	
30 Août	Le malade est toujours à lui — Pas de délire cette nuit —	
31 Août	Crise légère, le soir —	
	Le malade demande sa sortie	

SCD Lyon 1

1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1ère femmes N° 140

Nom Marie Garcin
né à
demeurant à Lyon
profession ouvrière en soie
âge 44 ans
tempérament
constitution
entré le 21 Mai 1880
sorti le 18 juin 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le lui à la contre visite, on trouve la malade dans un état de somnolence très marqué, état dont on peut assez facilement la faire sortir en la questionnant, mais qui ne tarde pas à la reprendre aussitôt qu'on cesse de l'interroger =

Elle répond bien aux questions qu'on lui fait, tant en parlant, immobilité de la jambe gauche et faisant les renseignements suivants :

une certaine difficulté, par suite de

= Elle a toujours joui d'une bonne santé et n'a eu jusqu'à ce jour de maladie antérieure =

Elle a eu 3 enfants = Jamais d'accidents antérieurs = jamais d'œdème des membres inférieurs = Pas de syphilis ; ni du moins, rien dans les renseignements donnés par la malade et dans l'examen des sièges d'élection des lésions syphilitiques, ne vient éveiller nos soupçons =

Quand on lui parle un peu fort, elle répond, mais on la fera pas d'abord, a-t-on dit =

La malade était bien matin à la salle, lorsque tout à coup elle s'est trouvée faible, a failli tomber au sol, elle tenait à la main et est tombée, mais sans perdre connaissance à-t-on dit = En même temps, elle ne pouvait plus parler et cette perte de la parole aurait duré jusqu'au soir =

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Aujourd'hui on constate une hémiplégie complète des Membres du côté gauche = Les membres sup. et inf. du côté droit, que le malade peut très bien bouger, présentent tout naturellement au mouvement provoqué par l'examen de la patiente, alors qu'on l'amène à tout état à commander = Du Côté gauche, les membres sup. et inf. sont dans la résolution complète au début de l'examen de la malade ; mais après un certain temps, après les piqures faites pour explorer l'état de la sensibilité on constate une certaine résistance des membres supérieurs à l'extension complète ainsi que à la flexion complète des membres inf. à la flexion = Du côté Droit, c.a.d. du côté non paralysé la résistance des membres aux mouvements de flexion et d'extension qu'on leur imprime est très variable = Les réflexes, déterminés par la piqure ou le chatouillement de la plante des pieds, sont très bien conservés ; ils sont même exagérés, surtout à droite = La sensibilité tactile intacte à droite = Hémianesthésie sensitive à gauche = La sensibilité, intacte à droite, tant à la main gauche qu'aux membres sup. à gauche, plus à moins profondément troublée dans et à la température = La piqure profonde et toute piqure plus complète sera ressentie Mr Dieterlen — Dès le début on constate dans les membres sup. et inf. gauches, et en même temps à un degré moindre à droite, une résolution complète, et un peu aussi du membre inférieur droit (voluntaire), et un peu aussi du membre supérieur droit (voluntaire) Quand on pique fortement la main gauche, le malade porte la main droite comme pour chasser l'objet qui pique = Mais pour peu qu'on déplace le membre sup. gauche, elle tâtonne, cherche vainement et ne le trouve pas Du côté de la face on note un effacement du pli et de la ride [illegible] gauche ; la queue du sourcil est abaissée = le sourcil moins abaissé que du côté opposé = La commissure gauche est aussi abaissée, elle est plus effacée qu'à droite. = Quand on dit à la malade d'ouvrir les yeux ; on observe que l'ouverture palpébrale gauche est plus grande que la droite = Les yeux étant fermés, la malade dans le somnolence, on constate que l'œil gauche reste qu'à moitié fermé = La malade dormant, durant une heure environ les piqures	complète des Membres du côté gauche, que le malade peut très bien bouger, présentant tout naturellement au mouvement provoqué par l'examen de la patiente, alors qu'on l'amène à tout état à commander = Du Côté gauche, les membres sup. et inf. sont dans la résolution complète au début de l'examen de la malade ; mais après un certain temps, après les piqures faites pour explorer l'état de la sensibilité on constate une certaine résistance des membres supérieurs à l'extension complète ainsi que à la flexion complète des membres inf. à la flexion = Du côté Droit, c.a.d. du côté non paralysé la résistance des membres aux mouvements de flexion et d'extension qu'on leur imprime est très variable = Les réflexes, déterminés par la piqure ou le chatouillement de la plante des pieds, sont très bien conservés ; ils sont même exagérés, surtout à droite = La sensibilité tactile intacte à droite = Hémianesthésie sensitive à gauche = La sensibilité, intacte à droite, tant à la main gauche qu'aux membres sup. à gauche, plus à moins profondément troublée dans et à la température = La piqure profonde et toute piqure plus complète sera ressentie Mr Dieterlen — Dès le début on constate dans les membres sup. et inf. gauches, et en même temps à un degré moindre à droite, une résolution complète, et un peu aussi du membre inférieur droit (voluntaire), et un peu aussi du membre supérieur droit (voluntaire) Quand on pique fortement la main gauche, le malade porte la main droite comme pour chasser l'objet qui pique = Mais pour peu qu'on déplace le membre sup. gauche, elle tâtonne, cherche vainement et ne le trouve pas Du côté de la face on note un effacement du pli et de la ride [illegible] gauche ; la queue du sourcil est abaissée = le sourcil moins abaissé que du côté opposé = La commissure gauche est aussi abaissée, elle est plus effacée qu'à droite. = Quand on dit à la malade d'ouvrir les yeux ; on observe que l'ouverture palpébrale gauche est plus grande que la droite = Les yeux étant fermés, la malade dans le somnolence, on constate que l'œil gauche reste qu'à moitié fermé = La malade dormant, durant une heure environ les piqures

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	au point vue que tantôt les yeux occupent bien tous deux la position médiane, tantôt au contraire ils présentent de l'strabisme divergent ; tantôt gauche étant dirigé à gauche et l'œil droit à droite — Puis dès que l'œil malade, dès que la pupille, ils reportent aussitôt tous deux du côté droit, regardant plutôt en bas qu'en haut — et alors dans les mouvements d'oscillation qu'ils accomplissent de temps en temps ils restent toujours à droite, ne dépassant que très rarement la ligne médiane Les deux pupilles sont égales et très rétrécies — La face est tournée à droite — et la malade est couchée plutôt sur le côté droit — La pointe de la langue est déviée du côté paralysé La malade n'a pas eu de vomissements alimentaires ni bilieux depuis qu'elle est à l'hôpital — la vessie n'est pas distendue par l'urine La respiration est calme — rien aux poumons — Cœur : rien — Pouls régulier — artère ne présente de résistance athéromateuse Pas d'escharre	
11 mai	La malade a eu cette nuit un vomissement très abondant de matières fécales 12 Janvier Elle a été pendant la nuit, somnolente et se croyant par ses vomissements très agitée pendant les moments de veille — à tel point qu'elle est tombée de son lit pendant cette période d'agitation et qu'on a été obligé de l'attacher — On trouve ce matin la malade dans le même état que hier — La malade répond toujours bien à ce qu'on lui demande — On ne pourrait faire que exactement les mêmes remarques que hier sur la tête — on peut ajouter toutefois que l'œil gauche paraît plus tout à fait volumineux, les paupières étant fermées — La sensibilité est toujours la même — une piqûre profonde faite n'importe où du côté gauche amène aussitôt de l'agitation, du tressaillement, des cris, des mouvements du côté droit — Nous ne remarquons pas toutefois cette extension croisée avec hémiplégie qui se produisait au début — mais uniquement l'agitation des membres du côté droit — Température reste toujours très élevée surtout du côté droit —	paralysé

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
21 mai	Dès le premier jour le malade a accusé et de la tête, de tout côté au niveau des deux tempes, et surtout à = Pas de contracture = Pas d'eschare = En somme même état qu'hier	aucune encore ses douleurs
22 mai	Elle se plaint toujours beaucoup de ses douleurs de tête = elle dit qu'elle a comme hier de la tête brisée et c'est déjà depuis longtemps qu'elle aurait ces douleurs de tête = = Même état de la sensibilité et des réflexes = Pas d'eschare = Même état, Même déviation des yeux = Malade est peu parleur, éveillé	
23 mai	Etat de la gorge et la main droite = Les réflexes sont toujours exagérés = La peau est rouge, une peau croûteuse au pourtour des ongles, à la face palmaire = Même gêne de la déglutition = Même état qu'hier = Pas d'eschare	1 cuillerée de bouillon
24 mai	Même état	
25 mai	Les deux membres paralysés tout à fait flasques = Pas de résistance aux plis des membres faites = Elle a peau rouge, on observe quelques points d'eschare à la fesse droite = = Le chatouillement sur la paume de la plante du pied gauche amène quelques mouvements du même côté, mais surtout des mouvements, des tressaillements très marqués des membres du côté droit et surtout du membre inférieur droit = = Les piqûres sur la main gauche ne déterminent aucun mouvement de ce côté; mais mouvements, trépidations très marquées des membres du côté droit surtout au membre inférieur = = Les piqûres sont très vivement ressenties à droite = = à gauche, piqûres même profondes, très-douloureuses, et ne font supporter la sensation de piqûre à la racine des membres = = Incontinence d'urine et des matières fécales persiste =	
26 mai	Même état = toujours de l'hébétude, mais le malade répond toujours aux questions qui lui sont faites	
27 mai		
28 mai		

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
29 Mai	Persistance du même état = Pas d'oedème du dos de la main ni du pied du côté paralysé = Même flaccidité des membres paralysés	Prescription des deux
1 Juin	Très large eschare de toute la fesse droite, mais enhaut superficielle = Petite eschare à fesse gauche = Déviation très accentuée de la face à droite = Immobilité complète de la partie inférieure gauche de face ; quand le malade parle la langue, lorsqu'elle sort de la bouche, et portée à gauche du côté paralysé, tremblante à la pointe et se tendant à se diriger un peu à droite = Quand on pique le nez paralysé, il y a plusieurs mouvements respiratoires et toujours de légers mouvements des membres paralysés = et après plusieurs piqures, elle accuse de la douleur au niveau de l'épaule gauche =	
4 juin	Incontinence d'urine et des matières fécales, continue =	
5 juin	Toujours pas d'élévation de la température	
6 juin	Elimination de l'eschare superficielle : mais l'oedème persistance de tous les phénomènes	Mêmes prescriptions
	Mêmes choses sauf la disparition du pied gauche, qui tourne un peu de	
	Respiration du pied droit	
	Déviation des yeux à droite persiste	
	Toujours une petite hémorragie	
9 juin	Force au dynamomètre de la main droite = 60	
	Examen des organes des sens = Tous les organes des sens du côté droit tout un peu affaiblis = Vue à droite comme à gauche = Le malade perçoit moins le goût de la moitié gauche de la langue = Elle perçoit aussi un peu moins les sons de la voix gauche = Quant à l'ouie, depuis longtemps le malade s'était aperçue qu'elle entendait moins bien de l'oreille droite	
12 juin	Pas d'albumine dans les urines =	
16 juin	La paralysie de la face gauche est un peu plus complètement guérie	
22 juin	Depuis 15 j. l'état de la malade demeure plus ou moins stationnaire	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
29 juin	L'amélioration de la malade continue à se produire progressivement.	
	L'hémiplégie est toujours complète. La paralysie de la partie inférieure de la face paraît aussi prononcée qu'un 1er jour. Les mouvements de la langue sont toujours très prononcés. La langue est très peu déviée.	
	Le membre supérieur est ordinairement dans l'extension. Dans le mouvement communiqué, on trouve seulement un peu de résistance du côté du triceps. Quant aux doigts et au poignet, ils sont légèrement fléchis.	
	Le membre inférieur est aussi dans l'extension. La pointe du pied abaissée et tournée en dehors. Dans le mouvement communiqué, légère résistance dans la hanche, mais surtout du côté des adducteurs.	
	Impossibilité de la marche, la malade tombe en arrière et de côté.	
	La sensibilité de la sensibilité tout toujours très prononcée, mais avec des modifications considérables. Le simple contact de la pointe de l'épingle et même du doigt sont très pénibles du côté gauche. On peut même appliquer fortement sur la cuisse et la jambe de la malade sans que celle-ci paraisse souffrir.	
	La malade perçoit actuellement la piqûre et même le simple frôlement avec la pointe de l'épingle. Lorsque la piqûre a peu, elle se plaint très vivement, et on voit le niveau de la cuisse qui présente un certain tremblement causé par le passage d'un corps froid.	
	La malade localise avec bien le point piqué. Le phénomène indiqué précédemment se produit quelque soit le point piqué du côté gauche, mais surtout lorsque c'est au niveau de pied par la réflexion directe tendineuse.	
	Chez tendineux la claudication a disparu.	
	Le pied gauche ne produit que de légers mouvements dans le membre, il détermine toujours un tremblement très prononcé de la cuisse droite.	
	La sensibilité du côté gauche est aussi le siège d'un phénomène subjectif indiquant aussi du trouble de la sensibilité. La malade n'a pas conscience de la	

Les mêmes phénomènes subsistent à un moindre degré au membre supérieur. La sensibilité est revenue à peu près normale.

SCD Lyon 1

4ème Semaine = N° 140 4

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

position de son membre supérieur = Hier 99 jours, elle croyait avoir un autre membre, situé en arrière du premier = Aujourd'hui il lui semble que la main est située au niveau du bras et qu'elle sent bouger les doigts à cet niveau alors que la malade reste parfaitement immobile = Elle se plaint d'éprouver des douleurs dans tout le côté gauche surtout au niveau de l'épaule, lorsqu'elle est couché de ce côté et lorsque, dit elle, son membre n'est pas complètement étendu et qu'il est plus ou moins comprimé par le tronc = Les mouvements légers communiqués aux différentes parties du membre provoquent aussi de la douleur, mais les mouvements d'élévation forcée ou le traitement en avant, amènent infailliblement des douleurs dans l'épaule et dans tout le membre = Elle semble à la malade que celle-ci est électrisée : c'est aussi cette sensation qu'elle éprouve souvent par le fait des pressions ou des frictions

Le malade éprouve au niveau de la face, une sensation de picotement (peau de crapaud) sur tout le côté droit et dans les différents points : d'abord est diminuée du côté droit, antérieurement à l'attaque =

L'odorat est exploré avec l'eau de fleur d'oranger qui donne la sensation de l'éther ; sensation faite du côté gauche, tandis que celle à droite la sensation est atténuée sans qu'elle reconnaisse l'odeur véritable =

A la langue, à gauche le sel donne une sensation désagréable, tandis qu'à droite, il donne la sensation voisine = Le sucre donne à gauche une sensation anormale, mais différente de la première et n'est reconnu qu'à droite =

Pour la vue, le malade dit qu'elle voit tantôt d'un côté, tantôt de l'autre ; toutefois plutôt du côté droit = Mais ce qui est très net, c'est la sensation pénible éprouvée par le malade lorsqu'on approche une lumière de son œil gauche = La clarté de la lumière étant donnée à droite

Pas de sensation consignée apparente, mais le malade parle plus volontiers de son état depuis qu'il sait, dit il, à quelle maladie il est atteint = Intellectuel normale = Mais d'une façon, un peu d'incertitude dans les réponses, = Le malade est peut-être un peu plus gai que ne comporte sa position =

Il ne peut avancer à gauche, elle éprouve un tiraillement pénible de tous les muscles de cette côté

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Selon d'incontinence des urines et de rétention fécale. Le pouls est dans la normale, cependant un peu accéléré. Les membres du côté droit ne présentent pas de différence avec leurs congénères, sauf le membre inf. qui est un peu plus volumineux que l'autre. Le membre supérieur présente un peu de gonflement particulier. Notons que le pied a perdu un peu de sa sensibilité véritable, mais cependant lorsque le pied est touché brusquement on a une sensation analogue à celle qu'on percevait avant la suppression de la sensibilité. Notons aussi l'exagération des réflexes de ce côté.	
23 juin	Premier Bain — La malade se sent mieux et il lui semble que ses membres paralysés sont moins douloureux. Bon appétit — Etat général excellent.	
2 juill.	La malade s'est plainte, il y a 3 ou 4 jours d'avoir un peu d'engourdissement des membres paralysés : en effet on remarque un peu de tuméfaction de la main g. avec un liger œdème du dos de la main. Au pied le phénomène est encore moins prononcé.	
13 juillet	Œdème du dos de la main droite qui est plus prononcé que précédemment.	
14 juillet	Urines examinées n'ont donné aucun précipité albumineux.	
17 juillet	Œdème augmente toujours un peu à la main droite.	
21 juillet	Les phénomènes de paralysie persistent au même degré. Toujours légère tuméfaction de la main droite. La tuméfaction est toujours très marquée à la face dorsale des deux membres de côté gauche : et se produit à notamment après chaque bain. Retour de la Malade	
18 juillet 80	Persistance des mêmes symptômes. La malade se plaint de douleurs fulgurantes dans les membres ; il subsiste toujours un peu d'insensibilité au tact et à la piqûre sous l'influence de laquelle se produit au pied un degré de douleur presque normal. La tuméfaction persiste notablement et même sous l'influence d'une élévation de température. L'hémiplégie est toujours complète, cependant la malade peut soulever un peu le membre inférieur droit. Dans son ensemble la paralysie de la face est toujours très prononcée ; la paralysie inférieure du côté gauche. La commissure gauche est légèrement abaissée et le phénomène devient pendant au moins le mouvement de la face qui élève la commissure droite.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

4e Femme n° 140 – Hémiplégie gauche

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
18 7bre	La langue tirée en dehors de la bouche se porte tout d'abord, mais reste dans la bouche elle est plus facilement portée à droite que à gauche; c'est ainsi qu'elle le porte à droite et en arrière, ce qui ne lui est pas possible à gauche les conjonctives alors de la bouche, à moins que la pointe ne s'arc-boute contre la joue, près de la commissure. Résistance de la contractilité au triceps brachial sans aucune résistance du côté des biceps toutefois le membre en produisant lentement, peut être plus complètement, le côté du membre inférieur la résistance existe dans ce dernier une égale prédominance des deux côtés de biceps. La tête est toujours inclinée du côté gauche.	Il trouve bien à la position indiquée, mais reste dans la bouche elle n'est plus facilement portée à droite que à gauche; c'est ainsi qu'elle le porte à droite et en arrière, ce qui ne lui est pas possible à gauche les conjonctives alors de la bouche, à moins que la pointe ne s'arc-boute contre la joue, près de la commissure. Résistance de la contractilité au triceps brachial sans aucune résistance du côté des biceps toutefois le membre en produisant lentement, peut être plus complètement, le côté du membre inférieur la résistance existe dans ce dernier une égale prédominance des deux côtés de biceps. La tête est toujours inclinée du côté gauche. La malade porte bien les yeux dans tous les sens mais lorsque ils sont brusquement dirigés à gauche elle éprouve une certaine gêne, une certaine résistance dans le globe oculaire qui n'existe pas lorsque ils le sont à droite. Les réflexes sont moins marqués à gauche en raison de la paralysie car la malade éprouve très légèrement les mêmes troubles précités par le chatouillement aux pieds. Les fonctions de la vessie et de l'intestin se font bien. L'état général bon. L'état intellectuel bon sauf quelques bizarreries dans les réponses. —	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4me Femmes N° 138

Nom Demeure Virginie

née au Passage (Isère)

demeurant à

profession : couturière

âge : 63 ans

tempérament

constitution

entrée le 18 Mars 1880

sorti le 19 juillet 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Hémiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

On n'est qu'imparfaitement renseigné sur les antécédents pathologiques de cette malade ; on sait seulement qu'elle ne fait pas d'excès alcooliques, qu'elle n'a jamais eu d'albumine, qu'elle s'est mise au lit il y a 15 jours au lit où la paralysie se serait peu à peu développée.

L'intelligence est assez nette, elle sait où elle est, d'où elle vient, paraît se souvenir, dit-on, que depuis l'été dernier elle a l'affection des yeux pour laquelle elle a déjà fait un séjour à l'hôpital ; il y a en effet l'un et l'autre le siège d'un pannus très-prononcé qui ne permet qu'une vision imparfaite de l'œil droit. La tête est dans une position indifférente ~~habituellement inclinée du côté droit~~, elle ne paraît pas regarder de préférence d'un côté ou de l'autre ; les yeux paraissent ordinairement sur la ligne médiane ; l'œil droit est ~~entr'ouvert~~ ouvert, les paupières sont recouvertes de croûtes et de pus, les paupières gauches sont collées l'une à l'autre. La face est nettement aplatie du côté gauche, le sillon naso-labial gauche est effacé, l'orifice de la narine est rétréci ; la bouche est déviée à droite, et la commissure gauche est affaissée ; pendant

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	L'acte de la parole, c'est la partie droite qui fait le mouvement. La langue est nettement déviée à gauche, elle est tirée facilement, sans tremblement. Le membre supérieur gauche est dans la résolution complète, il ne fait aucun mouvement ; la main et les doigts sont en pas œdématiés, ceux-ci sont en flexion. Le membre inférieur gauche présente une très légère flexion du genou, et le pied est placé en extension et adduction ; la paralysie n'est pas complète, le malade peut le membre du lit.	Le membre n'est pas œdématié se détacher en totalité
	Les membres droits sont complètement souples. Les mouvements communiqués au membre supérieur sont légèrement douloureux ; on trouve à peine une très légère résistance des extenseurs. Au membre inférieur les mouvements sont également douloureux. Il y a une légère résistance dans les deux sens. Par de trépidation.	
	La sensibilité paraît diminuée sur tout le côté gauche ; les piqures faites brusquement sont senties du côté droit, tandis qu'à gauche elles sont sans effet ; les piqures fortes sont généralement senties, le malade se plaint, cherche à porter la main droite à l'endroit piqué, mais se trompe généralement, ainsi elle la portera à la main gauche ou à la cuisse pour une piqure de la jambe, au bras pour une piqure de la main. C'est à la main que la sensibilité paraît être le plus altérée. C'est à la face qu'elle est le mieux conservée. Les réflexes, recherchés par le chatouillement de la plante du pied, sont abolis. Il faut piquer fortement pour avoir un léger réflexe. Excoriation au mollet gauche, avec eschare commençante. Pas d'eschare à la fesse. Rien de particulier au cœur. Pointe dans le 5me espace, un peu en dehors du mamelon, pas d'engorgement. Elle bouge un peu de temps en temps. La palpation est sans douleur, on entend un bruit anormal, l'impulsion peu prononcée. Légère quantité d'albumine dans les urines	

SCD Lyon 1

4me Salle Femmes N° 138 (Suite)

No 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
22 Mars	Pas d'incontinence ; elle demande le Bassin. Toujours contracture très-légère des extenseurs de l'avant-bras gauche, La main droite ne peut pas trouver la gauche. Elle se plaint de souffrir du membre supérieur gauche	
7 Avril	La jambe est le siège de quelques mouvements de flexion et d'extension ; le membre supérieur est encore immobile et a un peu d'œdème, surtout à la main.	
12 Avril	Matité dans la moitié inférieure gauche, un peu de matité à la base droite. Du côté gauche on entend un souffle intense, tandis qu'à droite il n'y a qu'un peu d'obscurité. Râles sonores disséminés partout. Depuis hier elle se plaint d'un point du côté gauche. Pas de sang dans les crachats ; l'expectoration, dont la teinte est jaune rouillée, et surtout l'expuition se font difficilement. Elle ne mange pas. Pas d'albumine dans les urines. Densité : 1025	
17 Avril	Avant-hier la malade a mangé comme à l'ordinaire ; mais et le aliments déterminèrent une légère indigestion, et elle alla à la selle. Hier, elle paraissait souffrir de la région du foie, la frottant avec la main. Aujourd'hui il y a un ictère très-marqué, d'intensité. La région du foie n'est pas anormalement sensible à la pression.	
18 Avril	L'ictère est moins prononcé.	
21 Avril	L'ictère a disparu. Toujours de la matité et de l'obscurité du côté gauche ; mais le souffle a disparu	
10 Juillet 1880	L'état général de la malade s'est amélioré progressivement : elle mange bien = La paralysie du membre inf. est incomplète : la malade peut se mouvoir dans son lit, mais elle s'appuie difficilement sur le pied qui a conservé des vestiges de mouvements : Le membre sup. en présente quelques mouvements très-restreints, plus marqués à la base du membre (épaule, avant-bras) ; mais la force de préhension de la main est assez bien conservée. Les mouvements des doigts sont à peine sensibles = Ceux-ci sont dans,	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
2 février 1881	Contracture douloureuse de la main et de l'avant bras sans doute d'origine hystérique. Elle n'existe qu'un peu de résistance du triceps dans les mouvements communiqués, mais rien du côté du biceps. Rien dans les mouvements spontanés. Existence. — La sensibilité est difficile à apprécier en raison des contractures dans les muscles de l'avant bras. Cependant (fesse gauche comparée à celle droite) il semble y avoir une diminution de la sensibilité avec hyperesthésie à gauche pour le membre inf., résistance dans les mouvements communiqués surtout dans la flexion. Réflexes prononcés, également marqués des deux côtés. — Le membre supérieur est incomplètement paralysé. Les mouvements du bras et des doigts — mais l'avant bras est en extension permanente par le fait d'une contracture très prononcée du triceps, il est pour ainsi dire impossible de faire fléchir complètement l'avant bras. Les doigts sont fléchis dans la main au point que les ongles entrent dans les excoriations sur la face palmaire. L'avant bras et la main sont œdématiés. Il n'y a pas de contractures au niveau du biceps. Pour le membre inférieur mouvements très entravés par contracture des extenseurs de la cuisse et de la jambe. Marche impossible. Debout, persiste tant que le pied la sensibilité paraît conservée et même il existe une sensibilité anormale du côté gauche les réflexes étant plus douloureux de ce côté. La pression testiculaire étant plus douloureuse. Du côté de la face, la contracture est un peu moins marquée, et la langue tire un peu déviée à gauche. Pas d'albumine dans les urines	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4 mes Femmes *N°* 138

Nom Sady Françoise
née à la Roche
demeurant à
profession : repasseuse
âge : 31 ans
tempérament
constitution
entrée le 25 Février 1880
sorti le 15 Mars 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie ancienne
A albuminurie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Aucune maladie avant ~~la~~ une attaque qui eut lieu il y a 5 ans : elle tomba, resta environ 1 d'heure sans connaissance, et fut complètement paralysée du côté droit ; elle resta 6 semaines sans parler, l'usage de la parole revint tout-à-coup ; c'est également au bout de 6 semaines qu'elle commença à marcher. Depuis ce temps l'amélioration de la paralysie fit des progrès, il n'y eut pas de nouvelle attaque, ~~pas de~~ jamais d'aggravation, mais l'usage des membres n'a jamais été aussi facile qu'autrefois. Il n'y a jamais eu de scarlatine, jamais de fièvre typhoïde, la maladie actuelle a débuté il y a seulement 15 jours ; ~~Dimanche dernier~~ elle dit avoir pris froid, et à la suite la main droite commença à enfler un peu ; déjà pendant ~~le~~ le autre hiver, depuis l'attaque, cette main était enflée pendant 2 ou 3 semaines ; il y a 15 jours, quelques jours après la main, pied droit enflé, puis le pied gauche, elle n'a jamais remarqué avec la face bouffie ; il y a ~~également~~ 6 jours qu'elle est toussé et est essoufflée, sans point de côté. Pas de céphalalgie, pas d'étourdissements ; la vue est restée bonne, il n'y a eu ni amblyopie ni mouches volantes. Ce n'est que depuis le début de l'œdème que l'état général

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	s'est affecté ; avant ces 2 ou 3 semaines, il n'y avait ni amaigrissement, ni perte de l'appétit ; elle ne travaillait pas, mais depuis 5 ans l'hémiplégie l'empêchait de se livrer à sa profession. Elle présente avec de l'anarquie et son ancienne hémiplégie. L'œdème est nettement plus prononcé du côté droit, c'est-à-dire du côté de la paralysie ; au membre inférieur gauche, il est assez considérable ; au membre supérieur gauche, il est peu prononcé ; à la face, il y a une bouffissure très-marquée. Au thorax, matité aux deux bases ; obscurité du murmure vésiculaire, sans souffle, sans ægophonie, sans pectoriloquie aphone ; sans râles. Rien de particulier au cœur.	
	très-légère asymétrie faciale ; le sillon naso-labial droit est un peu moins marqué ; mais à la face il n'y a rien de bien net, la langue se porte facilement des deux côtés ; la langue est tirée bien droit. Résistance dans les deux sens, du membre supérieur droit, aux mouvements communiqués ; pas de contracture au membre inférieur ni aux membres gauches. Pas de trépidation. Diminution de la sensibilité sur tout le côté droit mais légère. La malade indique bien l'endroit piqué ; de la main gauche, les yeux étant fermés, elle va saisir directement le pouce droit.	
	Les urines sont très-claires (densité : 1012) ; elles contiennent un peu d'albumine.	
29 Février	L'œdème a beaucoup diminué aux mains.	
1er Mars	Il a complètement disparu.	
8 Mars	La malade sent très bien le léger contact de l'épingle ; mais, lorsqu'on exerce de légers frottements, elle affirme sentir mieux du côté gauche (face, tronc, membres	

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

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 28-23

Nom Calame - Rosset Paul-Alfred

né à Locle (Suisse)

demeurant à

profession : employé de commerce

âge : 38 ans

tempérament

constitution

entré le 31 Janvier 1880

sorti le 21 Février 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Alcoolisme

Hémiplégie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il était sujet aux palpitations cardiaques

Pas de maladies avant l'année 1878. Fut très grippé cette hiver: pendant 3 ou 4 ans, jusqu'à l'année dernière, il prenait chaque matin un peu d'absinthe immédiatement avant son déjeuner. Cet

Au commencement de 1878 il commença à avoir de la diarrhée, elle cessa en octobre; pendant cette période il y eut un peu d'affaiblissement, plus marqué dans le membre inférieur Droit

A la fin de Décembre 1878 la diarrhée revint, et elle a persisté jusqu'aujourd'hui, pendant toute l'année dernière présentant seulement des séquences intermittentes ces mais jamais remplacées par de la constipation. Vers un jour du commencement de janvier 1879, il eut une attaque, tomba, ne put pas se relever, mais sans perte de connaissance; pendant 8 jours il garda le lit, le membre inférieur droit était incomplètement paralysé, il faisait des mouvements dans le lit, mais des mouvements sur place sans pouvoir en détacher le talon. Les autres membres n'avaient absolument rien; au bout de 8 jours, il put se lever, mais en traînant le pied dans le lit, et ce n'est que au mois de mai que il put commencer à sortir. En septembre 1879, le membre supérieur droit a pris à son tour, mais non brusquement, une attaque, ce fut un affaiblissement progressif; En même temps la vue de l'oeil droit se troubla, il ne voit pas avec cet oeil de hémiopie, ni de ... de mouches volantes, mais lorsqu'il veut bien voir, il ferme l'oeil droit; ces troubles de la vue devinrent graduels ses dires, puis disparurent; quant à la paralysie du bras, elle persista et fit des progrès.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Etat actuel.

Etat général bon ; intelligence saine. ~~Appétit, digestions stomacales~~

Digestions stomacales faciles, bon vomissement, bonne pesanteur stomacale, bon appétit. Mais persistance de la diarrhée (4 ou 5 selles par jour) ; il y a eu du temps en temps quelques jours de bon sous ce rapport. En outre, il dit rejeter fréquemment la matière des substances glaireuses qu'il désigne sous le nom de pituite et dont l'expulsion est précédée de picotements à la gorge.

Face. Pas d'asymétrie du côté du front, ni des yeux ; ~~pas d'asymétrie des~~ les deux yeux se ferment également bien, ne sont au repos sans strabisme, mais lorsqu'il les ferme fortement à droite, puis à gauche, il dit les porter du côté droit avec une certaine gêne.

Pas d'asymétrie du reste de la face au repos ; mais vient-il à tirer la langue, on voit que la pointe se dévie légèrement à droite et de plus lorsque la bouche est ouverte, on remarque un très léger abaissement de la commissure droite.

Membres supérieurs. Membre droit plus faible que l'autre, mais ayant encore une bonne partie de sa force ; le malade est droitier. Le membre gauche offre une hyperesthésie complète aux mouvements communs, tandis que du côté droit on trouve une légère résistance des fléchisseurs, pour l'extension complète.

Membres inférieurs. On trouve que chez lui diminution de la force du membre inférieur droit, mais peu accentuée ; mais le malade affirme ne sentir moins fort de ce membre, et il lui arrive en marchant de le sentir fléchir et de tomber. On trouve de la trépidation du pied gauche ; on ne peut en faire autant au pied droit. Quant aux contractures, il est difficile d'apprécier exactement l'état de ces membres, le malade ne pouvant arriver à supprimer toute contraction volontaire.

La sensibilité est diminuée sur tout le côté droit du corps ; le maximum de diminution est peut-être au membre supérieur, le minimum aux parois abdominales. Les piqures un peu fortes sont bien reconnues, mais moins fortement senties que de l'autre côté. Les piqures moindres sont souvent prises pour de simples attouchements ; quant au simple contact, il n'est souvent pas perçu. Rien au cœur.

Il est remarquable que la parésie est très-variable suivant les moments, que, presque toujours très faible, elle augmente beaucoup par les mouvements ; ainsi, lorsqu'il marche, au bout d'un moment, ½ heure par exemple, le membre inférieur droit fléchit, il tombe et ne peut plus se relever.

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne — N° 28

Nom Chorier Pierre

né à Serezin (Isère)

demeurant à

profession : cantonnier

âge : 60 ans

tempérament

constitution

entré le 24 février 1880.

sorti le 15 Mars

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

Droitier

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cet homme, qui dit avoir des habitudes alcooliques, est malade depuis le ~~très~~ 3 Janvier dernier. Sans qu'il y ait eu ni vomissements, ni diarrhée, ni délire, ni agitation, il s'aperçut qu'il avait de la peine à parler et à marcher. Depuis ce jour son état ne s'est pas modifié. Il a toute sa connaissance, mais répond très mal aux questions : parfois disant qu'il ne peut pas dire, d'autres fois prononçant des mots incompréhensibles, souvent ~~comprenant~~ répondant par des mots tout à fait différents de ceux qu'exige la question ; mais il n'y a pas de tremblement de la langue. Pas d'asymétrie faciale manifeste, peut-être un peu d'effacement du sillon naso-labial gauche et une très légère déviation de la bouche à droite, la langue est tirée bien droite, les yeux sont sans strabisme, ~~sont~~ regardent également bien partout, les pupilles égales.

Pas de contracture aux membres ni d'un côté ni de l'autre, les mouvements communiqués sont partout faciles, mais lui ordonne-t-on d'exécuter des mouvements, on remarque que ceux des membres droits se font moins bien, quoique sans tremblement ; la main droite serre moins que l'autre, ~~il est sans pas~~

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	~~Le malade se dit gauche~~ ; Lorsqu'on soulève sa tête au dessus du lit, il prétend souffrir dans l'épaule, et les mouvements communiqués déterminent également des douleurs dans le deltoïde qui est sensible à la pression. Tous les mouvements du membre inférieur droit sont également possibles, mais il est moins fort que le membre gauche, résiste moins aux efforts. Trépidation très - marquée du pied droit, on a trouvé aussi une fois une notable trépidation de la rotule, par de trépidation du côté gauche Etat de la sensibilité très - difficilement appréciable ; les piqures sont partout senties, et si elles sont un peu fortes, elles provoquent des plaintes ; quand aux attouchements, ~~souvent~~ le malade dit les sentir du côté gauche, et ne pas les sentir à droite, ~~mais d'autres fois~~ sans qu'il y ait à cet égard rien de fixe. Les réflexes du membre inférieur droit, au chatouillement de la plante du pied sont diminués. Rien de particulier aux pouvoirs. La pointe du cœur bat dans le 5me espace en dedans du mamelon ; battements réguliers, sans bruit anormal. Pas d'œdème.	Le malade dans de

trépidation variable,

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* ~~St Augustin~~ Ste Jeanne *N° 20*

Nom Augustin Joseph

né à Lyon

demeurant à .

profession : religieux

âge : 59 ans

tempérament

constitution

entré le 15 Janvier 1880

sorti le 1er juin 1880 (porté pour Longchêne)

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

D'après les quelques renseignements qui ont été donnés, cet homme s'aurait pas eu d'attaque antérieure. Il y a 3 jours il est tombé, sans perte de connaissance, et n'a plus pu parler.

Etat actuel. L'intelligence, ~~et, dans cette~~ mais notablement atteinte en partie conservée. Interrogé, il répond nettement, mais répond quelquefois par signes de tête soit affirmativement, soit négativement; c'est de cette façon qu'il paraît dire ne souffrir de la tête ni d'un côté ni de l'autre. La main droite et ~~notre~~ le côté droit de la face ont une ~~anesthésie~~ paralysie très considérable et dans presque ~~tout~~ la région postérieure; une ~~anesthésie~~ paralysie moins accusée, mais plus petite occupe la région homologue du côté opposé; elle ne paraissent pas douloureuses. — Il se tient ~~habituellement~~ couché un peu sur le côté droit, la tête un peu inclinée à droite. Les yeux regardent habituellement à gauche, sans strabisme; lorsqu'on lui dit de suivre un objet des yeux, il le fait bien du côté gauche, et dans ce mouvement l'œil droit paraît aller un peu plus loin que le gauche, il déplace. Et si l'objet on sous ses yeux, les deux yeux s'arrêtent à la portée ~~moyenne~~ médiane et ne la dépassent jamais; les deux pupilles sont égales. Il peut fermer les deux yeux mais l'occlusion de l'œil gauche est plus forte et accompagnée de plis plus marqués de la paupière et du front. La tête est inclinée à droite; mais la face regarde un peu du côté gauche.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La face est aplatie du côté droit, la bouche fortement contournée gauche relevée ; la partie droite de la bouche, partie gauche est entr'ouverte et c'est avec c'est avec peine qu'il entr'ouvre quelques ms. La langue, tirée hors de la bouche, est déviée à droite.	déviée à gauche, la est adhérente et fermée, la cette partie qu'il essaie
	Les membres du côté droit ont dans la résolution générale. La légère contracture dans ces deux membres: l'avant-bras on trouve une légère résistance des fléchisseurs et pour les mouvements des genoux on trouve de la raideur dans les deux sens. Le membre supérieur droit est ... gauche ... Un peu de résistance du côté des fléchisseurs. ... le membre supérieur droit fait tous les mouvements, mais ... ; il ne fait que des mouvements pour le lit sans pouvoir en détacher le pied. Le pied droit offre une légère ... pas de trépidation ... en pied gauche a pas de trépidation des rotules	il ne fait aucun mouvement pour l'extension de l'avant-bras et pour ... suivant du côté des fléchisseurs. ... avoir toute leur force ; la main ne serre que faiblement ; ... trépidation ; ...
	Le chatouillement de la plante du pied gauche nous donne dans le membre correspondant, celui de la provoque aussi dans le membre inférieur droit des réflexes, mais ... ;	provoque des réflexes plante du pied droit
	Il est difficile, le malade ne pouvant pas répondre, d'apprécier exactement l'état de la sensibilité ; elle est considérablement atténuée, sinon abolie, aux membres droits ; elle est peut-être un peu moins conservée à la face et au bras, ... le malade porte la main gauche ... en droit piqué lorsqu'on le pique en ces régions ;	
	La piqûre du membre inférieur droit ne provoque rien si elle est faible. ... elle provoque des réflexes dans le ... membre inférieur, c'est des contractions longues et de courte durée dans ... le pied et la jambe restent ... droit ; plus prolongées du côté gauche où le pied reste un moment en flexion. La piqûre du membre supérieur ... droit ; sans effet si elle est faible, détermine, si elle est très forte quelques mouvements de l'avant-bras et de la main de ce côté et des mouvements du pied et de la jambe du côté opposé. La piqûre de la face, qui paraît un peu moins sentie, produit un mouvement ... gauche qui ... porte la main à l'endroit piqué, parfois une grimace de la face du côté gauche et de plus quelques mouvements du membre supérieur droit et du membre inférieur gauche. On obtient les mêmes réflexes par la piqûre du tronc.	
	Les pointes du cœur battent dans le 5me espace sur la ligne mamelonnaire ; il n'y a pas d'irrégularité, mais un souffle systolique intense à la pointe qui se prolonge jusqu'à la fausse côte gauche ...	

SCD Lyon 1

Ste Jeanne N° 20 Augustin Joseph

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
8	Pas d'oedème. Pas d'eschare. Incontinence d'urine. La respiration s'entend un peu moins à droite. Il y a une tendance marquée aux mouvements des membres gauches. Il reste ordinairement au repos sur le côté.	
16 Janvier.	Les yeux vont aujourd'hui un peu mieux du côté droit. Le malade avale difficilement	
18 Janvier	Il commence à parler un peu. Il répond : oui, Monsieur, ou : non. Mais lorsqu'il veut faire une phrase, il n'articule que des sons incompréhensibles. On lui demande s'il peut remuer son bras droit ; il répond : oui (ce qui est complètement faux)	
19 Janvier	On remarque une eschare au trochanter droit	
20 Janvier	Amélioration ; il mange mieux, l'intelligence est meilleure ; il commence à parler quoique s'embarrassant toujours dans ses phrases.	
21 Janvier	Un erysipèle s'est développé autour de l'eschare du trochanter. Pas d'autre eschare. Il dit toujours quelques mots, mais ne peut pas dire le nom de tous les objets qu'on lui présente ; souvent il le nomme par un assemblage de syllabes qui ressemble plus ou moins au nom, ou bien dit bien les deux premières syllabes et le reste est bredouillé. La paralysie de la jambe est très-marquée ; elle reste complètement plongée dans le mouvement ; à l'état de repos, les deux lèvres sont collées très peu du côté gauche. La lèvre supérieure est un peu relevée, la commissure est moins aiguë. La langue est déviée à droite ; mais les mouvements sont tous possibles. L'œil droit paraît un peu moins ouvert ; il existe un écoulement des larmes de ce côté. Paralysie toujours complète des membres. Le malade fait des mouvements du côté gauche, au point qu'on est obligé de l'attacher pour l'empêcher de tomber. La sensibilité au tact et à la douleur est complètement abolie du côté droit, la sensibilité à la douleur est notablement diminuée, avec diminution des réflexes. Pas d'oedème. Les parties sont complètement souillées d'urine et de matières fécales.	Il avale la ferme et la partie postérieure de la langue
22 Janvier	La rougeur qui entoure l'eschare n'a plus le caractère d'erysipèle, c'est un simple érythème qui est limité à la même étendue qu'hier. L'intelligence est très-troublée ; il prend son urinoir ou son crachoir et les porte à la bouche.	
30 Janvier	L'eschare s'est éliminée, il y a toujours de la rougeur tout autour et des petits phlyctènes avec ulcérations. Persistance de l'incontinence des matières fécales et de l'urine. Même état de la paralysie, de l'intelligence et de la parole. Ne mange que des potages.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9 Février	L'état du malade s'est amélioré progressivement au point de vue de la parole ; il s'exprime bien et dit tout ce qu'il veut dire, au moins dans les premières phrases ; ensuite il s'embrouille plus ou moins, commence un mot pour en achever un autre ou est obligé de s'arrêter ; toutefois il nomme tous les objets qu'on lui présente. La prononciation est correcte, malgré certaine difficulté produite par la paralysie intense de la face. Le malade répond bien aux questions, toutefois son intelligence laisse encore beaucoup à désirer. Ce n'est qu'aujourd'hui qu'on a pu arriver à lui faire comprendre comment il fallait se servir de son urinoir. Il ne peut encore manger seulement que des substances sèches, a trempé, prend, du bout de sa serviette pour boire. Paralysie toujours très prononcée de la partie inférieure de la face. La langue est à peine déviée à droite, et tous les mouvements sont possibles, en dehors et en dedans. La paralysie des membres est toujours complète. Membre supérieur demi-fléchi : contracture des biceps et ædème assez prononcé du membre, surtout de la main et de l'avant-bras. Les mouvements de ce membre sont douloureux, ainsi que la pression sur les masses musculaires. Le membre inférieur est légèrement fléchi ; il y a légère contracture des fléchisseurs ; un peu d'ædème du pied. Les mouvements du côté gauche n'offrent point de résistance dans les mouvements. Le corps est habituellement incliné du côté droit. La sensibilité est toujours diminuée du côté droit, mais les piqûres fortes sont vivement senties. Les réflexes sont notablement diminués ; il faut une piqûre pour les produire. Pas de trépidation manifeste. Lorsqu'on lui ferme les yeux, il a de la peine à comprendre ce qu'on lui demande en lui disant de prendre sa main droite avec la main gauche ; mais ses yeux ouverts il parvient à le faire, et alors il parvient à la trouver les yeux fermés, mais toujours en portant d'abord la main gauche à l'épaule droite et en suivant le membre jusqu'à la main. L'escharre trochantérienne est tombée, et il reste une plaie de bon aspect. Bon appétit. Un peu d'albumine dans les urines.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
11 avril	Accompagne un jeu d'Hobereau dans Lucien	
7		

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
23 Février	Il commence à remuer un peu son membre inférieur ; il fait des mouvements de flexion et d'extension, mais sans détacher le talon du lit, il a pu se tenir debout ~~et~~ en s'aidant de la main droite. Elimination de l'escharre du coude. Persistance de la paralysie du membre supérieur. Il mange seul des aliments secs	
26 Mars	Il se tient seul debout, remue très bien la jambe ; il commence à faire quelques mouvements des doigts de la main et de l'avant-bras, mais ne peut pas lever le coude, probablement à cause de douleurs qui existent dans le coude et l'épaule. Depuis q. q. jours le malade peut marcher tout seul dans son appartement ; le membre supérieur droit présente toujours une faiblesse notable avec contracture ~~=~~ Le membre inférieur reste encore plus paralysé, plus contracturé ; il existe toujours un peu d'œdème du dos de la main	
20 Mai		

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 8

Nom Franck Jean
né à Nancy (M-et)
demeurant à
profession : boucher
âge : 68 ans
tempérament
constitution
entré le 8 Janvier 1880
sorti le 1er février 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement
Paralysie postérieure des deux hémisphères.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Très peu de renseignements sur les antécédents. Est n'avait jamais eu de maladies graves.

Etat actuel. Il est dans le trouble intellectuel habituellement du côté gauche. La face est symétrique, avec une certaine expression de malaise général. Il paraît comprendre assez bien, d'une manière générale, mais avec un notable degré d'affaiblissement intellectuel ; il ne se plaint de rien que d'un peu de toux. Les yeux peuvent regarder à droite et à gauche, mais paraissent regarder plus habituellement à gauche et ne se tournent à droite que plus difficilement. La face est un peu aplatie du côté gauche, le sillon naso-labial est moins prononcé que de l'autre côté, la bouche est tirée à droite, entr'ouverte du côté droit et c'est surtout par la moitié droite qu'il parle. La langue, projetée hors de la bouche, est un peu déviée à droite ; il paraît la porter de côté et l'autre, mais moins du côté gauche.

On trouve de la contracture aux deux membres supérieurs ; le bras (gauche) s'incline en dehors et en arrière, et l'avant-bras se fléchit sur le bras. Il résiste à l'extension et à la flexion des mouvements passifs, et il exécute lui-même des mouvements d'extension et de flexion, mais avec lenteur et gêne. Il résiste à l'extension passive dans les deux sens, mais surtout du côté de la flexion, et ne peut pas replacer dans la demi-flexion complète et de plus il y a gêne de la rotation à tous les degrés du mouvement ; il étudie par à-coups, un certain moment, le membre est assez souple dans les mouvements limités, tout en ne pouvant pas non plus être qualifié comme l'extension complète. Aux membres inférieurs, la contracture existe également des deux côtés ; mais

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
C'est aussi fléchisseurs que la contracture est le plus forte Raideur générale de tout le corps	est plus faible qu'aux membres supérieurs ; c'est également du côté gauche qu'elle prédomine. Le malade n'a pu exercer la moindre pression avec la main droite ni avec la main gauche pour la comparaison des forces. Du côté droit et du côté gauche pas des douleurs bien précises ; la main droite a donné 20 au dynamomètre, la main gauche 5 fort, une autre fois rien. La sensibilité paraît bien conservée. Soit aux membres inférieurs, soit aux membres supérieurs, soit au tronc, soit à la face. Il sent nettement les piqures, mais encore le simple contact, mal bien localisé, bien distingué et localisé sans erreur. Quant à la notion de position, elle est difficile à apprécier exactement, le malade paraissant comprendre ce que l'on lui pose et ne donnant que des réponses souvent étonnantes. Incontinence de l'urine et des matières fécales. Rien au cœur. Mais poumons, signes d'emphysème et de bronchite chronique ; poitrine un peu bombée, sonorité forte, râles muqueux et sonores. Appétit vorace. Il peut un peu marcher, et ~~garde~~ se lève quelquefois.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4ème Femmes N° 498

Nom Fauvez Barardier

né à Lyon

demeurant à

profession dentelière

âge 56 ans

tempérament

constitution

entré le 8 janvier 1880

sorti le 24 avril 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il a jamais Commencé ses règles ni les mères
Réglés à 10 ans Célibataire n'a jamais
eu d'enfants — Bonne habituelle très robuste
Jamais d'hémoptysie — Jamais de Rhumatisme
Ménopause il y a 6 ans — Il y a 6 ans
de la suite de Peur droit pour une affection
Cardiaque développé — Pas en montant
un escalier ou en faisant un effort battement de cœur
Pas d'autre antécédent pathologique
Il y a huit jours la malade se trouvant
en très bon état de santé, ayant une journée
qu'elle n'avait pas travaillé, se coucha sans
observer rien de particulier — Au milieu de
la nuit elle se réveilla voulut se lever,
elle s'agitait vainement
mais il lui fut impossible de mettre
la jambe hors du lit — Immédiatement
elle frappa à la cloison pour appeler
la voisine, à laquelle elle raconta

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	A qui lui convient sans avoir aucune gêne de la parole — Elle essaye alors qu'elle ne pouvait le dernier soir de tous les mouvements, mais de la jambe droite — Cependant elle fait quelques mouvements du bras, mais presque aucun de la jambe — Pendant huit jours, le membre supérieur est dans le même état, le membre inférieur toujours est immobile —	
—	Actuellement on constate une hémiplégie droite moins prononcée — La sensibilité ne paraît pas détruite — La malade peut bien remuer et repose, mais elle fléchit, et elle étend bien avant le bras — Les jambes sont aussi également quelques mouvements, mais beaucoup moins prononcés de flexion et d'extension des doigts — Elle est du reste incapable de tenir — Les mouvements sont obscurs un peu de contracture — de flexion — De l'avant-bras et de extension —	
=	Le membre inférieur, les mouvements de flexion et d'extension — La malade ne peut pas tourner le membre du lit — mais elle le ramène de place par les tractions — Les orteils présentent quelques mouvements —	
Un peu de contracture des fléchisseurs et des extenseurs de la jambe	Réflexes normaux — Pas de respiration — Pas de troubles de la sensibilité — Intégrité de la face, du langage — Le tact général est bon — Appétit conservé — Rien pas de constipation — On entend en auscultant les poumons des râles disséminés et de nature indéterminée — Le choc cardiaque est apparent — La pointe bat dans le 5e espace à 1 cent. en dedans du mamelon — Les bruits sont sourds et bien frappés —	
24 avril	Les phénomènes morbides ne sont pas à noter dans la soirée précédente ; néanmoins il y a eu une amélioration progressive dans son état — A la sortie elle marche assez bien, quelques tremblements par la faiblesse	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne — N° 3

Nom Barthélemy Delcambre — DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

né à Lyon

demeurant à

profession Chaussure

âge 41 ans

tempérament

constitution

entré le 7 mars 1881

sorti le 11 avril 1881

Hémiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Rien à noter comme Antécédents
Constitution robuste — Dans les antécédents
on relève un Rhumatisme ayant nécessité
l'amputation de l'index de la main gauche
et des accès fébriles intermittents à type
tierce, il y a 5 ans, guéris tous
et ont été guéris par l'administration de
la quinine
Pas de Syphilis — pas d'alcoolisme — pas
d'Athérome — Rien d'intéressant
Vague —
Il y a 2 mois environ le malade a fait une
attaque apoplectiforme suivie d'hémiplégie
dont l'observation est annexée à celle ci —
Il est sorti de l'H.D. conservant de son attaque, quelques
légères difficultés à marcher — la jambe droite
traînant un peu, le bras droit restant
complètement — Sorti de l'H.D. le 7 juin
et a repris son travail 15 jours après

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Léger douleur dans	Ressait des brûlures, puis fourmillements, puis douleur, douleur suivant le trajet du nerf radial, et le faisant engourdir, l'obligeant à ne pas travailler, [illegible] Ce matin en travaillant le pont de Fontaines, il ressentit une douleur commençant à troubler le pont, il tomba comme un corps mort et fut apporté immédiatement à l'hôpital. Il ne perdit connaissance et ne tomba sous l'influence des suggestions et de l'hypnotisme du docteur Magnin. Actuellement il présente ainsi caractérisé :	Devait garder le lit, sans [illegible] Arrivé au fond du lit, il serait resté 3 heures à [illegible]
Avait été [illegible]	Il présente une diminution très considérable de la force musculaire, cependant le malade peut se remuer et remue aussi assez bien les doigts. — Insensibilité, on observe une contracture musculaire de la cuisse et du bras droit. Cette contracture siégeant longtemps après que l'hypnotisme a disparu, est impossible et très douloureuse pour le malade. — Ne se trouve pas dans les hystériques. — Recherche de l'hystérie négative. — Hémianesthésie complète, le malade sent la piqûre profonde de 1 ou 2 mm.	Du côté du membre engourdi de tous les mouvements, cette contracture s'accompagne de douleurs. Refuse [illegible] dans la contracture.
Douleur [illegible]	Il y a une douleur très vive dans l'hypocondre droit, cette douleur est augmentée par une pression légère, celle-ci par une pression forte. —	
Langue de pharynx augmente quand il parle	Le malade se plaint d'avoir la bouche sèche, et a une sensation de corps étranger dans le larynx, il se livre à des tentatives d'expuition continuelles et de mouvements de déglutition. — Ces tentatives sont accompagnées de contractures des muscles faciaux comme si les efforts étaient douloureux. A l'examen il présente de la rougeur sur la luette du pharynx. — En lui faisant tirer la langue on constate une déviation prononcée de la langue à droite, il lui faut les plus grands efforts pour la ramener à la bouche. — Douleur exagérée très vive siégeant au niveau des fosses sus-épitales. — Dans la pression douloureuse siégeant dans les fosses sus-temporales. —	
	Aphonie avec faiblesse de la voix, très manifeste, par contracture de l'attaque. — Pouls au coude. — Pouls dépressible, un peu [illegible] aux poignets	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il est arrêté à chaque instant dans ses réponses par la douleur de l'hypochondre droit accompagnée de spasmes laryngo-pharyngien. Ces spasmes s'accompagnent de contractions grimaçantes des muscles de la face. La bouche est très sèche. Le malade se débarrasse fréquemment par l'expulsion de ses crachats. La soif est vive. Il accuse aussi par moments des étouffements.	
	Le malade ne peut soulever son membre inférieur droit cependant on voit les muscles se contracter. Le membre supérieur droit fait habituellement tous les mouvements mais il est pris d'un tremblement [illegible] lorsque le malade s'appuie sur lui pour se soulever.	
	On constate une anesthésie incomplète mais notable du côté droit membre à droite. La sensibilité au froid n'est abolie que à la jambe droite elle reparaît [illegible] du tiers de la cuisse.	
	Tout le membre inférieur est engourdi et donne au malade la sensation de crampes.	
	Il accuse une violente céphalalgie avec bourdonnements dans l'oreille gauche. La vue semble aussi troublée des deux côtés car le malade se trompe sur le nombre des doigts qu'on lui présente.	
	Le pouls bat 76 fois à la minute il est bondissant, développé, régulier.	
	Il y a un léger nuage d'albumine dans les urines par ébullition thermométrique.	
	rien au cœur rien de notable au poumons.	Lavement purgatif.
		Le 26 9bre Vésicatoire à la nuque

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Maurice N° 27

Nom Delcambre
né à Lyon
demeurant à Lyon
profession Teinturier
âge 44
tempérament
constitution
entré le 24 9bre 1880
sorti le 14 Janvier 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Apoplexie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antecedents hereditaires.

Il y a 3 mois apres un repas le malade fut pris d'un etourdissement qui le força a s'asseoir pour ne pas tomber tout se dissipa en une 1/2 heure. Le malade nie tout alcoolisme et toute syphilis.

Le 23 novembre à 7 heures du matin il est tombé en perdant connaissance. Il se reveille 3 ou 4 heures apres dans la voiture qui l'amenait à l'hopital et à recouvré peu à peu ses sens. Il rendait alors par la bouche un verre 1/2 à peu près de sang.

A son entrée le malade se plaint d'une douleur siegeant surtout au niveau du foie s'exagerant par une pression superficielle et se calmant par une pression profonde s'irradiant dans la partie droite du thorax et dans l'aisselle et dans le testicule. ~~Le foie~~ La region tibio tarsienne droite est douloureuse.

Depuis son accident il a de l'extinction de voix

Voir au 2e jour suivant

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Au membre supérieur, il y a un peu de contracture des fléchisseurs et des extenseurs Les mouvements du côté opposé ne présentent absolument pas de contracture La sensibilité est moins obtuse au pied qu'à la cuisse Au membre supérieur, au contraire, la sensibilité est plus obtuse à la main qu'au bras Pas d'altération dans l'urine	

SCD Lyon 1

Voir au recto

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re F F — N° 136

Nom Marie Dufour
né à Moirdieux (Isère)
demeurant à
profession Sans
âge 76 ans
tempérament
constitution
entré le 8 avril 1881
sorti le 18 Mai 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Sénilité
ancienne hemiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Santé antérieure très bonne
Pas de maladie en bas âge
Pas de antécédents si ce n'est plusieurs erysipèles de la face, ~~rhumatismes~~ de l'oedème des membres inférieurs, il y a une hémiplégie droite il y a 10 ans, mais sans perte de connaissance
Hémiplégie a persisté 2 ans environ, puis est allé de mieux en mieux pendant tout le temps, tous les mouvements avaient reparu
Amélioration avait été progressive elle resta
Cependant les membres droits étaient toujours restés un peu plus faibles
Elle était dans un état de santé relativement bon lorsque il y a 15 jours, elle a été prise de fièvre, point de côté, frissons répétés
Depuis plusieurs jours de suite — Expectoration abondante — Dyspnée
abondante ~~mauvaise~~
Actuellement inappétence, langue blanche — Diarrhée

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Vantant le lever, elle s'affaisse, ses deux jambes ne pouvant plus la porter. Le matin d'hier 5 juin, elle aurait eu de convulsions dans le côté gauche de la face, et depuis une certaine difficulté de la parole. Actuellement état général bon. Parole un peu saccadée, quelquefois avec un peu difficulté. Langue un peu blanche. Voici ce qu'on observe : le membre supérieur gauche ne paraît pas affaibli comme force musculaire, mais la malade ne le sent pas, parce que dit-elle, elle lui fait à chaque instant ce qu'elle veut. Elle paraît sensible aux piqûres intermittent, et accompagné de contractures spasmodiques. Le membre inférieur est aussi affecté que le membre du côté opposé, mais la malade traîne la jambe en marchant. A la face, les plis nasogenaux gauche paraît un peu abaissés. La malade ne pleure de l'œil gauche. Le mouvement est moins considérable. La parole est un peu embarrassée, quoique dit la malade, elle s'exprime facilement. La langue ne dévie pas. Il paraît y avoir un peu de diminution de la sensibilité aux membres inférieurs. Réflexes tendineux et cutanés normaux. Rien aux poumons.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle St Jeanne 9 — N° 18

Nom Antoine Tolot -
né à Rive de Gier
demeurant à
profession Conducteur
âge 68 ans
tempérament
constitution
entré le 17 avril 1881
sorti le 4 juin 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

- Le malade reposait généralement à côté des
quartiers qu'on lui relevait — et paraît avoir
une certaine stupeur intellectuelle —
Il n'avait aucun antécédent morbide — —
Il a eu deux enfants, dont un mort en bas âge —
Son actuellement vivant et bien portant —
- Athérome généralisé, c'est par lui avoir
Ore sénile du cœur — S'aurait pu avoir un ictus cérébral
ni battement de cœur — Il a pu depuis 2 ou 3 ans —
Il y a 10 jours environ, il était en bonne
santé, lorsque le matin voulant monter dans
une écurie, il s'aperçut tout à coup qu'il
avait faible dans le côté droit — les choses
s'aggravèrent dans ce qu'il perdit connaissance, et
fut mis dans un plus grand état de stupeur
Son bras droit de la jambe droite — l'hémiplégie
était complète
— Actuellement — l'hémiplégie droite est
très peu accusée; elle ne devient être à un

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Spasme de diminution de la force musculaire dans le membre supérieur et le membre inférieur mais le membre inférieur gauche — Il y a une légère contracture — de 2 cm du biceps droit — observe dans la plante du pied droit une courbure anormale probablement due à l'application d'une bride trop chaude — Réflexes tendineux ne sont marqués ni d'un côté ni de l'autre — Réflexes plantaires est diminué du côté droit —	
	Il paraît y avoir une légère diminution de la sensibilité dans tout le côté droit —	
	Il n'y a pas de paralysie faciale — Pas de trouble de la parole —	
	Rien à noter à la percussion des poumons ; à l'auscultation on entend du râle sous crépitant muqueux disséminé des deux côtés — La respiration est obscure en arrière — On entend absolument des râles muqueux à très haute tonalité — Cœur — pointe bat dans le 5e espace au dessous du mamelon — choc pas visible —	
	A l'auscultation on entend un souffle aspiratoire systolique aux environs de la pointe —	
	Urine —	
6 Mai	amélioration — le malade fait tous les mouvements des membres sup. et inf. — pas de contracture dans les mouvements communiqués, lorsque le malade est en repos. — faiblesse assez considérable. — la sensibilité est encore un peu diminuée un contact, du côté droit, surtout au membre sup. — les réflexes plantaire est diminué de ce côté.	

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4 mes Fes *N°* 139

Nom Anne Bezancon
né à Lyon
demeurant à
profession Couturière
âge 42 ans
tempérament
constitution
entré le 24 ~~mai~~ Mai 1881
sorti le 30 Mai

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie -
Paralysie faciale

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père de mort subitement à 42 ans ; mère de la malade morte à 62 ans était paralysée du côté gauche. — Les frères et sœurs sont morts jeunes de maladies inconnues.

Pas de maladies antérieures, pas de rhumatisme. Elle-même a eu dix enfants ; huit sont morts du croup, convulsions, transport au cerveau ; et les deux vivants sont bien portants ; une fausse couche de huit mois, il y a huit ans. - Dernière couche il y a 4 ans

La malade a souvent des maux de tête ; mais depuis 4-5 mois ils sont devenus ~~plus forts et~~ presque continuels, et vraiment insupportables. Elle a aussi des étourdissements pendant lesquels elle sent la terre lui manquer, et tout tourne autour d'elle.

Enfin, il y a trois jours, à la suite d'une émotion assez vive ressentie par la malade, elle s'aperçut en la veille qu'elle avait la en buvant son café -

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Langue presque paralysée, et qui elle aurait beaucoup de peine à parler. Elle saurait parfaitement ce qu'elle voudrait dire, mais elle ne pourrait le prononcer convenablement. La langue était maladroite et se laissait mordre; Les lèvres ne pouvaient saisir les aliments. La main gauche étaient aussi maladroites; ainsi que la jambe gauche qui le patait difficilement, et avait bien perdu de sa force

Au premier abord on trouve la face un peu asymétrique: les traits du côté gauche légèrement abaissés et effacés, la commissure buccale attirée à droite; l'aile gauche du nez un peu aplatie. L'œil gauche est moins ouvert que le droit. Les contractions de la face attirent moins la bouche à gauche qu'à droite.
Le côté gauche des lèvres et la joue correspondante sont flasques et se laissent distendre passivement cependant elle peut un presque siffler. La préhension des aliments par la bouche est gênée.
Très légère déviation de la langue; mais la luette n'est pas déviée.
Les deux membres supérieurs sont à peu près aussi forts l'un que l'autre (41 kgs au dynamomètre)
Les membres inférieurs paraissent aussi également forts, avec une légère augmentation à l'avantage du côté droit.
La sensibilité est normale dans tout le corps, et aussi développée d'un côté que de l'autre
Les réflexes rotuliens et plantaires sont normaux.
Rien d'anormal ni au cœur ni aux poumons.
Absolument pas de contractures

30 Avril — sort guérie

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1ères F.s N° 127

Nom Françoise Duret
né à Hautelua
demeurant à
profession ménagère
âge 41 ans
tempérament
constitution
entré le 31 Mai 1881
sorti le 7 Juin 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le mari présente une tic, caractérisé par des mouvements convulsifs du côté droit de la face, presque constants. Cette lésion date de 4 ans ; le malade, âgé de 50 ans, rapporte à un coup de corne de taureau reçu à 13 ans, et qui a détruit des cicatrices sous-jacentes de la branche horiz. du maxill. inf. au dessus de la lèvre, et du muscle du bord ext. de la narine. Il jamais de paralysie faciale ; le tic est remplacé progressivement par une douleur.

La malade a eu il y a 9 ans une fracture de la jambe gauche, — hernie ombilicale — elle habitait un logement très humide — elle n'a cependant jamais eu de rhumatismes.

Pas d'attaques antérieures.

Depuis assez longtemps la malade se plaignait d'étourdissements, de mines de coeur, et de violents maux de tête ; oppression. (8 jours) avant hier elle fut prise d'une attaque à 11 heures du matin.

Il est impossible de fournir aucun renseignement.

La tête est habituellement déviée à droite. Sans qu'il y ait de déviation véritable, les yeux sont plus souvent tournés à ~~droite~~ gauche.
~~Paralysie faciale~~ Les paupières sont fermées.
La langue est tirée légèrement à gauche.
Paralysie flasque des deux membres du côté gauche ; pas aucune contracture.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le membre inférieur droit est en contracture avec une agitation presque continuelle. Insensibilité absolue de tout le côté gauche aux piqûres d'épingles. Insensibilité aux chatouillements et aux réflexes. Insensibilité de la moitié gauche de la face aux piqûres. La malade est un peu assoupie et répond très mal aux questions qu'on lui adresse. Elle a uriné dans son lit sans s'en apercevoir. Au cœur, les battements ne sont pas bien réguliers; on trouve un bruit de souffle peu intense au 1er temps à maximum d'intensité vers le 3e espace intercostal. Le pouls est excessivement faible.	(à gauche)
1er Janvier	A la face : la gêne du sommeil est abrégée : la commissure buccale est plus effilée. — N'existe que des mouvements	
1er Mai	Ce matin (du côté gauche). restreint. — Les plis du front sont effacés. Les yeux sont entr'ouverts, mais la paupière gauche tombe plus que la droite. La langue est fortement déviée à gauche. — Mouvements dans la bouche les mouvements se font plus facilement à droite qu'à gauche. Le malade peut tourner les yeux en tous (il y a complète impuissance à gauche) sens, mais elle les dévie ordinairement à droite. L'œil y est plus dévié que le droit. Lorsqu'on laisse le malade en repos, les paupières s'abaissent, elle devient somnolente, et lorsqu'on élève les paupières, les yeux qui étaient à la partie médiane se dévient à droite. La tête est déviée à droite, et légèrement inclinée à droite. Paralysie complète des membres du côté gauche, sans trace de contracture. Perte de la sensibilité à peu près complète. Les fortes piqûres du pied produisent des	
	la malade indique vaguement. Les réflexes sont difficilement provoqués, et seulement sous l'influence de piqûres profondes; ils ne donnent lieu qu'à des mouvements très restreints dans les membres paralysés. Mais les piqûres profondes	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Provoquent des mouvements et une agitation dans les m. de côté sain. — Du reste, lorsqu'elle est éveillée, elle a son côté droit presque toujours en mouvement.

Les moindres attouchements de ce côté occasionnent ces mouvements ; mais les réflexes tendineux de ce côté font défaut, comme de l'autre côté.

Le membre sup. g. est peut être un peu plus chaud et paraît plus tuméfié.

Respiration s'entend mieux à droite qu'à g. — les mouvements sont moins amples dans ce dernier côté.

Le malade parle, répond, reconnaît les personnes de sa famille ; mais redevient facilement somnolente. Elle demande souvent à boire, et les liquides s'engagent parfois dans le larynx et provoquent de la toux.

Incontinence d'urine ; pas de selles.

Un souffle bruit de souffle syst. intense s'entendant sur toute la région précordiale, mais cessant d'être perçu sur la 1re pièce du sternum, ainsi que sur son bord droit, et dans les vaisseaux du cou.

Pouls très petit, irrégulier = 80. — Respirat. = 24.

Temp. 38°4

Pas de traces d'aphasie — Elle parle plus facilement qu'hier soir.

2 janvier. — Le malade ne mieux ; est plus éveillée, et répond aux questions qu'on lui adresse ; moins agitée ; mais la déviation des yeux persiste ; cependant les yeux se tournent facilement à g., et la tête est plutôt inclinée du côté paralysé. Elle se tourne néanmoins dans tous les sens.

Paralysie toujours flasque

La sensibilité serait un peu moins obtuse.

Le malade se plaint de céphalalgie, au niveau du front.

Elle tousse toujours ; gros râles muqueux à la base près de la colonne vertébrale. — La respiration s'entend mieux à gauche.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
3 juin	La malade est plus éveillée, répond mieux ; la langue est moins déviée, et se porte plus facilement à gauche. — Membre sup. toujours flasque. — Membre inf. fait quelques mouvements très restreints de flexion et d'extension. Pas de déviation de la face ni des yeux. La malade peut diriger les 2 côtés ; elle les porte cependant plus volontiers à droite.	
	Apparition des règles cette nuit. —	
	La malade tousse beaucoup ; il lui arrive encore quelques fois d'uriner au lit, sous l'influence des quintes de toux.	
	Sonorité conservée à la poitrine ; quelques gros ronchus sonores.	
4 juin	Amélioration continue ; la malade mange et se trouve bien mieux.	
9 juin.	La malade se plaint d'un point au dessous du sein gauche. On trouve à ce niveau des ronchus sonores et muqueux mais pas de matité ; au contraire on arrive à semble qu'on trouve de la sonorité tympanique — râles trachéaux perçus à distance.	
	Crachats muqueux blancs. — La malade est plus éveillée, répond bien ; mais les phénomènes de paralysie persistent.	
	Depuis hier, légère œdème de la main. —	
	La sensibilité est un peu revenue, mais cependant toujours très obtuse, les petites piqûres n'étant pas perçues à la main. Elle est un peu moins diminuée au membre inf. et à la face.	
	Veine de la main gauche ; pas au pied gauche qui est moins paralysé.	
	Au cœur : battements sont faibles, et ne présentent le rythme du rétrécissement mitral ; la pointe bat au 5e espace, au niveau du mamelon. Il existe un roulement présystolique auquel correspond un pincement perceptible à la main, et en outre un souffle systolique, dont le maximum siège à la pointe. Mais ce dernier qui était très accusé ces jours derniers, est manifestement moins fort aujourd'hui.	
albumine	Pouls petit, à peine perceptible du côté gauche ; bien plus sensible à droite, où il offre des irrégularités, en même temps que le rythme caractéristique du rétrécissement mitral.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
11 juin	Paralysie toujours flasque des m. sup. et inf. du côté gauche	
15 juin	Etat stationnaire. Toujours absence de contracture, toujours diminution de la sensibilité du côté gauche, mais en même temps des phénomènes d'hyperesthésie au niveau de la peau et des muscles, des 2 membres, et le pouce et le tronc, mais surtout au m. sup., principalement sur le deltoïde. Cependant ces phénomènes ont été constatés depuis plusieurs jours, mais non dès le début, de sorte qu'on ne peut fixer la date précise de leur apparition.	
20 juin	Point de contractures.	
22 juin	Toujours pas de contracture dans l'extension et dans la flexion directes. Toutefois, lorsqu'on fléchit brusquement l'avant-bras sur le bras, en dirigeant l'avant-bras en dedans, c.-à-dire du côté du tronc, on éprouve une légère résistance du côté du triceps, qui est facilement vaincue et n'empêche pas la flexion complète. Elle a pu passer bien sans aucune résistance, lorsqu'elle est produite lentement. On n'éprouve pas non plus de résistance, lorsque la flexion est faite brusquement, à la condition que l'avant-bras soit dirigé dans le même plan que le bras, et un peu en dehors. Réflexes tendineux exagérés, au bras, avant-bras, poignet. La résistance du triceps augmente, si l'on fait faire un effort à la malade avec le membre droit, mais seulement dans les mêmes cas que précédemment. Au m. inférieur, légère résistance dans les deux sens; légère trépidation plantaire.	
18 août	La contracture du bras gauche a augmenté. Les mouvements communiqués sont douloureux.	
1er Septembre	La malade depuis (15 jours) quelque temps marche un peu, en traînant la jambe. Toutefois, les mouvements	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Dans le membre inf. sont très restreints et bornés à l'extension. Il existe un peu de raideur, du côté des extenseurs surtout, et de la trépidation plantaire et rotulienne. Sensibilité notablement diminuée ainsi que les réflexes.	restreints et bornés
	Le membre sup. n'est le siège d'aucun mouvement spontané. Il existe toujours un peu de résistance des extenseurs surtout lorsque la flexion est produite en portant l'avant-bras en dehors, et d'autant plus que le mouvement est plus brusque. Lorsque la flexion a lieu en portant un peu l'avant-bras en dehors ou n'éprouve pas de résistance. Un peu de résistance des fléchisseurs de la main et des doigts ; les deux dernières phalanges sont à demi-fléchies. Tendance légère à la trépidation de la main.	d'aucun mouvement spontané. un peu de résistance flexion est produite et d'autant plus brusque. Lorsque l'avant-bras en dehors
	Sensibilité plus diminuée qu'au membre inf. ; non seulement le malade ne sent pas le contact de la tête d'épingle comme aux jambes, mais même le contact de la pointe ; il faut la piquer un peu pour qu'elle se plaigne. Néanmoins la sensibilité à la piqûre est moins prononcée que du côté sain.	
	Le malade se plaint toujours beaucoup lorsqu'on imprime des mouvements à son membre. Il paraît que soit l'articulation du coude soit le point de départ de cette douleur, soit que les muscles soient endoloris.	
	Du côté de la face il reste peu de chose ; mais la langue est encore déviée à gauche. Mais la sensibilité de toucher est toujours diminuée.	
	Il existe toujours une hyperexcitabilité anormale et des plaintes exagérées lorsqu'on pique le malade.	
27 bre	Rire et pleurs faciles.	
1 7 bre	Le malade sort.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* de Femmes N° 732

Nom Magdeleine Pallard

né à Vaux en Velay

demeurant à

profession ménagère

âge 6 jours

tempérament

constitution

entré le 27 janvier 1881

sorti le 7 février 1881 Stationnaire

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Catarrhe gastro-intestinal

Pneumonie bronchique droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Réglé à 15 ans — 3 enfants dont 2 morts en bas âge — Dernières règles habituelles — Mariage à 20 ans — Tousse un peu, est un peu essoufflé depuis 20 années — Souffrait depuis 20 mois dans le ventre d'une manière continue — La douleur débute pendant les repas par la douleur — Pas de douleur de reins — Pas de pertes — Rien à environ au toucher vaginal — Appétit bien conservé — Douleurs abdominales régulières — Pommade — Pas un seul jour de santé de toute sa vie surtout en arrière — Bronchite — Respiration un peu obscure en arrière — Râles humides non bruyants dans l'inspiration avec toux —

T. J. V.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le lendemain au moment de la visite je m'aperçois qu'elle ne sait presque rien de son bras droit et en effet elle m'apprend qu'il y a 6 ans, elle a eu une hémiplégie droite, ~~elle a marché par fauteuil~~ dans suite de laquelle elle n'a pas pu se servir de son bras, ni de la jambe pendant 2 mois environ — peu à peu elle a recommencé à se servir d'elle-même — actuellement elle sent un peu — en marchant, elle traîne un peu son côté droit — en outre on constate des contractures manifestes, soit dans les membres soit dans l'extension — Pas de trouble de la sensibilité Droitière — Il y a un peu de gêne de la parole depuis cette époque — Deux fois par jour on lui fait boire de l'eau de Vichy — Pendant laquelle elle est restée sans connaissance Pas d'albumine dans les urines	je m'aperçois qu'elle et en lui faisant une hémiplégie

SCD Lyon 1

Cassé au n° 17.

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 1re Jeanne N° 23

Nom Jean Vechère

né à

demeurant à

profession mécanicien.

âge 51 ans

tempérament

constitution

entré le 10 Décembre 1881.

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le malade a été atteint le 10 Décembre à 8 heures du soir subitement d'une ~~attaque subite~~ hémiplégie droite. = On n'aurait point su de quelle attaque il s'agissait. Nous ne savons si cette attaque s'est accompagnée ou non de perte de connaissance. = Il prétend son travail qui a été frappé de paralysie. = Antécédents alcooliques certains. = Depuis la attaque il ne parle plus de façon à pouvoir se faire comprendre ne reconnaît ni le membre sujet, ni le membre inférieur du moment où nous le voyons il est dans l'état suivant. =

Paralysie absolue du mouvement dans le membre supérieur, et dans le membre inférieur droit droit. = Cette paralysie est flasque sans contracture : réactions on note une légère résistance du biceps brachial

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Sous de réflexe rotulien si on essaye de le produire le malade étant couché sur la chaise. = Sous de l'hémianesthésie La sensibilité est diminuée très notablement dans tout le côté droit; néanmoins le membre inférieur, ou le membre supérieur ne produit une contraction réflexe du côté excité, mais encore sur le côté opposé. = (pour le membre supérieur il y a phénomène si on pique la partie du doigt.) Les réflexes cutanés paraissent un peu diminués probablement à cause de la diminution de la sensibilité. La face représente presque l'hémianesthésie des traits, néanmoins le malade ne peut siffler. = Ouverture de l'œil droit est réduite à un rien par suite d'une malade sérieuse il y a 10 ans = Sous de l'ouïe sensible de la langue. = La sensibilité faciale paraît conservée. La parole est considérablement gênée; les mots formés d'une syllabe (oui, non) sont bien prononcés, mais pour les autres, surtout si la phrase qu'ils forment en comprend plusieurs, ils sortent en désordre et produisent du bredouillement. Le malade pourra certainement lire (bouger.) reconnaît tous les objets qu'on lui présente, mais il en est d'autres qu'il ne peut dire; il emploie alors une périphrase pour désigner l'objet. (pour le ce qui sert pour manger.) Du reste, parfaitement à toutes ses connaissances. = Sous d'incontinence d'urine ou des matières fécales. = Rien au cœur. Rien aux poumons. Sous de troubles trophiques; pas d'eschare.	Je mets la jambe dans le lit. Comparer puis le membre inférieur avec une épingle, il y a moins de sensibilité à droite qu'à gauche. Phénomène n'a lieu que = Ordonnance antérieure

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

N° 23. Ste Jeanne.

HOTEL-DIEU. — *Salle* N°

Nom
né à
demeurant à
profession
âge
tempérament
constitution
entré le
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

13 Décembre = Hier le malade a présenté très modéré une résistance manifeste de la part des fléchisseurs de la jambe sur la cuisse, phénomène augmentant par les brûlements, aussi ils sont très fréquents. = Du reste dès le premier jour on avait noté l'augmentation de la sensibilité dans toutes les parties du brûlement. =

Aujourd'hui il est à peu près revenu dans l'état où il était à un moment de son entrée : de plus très légère résistance des fléchisseurs

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

pour le membre inférieur. = Depuis hier, circonférence d'environ ; on remarque quelques phlyctènes sur les points des 2 jambes où s'insèrent les propres Kiquelles appliqués le soir de son accident et qui n'augmentent rien produit au moment où nous les avons vus. = Rien à la face, sauf une grande pâleur et insignifiante = Même état on juge de même de la grande, de la sensibilité et de la motricité. Il aurait perdu connaissance au moment de son entrée

17 Décembre. = Rien que de notable dans l'état du malade.

27 Décembre = Il y a 4 jours, le malade présentait encore de l'agitation ; ne désignant pas les objets il désigne les aujourd'hui il probablement depuis deux jours on remarque objets qu'on lui montre et il parle nettement. seulement par-ci par-là un peu de délire en parlant, mais comme à l'état normal au lit du malade. Il sort

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

1er Exploration du pouls : on trouve le pouls fémoral droit plus développé et moins fréquent que le pouls fémoral gauche.
2e Abaissement du genou droit ~~et du genou gauche~~ moins rapide que celui du genou gauche.

mobile cependant que les réponses sont bonnes et qu'il existe toujours de l'obtusion des facultés cérébrales. — Il y a toujours de l'incontinence d'urine et des matières fécales sous que le malade s'en grenouille beaucoup : il dit du reste, qu'il ne se sent pas malade. — —

La paralysie du côté droit est toujours complète.

On trouve une légère résistance du biceps brachial et parfois aussi du biceps en portant le membre dans le flexion. Mendidans : Dès un début des mouvements communiqués et surtout lorsqu'on y revient après un moment de repos, et on lorsque le malade fait des mouvements, que la ~~moitié~~ résistance est le plus manifeste ; lorsqu'on produit le mouvement pendant un certain temps, c'est à peine si on trouve de la résistance mais seulement du côté du biceps ~~droit~~ déjà flexible mais n'offrant pas de résistance. Pour le membre inférieur, pas de résistance : l'exploration légère du pied et ouvert de la rotule, provoque à un moindre degré.

Rotule à malléole externe { Gauche / Droite } - 84°.

La sensibilité est altérée comme auparavant : on peut enfoncer des épingles dans la peau, sur la cuisse du membre, sans déterminer aucune sensation, ni le moindre mouvement réflexe. Lorsqu'on presse les doigts de la main, c'est à peine si on ~~a~~ obtient lorsqu'on imprime un mouvement de flexion du doigt pressé, plus rarement légers mouvements de la jambe du côté sain : mais on ne produit aucun mouvement d'ensemble du membre pressé, ni du membre inférieur, ni aucune sensation douloureuse.

Les pressions de la plante du pied et des doigts de pied ne produisent presque rien, mais déterminent le plus souvent légers mouvements des muscles de la jambe et de la cuisse : exceptionnellement un mouvement de la jambe du côté opposé.

SCD Lyon 1

Verchère. N° 1. L. Jeanne

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
17 Décembre	= Du côté droit de la face encore notablement diminuée la sensibilité est [illegible] le malade ne sent que les piqûres légères, mais aux fortes, toutefois les piqûres profondes sont senties ; sur le front les piqûres ne sont pas senties (de même) mais elles donnent bien lorsqu'elles portent profondes à des mouvements de la tête douloureuses. Les organes des sens sont presque insensibles à cause, en raison de l'état intellectuel, qui ne permet au malade que des réponses avec grande lenteur très exactes : ainsi, il entend parfaitement quand on lui parle, puisque il répond, et il ne peut pas dire d'où vient exactement si il entend la mouche qui vient de l'oreille, à moins qu'elle ne touche le crâne. = La sensibilité de la langue paraît diminuée des deux côtés, en tout cas il ne se plaint pas des piqûres légères et les piqûres profondes sont légères. = Pas de déviation de la langue ; du reste paraît profondément apparente droite de la face dont les mouvements se font bien des deux côtés. ——— Pour les autres parties du corps du côté droit, la sensibilité et les réflexes sont normales ; pas de contracture. — Le malade n'a pas du tout la notion de position des bras du côté droit. id. = Il entend toujours un bruit de voyageur ; un réveil. Le malade ne peut manger que mangé de la soupe, on dit de la viande et cela est difficile pour mâcher ; on est obligé de lui donner à manger. Il n'a pas la notion de la faim, non seulement il ne demande pas, mais lorsqu'on lui demande il répond négativement ; et cependant il avale de grandes quantités de soupe sans avoir parfaitement la sensation de la satiété. = Paris [illegible]	la sensibilité est [illegible] du côté droit, la sensibilité des piqûres légères, mais les piqûres profondes sont sentie ne sont pas sentie membre inférieur droit a été [illegible]

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	De l'environnement de l'urine, et des matières fécales. = Est un produit gazeux, [illegible] Os de l'épine a apparu dans la Vaginale des Ecoles	

SCD Lyon 1

Vachard. 1re Jeune 77.

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
2 janv. =	La piqûres légères même	à la partie des
	doigts ne sont pas pénibles ! on	peut traverser
	la peau du bras sans ressentir de sensation bien	
	pénible. Toutefois en piquant	fortement au
	détermine des mouvements dans	du membre
	du côté opposé, presque toujours	du membre
	inférieur, quelquefois du membre supérieur. —	
7 janvier =	La sensibilité est revenue très notablement,	
9 janvier =	Depuis 2 ou 3 jours le malade peut remuer	
	le membre inférieur. = Respiration plus facile	
	et naturelle = Au pouls	accélération
	et quelquefois un peu de frémissement =	Les doigts sont
	flétris dans la main, très légère résistance à la fin de	
	l'extension, existence plus marquée	du côté du tronc.
	le membre commence à être le siège de mouvements du	
	bras, de l'avant-bras, et de la main =	mouvement réflexe, et on monte à cheval,
	Les piqûres légères ne sont toujours pas pénibles, mais il	
	sentirait un peu moins au front et à la face.	
26 janv. =	Mouvements réveillés de flexion et d'extension du membre	
	inférieur. = Dans le membre supérieur, les mouvements	
	se font un peu mieux	
29 mai =	Le malade part pour Longchêne. —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 2

Nom François Picoux

né à St Pardoux (Creuse)

demeurant à

profession maçon

âge 31 ans

tempérament

constitution

entré le 14 Fév 1881

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie droite aphasie

Pleurésie droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Parents vivants et bien portants.
Lui-même n'a jamais été malade, et il paraît robuste et bien constitué.
Il y a trois ans il prit une attaque à la suite de laquelle il eut une hémiplégie droite avec aphasie ; ce fut assez vite qu'au bout de 3-4 mois qu'il put parler convenablement, ou à peu près. Les mouvements étaient revenus, mais les membres sup. et inf. du côté droit sont toujours restés plus faibles que normalement.
Il y a huit jours ce malade qui n'avait encore jamais toussé, prit froid, et eut un frisson assez violent, accompagné de fièvre et de point de côté à droite.
A partir de ce moment il est devenu de plus en plus oppressé.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le côté droit de la poitrine présente une voussure assez marquée. Les espaces intercostaux sont plus écartés, et ne présentent pas la dépression habituelle. Matité dans toute la hauteur du poumon droit en avant et en arrière. — Le foie est abaissé d'une manière considérable. Auscultation — En avant, on n'entend pas la respiration dans tout le côté droit à droite. On entend du souffle en arrière à la base droite, à diminuer un peu en dehors, à diminuer dans la fosse sous-épineuse, dans l'espace inter-scapulaire, et surtout en dedans de l'angle inf. de l'omoplate. Il diminue à partir de ce point. — A ce niveau on perçoit aussi de la bronchophonie aphone, et de l'égophonie. En percutant en arrière la base du thorax, de petits coups légers avec la pointe de la main, on perçoit un frémissement très-appréciable. Cette sorte de frémissement est aussi perçu au même niveau, en percutant seulement avec les doigts, ou même en percutant avec l'autre main une autre partie région de la moitié droite du thorax mais alors bien plus faiblement. Le souffle s'entend presque jusque'en bas du poumon droit, mais très-diminué. Pouls = 120. Ponction de 1500 gr. de liquide citrin, limpide et verdâtre très-abondant. Le lendemain de la ponction, la soustité est un peu remontée au sommet du	Dans la fosse sus-épineuse de l'obscurité de même qu'en arrière — plus bas aucun bruit respiratoire Dans la fosse sus-épineuse à 2 temps de la resp. 16

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
15 7bre	Immédiatement après la ponction on ne trouve pas de différence à la percussion et à l'auscultation	
16 7bre	La sonorité est reparue à un léger degré, dans le creux sus-claviculaire, le 1er espace intercostal dans la fosse sus-épineuse, et la 1/2 sup. de l'espace interscapulaire.	
	Dans ces points on entend mieux le bruit respiratoire, le souffle et les altérations de la voix, ainsi que le frémissement pectoral persistent à la base. A l'auscultation on trouve aussi en arrière, et sur la ligne passant par l'angle inf. de l'omoplate, sur les 3-4 derniers espaces, là où l'on produit le mieux le frémissement, en auscultant pendant qu'on percute avec le doigt sur la partie ant. du thorax, on a une transmission particulière du bruit qui fait défaut du côté sain.	
	Le malade est moins oppressé, et toute rale ment amélioration considérable.	
17	Nouvelle ponction et issue de 1800 gr de liquide citrin ayant les mêmes caractères que celui retiré précédemment. Au moment où on retire l'appareil, on laisse pénétrer par mégarde 99 bulles d'air. On constate que la sonorité est revenue sur toute la région antérieure, mais en arrière seulement jusqu'à la partie moyenne de l'espace interscapulaire comme avant la ponction. Le souffle et le retour pas de l'angle inférieur de l'omoplate mais peu marqué. Aucun bruit à timbre métallique. Pas de succussion bien qu'on n'ait pas retiré tout le liquide. On retrouve encore un peu de frémissement à la percussion au niveau des derniers espaces intercostaux.	
18	Même Etat	
19	Persistance de la sonorité comme précédemment, la respiration s'entend très-bien en avant. Elle est affaiblie dans la 1/2 supérieure, très-faible il est vrai au niveau de la partie moyenne, mais sans qu'on perçoive de souffle	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Plus bas obscurité à peu près complète = on retrouve toujours un peu de frémissement dans le point indiqué précédemment. En auscultant sur ce point pendant qu'on percute la partie inférieure du sternum, on perçoit un bruit qui paraît plus près de l'oreille, plus localisé et d'une tonalité plus élevée que lorsque on ausculte du côté gauche (sain) en frappant le même point. Le malade se tient encore moins oppressé.	
	La température, prise précédemment était normale, il ne paraît pas avoir eu de fièvre. Pouls 96 - Respirations 44	
6 Octob.	Hier nouvelle ponction = 1100 gr. environ : liquide vert et, citrin, limpide	
7 Oct.	En avant la matité remontait jusqu'au troisième espace intercostal avant la ponction. Après la ponction on ne trouve plus de matité en avant.	
	En arrière on trouve toujours les mêmes signes stéthoscopiques, matité obscurité de la respiration. On trouve aussi toujours le frémissement vibratoire à la base du poumon droit, lorsque on percute légèrement ~~la base~~ à ce niveau avec la pulpe des doigts et la paume de la main.	
22 novembre	= L'état actuel au point de vue de la paralysie ne diffère que très peu de celui signalé depuis l'entrée du malade : il peut faire mouvoir avec ses quatre membres, mais il est plus facile du côté droit, et remue plus le membre supérieur droit ; pas de claudication dans la marche, mais le malade se tient mieux sur la jambe gauche que sur la jambe droite.	
	Dynamomètre = M. sup. droit = 36	
	m. sup. gauche = 31	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
22 mars	Les mouvements communiqués au membre supérieur droit présentent un peu de résistance, surtout à la fin de la flexion, mais surtout pendant l'extension. Les fléchisseurs de la main ne paraissent pas atteints de contracture. = Cas de trépidation. = Au membre inférieur droit on trouve un peu de résistance dans les deux sens. trépidation plantaire bien caractérisée, quoique elle ne soit pas très-forte. Il existe aussi une légère trépidation rotulienne. Les membres du côté gauche ne paraissent pas tout-à-fait sains : le membre supér. présente une légère résistance du côté du biceps, surtout dans l'extension brusque de l'avant bras. = Le membre inférieur offre une résistance dans les deux sens à peu près au même degré. = Il existe un peu de trépidation plantaire, mais à un moindre degré que du côté droit. Pour la rotule pas de trépidation manifeste, bien qu'on ait la même sensation que si elle allait se produire. = Du côté de la face il existe un peu de reflux, on trouve un léger abaissement de la commissure droite, on remarque que le sillon naso-labial est plus accentué que du côté droit. Lorsque il parle ces phénomènes sont encore plus marqués ; il semble parler en effet presque exclusivement du côté gauche. = Lorsque les mouvements de la face sont plus accentués, comme dans le rire, les contractures paraissent égales des deux côtés. Rien de particulier du côté des yeux. Lorsque la langue est tirée, elle est fortement déviée à droite ; quelquefois le malade peut	22 mars

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

la portée à gauche, mais moins que à droite. Cette remarque si l'on fait qu'avec mouvements de la langue considérés hors de la bouche. Lorsque la langue est rentrée et qu'on dit au malade de la mouvoir dans la cavité buccale, il la porte d'un côté et d'autre, et les mouvements sont très restreints. On ne peut pas pourvoir à lui faire sortir les yeux d'un côté ou de l'autre, avec la pointe de la langue. = Il est difficile de savoir si le malade a demi-cécité par la portée d'un côté ou de l'autre : car ses réponses sont très vagues et souvent il ne paraît pas se rendre compte parfaitement de ce qu'on lui demande. C'est ainsi que il ne porte pas toujours la langue du côté qu'on lui indique, qu'il ouvre la bouche au lieu de la fermer. Le Vocabulaire Abel paraît en rapport avec la faiblesse qui paraît à un degré très-marqué. Le malade ne peut pas désigner les objets qu'on lui présente, ou émet un son dans lequel on trouve des syllabes + bredouillées permettant de retrouver le nom de l'objet présenté, c'est plutôt la première de ces syllabes : Si on présente plusieurs objets, il répète le même mot, ou bien on peut désigner ainsi son bredouillement. = Ce n'est qu'après un moment de repos, qu'on lui présentant un nouvel objet, il prononce un autre son : Toutefois le malade comprend assez bien les questions simples ; si on lui fait exécuter différents mouvements il les fait bien ; et même si on lui montre un objet, ou lui dit plusieurs noms, il sait faire un signe au moment où l'on prononce le véritable nom de l'objet. La figure est peu mobile, mais l'œil est assez expressif. Quant à la sensibilité elle paraît à la piqûre, au frôlement de la peau, de la muqueuse buccale, de l'oreille : mais le contact léger de la peau, surtout à l'oreille, est souvent douloureux. Les réflexes sont très-marqués ; aussi bien ceux des membres que les abdominaux. Cœur d'ordinaire. Rien du côté de la vessie et du rectum.

Le malade est droitier.

3 Ne sait ni lire ni écrire. —

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne — N° 8

Nom Vincent Pédrini

né à Tessin

demeurant à

profession vitrier

âge 26 ans

tempérament

constitution athlétique — homme vigoureusement constitué.

entré le 16 octobre 1881

sorti le Janvier = 1882

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort à 70 ans rhumatisant, des suites d'une chute. — Pas de maladies antérieures sauf la jaunisse pendant 8 jours, il y a 6 ans. Boit habituellement un petit verre de rhum le matin. Pas de syphilis — Pas à rhumatismes. Jamais d'attaques.

Hier matin vers 10 heures, le jeune homme qui était parfaitement bien portant, se trouvait occupé dans son magasin à vendre des fruits, lorsque tout-à-coup sans ressentir aucun étourdissement ni commotion quelconque, il sentit son pied gauche se tourner et manquer sous lui. Il voulut se redresser, mais la jambe fléchit. Il eut encore la force de se mettre sur une chaise. Deux minutes après, sentant sa main gauche lourde, il voulut s'en servir, mais il s'aperçut qu'elle était aussi paralysée; le côté du bras fut pris presque immédiatement.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
On lui a mis un vésicatoire dans le dos, mais il n'y a pas de trouble trophiques.	Le malade a été purgé, saignée, etc, mais il n'a jamais éprouvé de pesanteur de tête, de céphalalgie, de gêne de la parole, etc. Aujourd'hui, à son entrée, il s'exprime parfaitement; il n'accuse aucune douleur ni fourmillement dans les membres paralysés qui sont simplement un peu lourds. Pas de déviation de la tête ni des yeux, ni de la langue ~~qui peut cependant être un peu déviée à droite~~. Le membre sup. gauche est à peu près incapable de tout mouvement; le malade ne remue ni les doigts ni le bras, et ne peut le soulever du lit. Pas de résistance aux mouvements communiqués dans les 2 sens. Mêmes troubles de la motilité au m. inférieur gauche. Un point de vue de la sensibilité on constate que celle-ci est un peu émoussée, mais non entièrement abolie dans les 4 membres gauches. Le malade perçoit même aussi bien le pincement de la tête d'épingle du côté gauche que moins nettement que du côté opposé; mais cette différence n'est appréciable qu'au m. sup. et encore est très légère. Pas de trouble de la sensibilité à la face. Abolition du réflexe rotulien des deux côtés. Le chatouillement de la plante des pieds est perçu du côté gauche mais il ne provoque que les mouvements réflexes très faibles. Pas de trépidation plantaire. Pas d'incontinence d'urine ni de matières fécales. Aucun trouble de l'intelligence ni de la parole. Rien au cœur. Pouls = 76 – Battements au 5e esp. en ded. du mamelon (régulier). Pas de diminution de l'acuité visuelle ni auditive. Le malade est tranquille dans son lit et n'agite pas le côté sain. Pas de contracture de ce côté. Les muscles de la face jouissent de toutes leur contractilité. Les yeux, les paupières unissent dans tous les sens. Quant aux mouvements des parties inf. de la face, ils s'exécutent aussi bien d'un côté que de l'autre. Mais la moitié gauche de la face est naturellement peu mobile. Le malade siffle bien. Le côté gauche est un peu moins chaud que le droit, par la transpiration.	

SCD Lyon 1

Suite

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N° 8

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Le membre inférieur dans la position d'extension ne perd point aucun mouvement, mais lorsque on le fléchit il peut s'étendre avec plus de vivacité et de force qu'auparavant. Pas de rétropulsion, plantaire ni talonnement

Aucun trouble appréciable de la sensibilité, en pratiquant une piqûre il a la même sensation des deux côtés. La pression musculaire est un peu plus sensible du côté gauche que du côté droit; toujours pour le contracture du côté paralysé.

L'intelligence est intacte, comme auparavant.

Rien du côté de la face. Le membre supérieur

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

26 novembre.

seulement retombe à mauvais sur face et sa langue, c'est-à-dire, les lèvres sont également tirées d'un côté et de l'autre. = Il n'y a point de paroles déchirées, point d'incontinence, point d'odeur.

Depuis une huitaine de jours le malade peut fléchir la cuisse sur le bassin, mais il ne fléchit pas la jambe sur la cuisse; il prétend cependant que cela lui arrive, mais dans le lit on ne voit pas la jambe bouger. Lorsqu'on lui replie la jambe l'extension se fait très-bien. Lorsque la jambe est étendue, on peut la mouvoir facilement en dehors. Il ne peut produire aucun mouvement du pied.

Le membre supérieur a beaucoup gagné; il peut élever le bras sur la tête, et mieux

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 Décembre	Les mouvements sont bien revenus au membre inférieur droit et voyons immobile ; pour de contracture mais un peu de résistance du côté des fléchisseurs ; il a pu marcher en traînant la jambe et en s'aidant de 2 mains. Cas de thigmodiction. Du côté gauche la mensuration de 6 portatifs à la malléole externe donne 40 Vandis que du côté sain on a 41. — Du côté du membre supér, les mouvements se font bien jusqu'à la force ne sont pas entièrement revenus un peu de résistance du côté du biceps.	peu mieux
20 janvier	Il y a 15 jours qu'il souffrait en ferrements combinés dans le bras gauche ; ces crises étaient accompagnées de mouvements involontaires de ce membre. Il y a 10 jours. Jamais le membre inférieur n'a présenté de secousses. Hier à 8 h. du soir il se réveilla en ressentant une douleur dans les jambes et avait les jambes étaient le siège de mouvements convulsifs ; au bout d'un instant il fut pris d'un tremblement pénible commença et les secousses convulsives se généralisèrent à tous les membres, surtout aux membres inférieurs ; la crise dura 5 ou 6 minutes ; pendant le temps il avait la face déviée à gauche. (?). = Il se mit ensuite à vomir. et au bout d'1/4 d'heure revint à lui. = Jamais de crises épileptiformes ;	
25 janvier	= Ouf de manelle est toujours ; le malade ressent un peu mieux le membre du côté gauche	

SCD Lyon 1

Pedrini (suite)

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1	La transpiration a lieu aussi bien d'un côté que de l'autre.	
19 Oct.	Urines ne contiennent pas d'albumine. Le malade n'accuse ni céphalalgie, ni trouble quelconque. Le côté gauche est toujours entièrement paralysé et flasque.	
23 Oct.	Le malade a commencé à voir à remuer les doigts de la main gauche ; ce n'étaient d'abord que le pouce et l'index, puis tous les autres doigts ont repris leurs mouvements. Il y a eu de la difficulté pour uriner, mais les cataplasmes ont fini par obtenir un peu de miction. — Il n'y a jamais eu de hémorragie ni de rétention d'urine	
25 Oct.	La rétention d'urine s'est reproduite aujourd'hui ; on a été obligé de pratiquer le cathétérisme, qui a été fait avec la sonde d'un poisson. Le malade ne remue pas le bras, mais seulement les doigts. — Le mouvement n'est pas revenu à la jambe, mais si on la fléchit sur la cuisse, le malade peut l'étendre spontanément.	
26 Oct.	La rétention d'urine persiste ; on a été obligé de sonder encore une fois le malade, quoiqu'il urine parfois tout seul ; mais depuis le 1er cathétérisme, il éprouve une vive cuisson dans le canal à chaque miction. Depuis 2 ou 3 jours on a remarqué l'effet produit par la pression des masses musculaires dans les points symétriques de chaque membre, et on a remarqué que la sensation éprouvée du côté g. est plus forte et même parfois un peu douloureuse, tandis que celle est normale du côté droit.	
27 Oct.	Le malade a uriné sans le secours de la sonde ; il se trouve mieux, et la sensibilité revient peu à peu. Il a beaucoup souffert cette nuit d'un mal de tête, et a mal dormi	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les mouvements sont toujours localisés aux doigts qui remuent assez nettement, tandis que le bras et l'avant-bras restent immobiles. — Les troubles de la sensibilité s'il y en a, sont toujours peu marqués. Le malade accuse de la douleur dans le membre inférieur gauche.	Dans les mouvements
28 Oct.	La force a diminué. Le malade a uriné seul. Toutefois le début de la miction est toujours précédé d'un long moment d'hésitation. La douleur de tête a à peu près disparu. Les mouvements de la main et des doigts se font mieux; les mouvements sont plus rapides. Toutefois les mouvements du poignet sont restreints, et c'est à peine si les doigts peuvent atteindre dans l'extension la direction rectiligne ou le prolongement de l'avant-bras, tandis que la flexion est très prononcée. Au dynamomètre = 6 lorsqu'il serre la main il semble déployer une plus grande force. Elle n'est augmentée lorsqu'on serre en même temps la main du malade du côté de l'extension. Toutefois il lâche la main dès qu'on le lui commande. Aucun mouvement de l'avant-bras ni du bras; mêmes phénomènes du côté du membre inférieur. L'M. sup. est très fort et; au dynamomètre = 85.	
7 novembre	Depuis 7 jours l'état général du malade s'est notablement amélioré; l'appétit est revenu et on physionomie a repris son expression normale. Il urine parfaitement; il est seulement constipé. Le membre supérieur a encore conservé des mouvements, c'est-à-dire que les mouvements primitivement constatés dans la main et les doigts sont devenus beaucoup plus faciles. Depuis avant-hier mouvements d'extension du poignet. Depuis hier il peut faire des mouvements isolés de doigt. Depuis ~~hier~~ avant-hier il peut faire des mouvements de l'avant-bras suffisants pour porter la main à sa bouche; il les exécute sans hésitation, bien qu'il ait dû apprendre ce mouvement pour la première fois. Dynamomètre = 20 K. main gauche = 84 K. main droite.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

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

Nom Pierre Vérot
né à Lyon
demeurant à
profession cultivateur
âge 37 ans
tempérament
constitution
entré le 9 août 1881
sorti le X oct. 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Diarrhée. Scoliose
Hémiplégie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents héréditaires. Cependant sa mère est morte à 55 ans d'une maladie qui s'accompagnait de migraine. Pas de syphilis.
En 1870, ce malade eut des douleurs dans les 2 jambes, mais surtout dans la gauche; mais elles disparurent au bout d'un séjour à Amélie-les-Bains. Puis en 1878 il eut une sorte de paralysie du côté gauche, dans laquelle il lui était impossible de se servir de ses mains et de sa jambe gauche. Il avait aussi de la hébétation plantaire.
Il a entré pour cela dans le service de M. Lépine à plusieurs reprises, et en sortait bien amélioré.
Depuis trois semaines, les troubles de la locomotion ont reparu, accompagnés de troubles de la vue.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il marche en écartant les jambes, en traînant un peu le pied gauche qui fauche légèrement et en tournant la pointe en dedans ; le talon droit frappe fortement à terre. Il se tient difficilement debout, les 2 pieds réunis, et à plus forte raison sur le pied gauche. Il ne se tient guère plus mal lorsqu'il ferme les yeux. L'examen de la force musculaire des membres inférieurs est considérable. Le réflexe rotulien paraît exagéré à gauche L'épreuve plantaire plus nette à droite, plus accentuée à gauche qu'à droite. — Réflexes cutanés peu accentués Sensibilité intacte ; légère diminution à gauche Les membres supérieurs sont très forts, surtout le droit. — Quand on fait saisir un objet quelconque par le pt malade, on constate une légère agitation, et un mouvement saccadé de la main gauche. Rien de semblable à droite Depuis près de trois mois, le malade se plaint de voir un peu trouble, surtout s'il regarde attentivement pendant quelques instants. Cependant il voit un peu mieux depuis quelque temps. Il n'accuse de douleurs ni dans la tête, ni dans le tronc, ni dans les membres. Cependant depuis trois nuits il accuse une douleur assez vive dans les genoux et dans les hanches. Appétit assez bon. Sommeil assez bon. Tranquille. Pas de diarrhée. Pas de toux.	de membres inférieurs

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* Femmes — N° 15

Nom Françoise Jacquemetton — DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

né à

demeurant à

profession ménagère — Hémiplégie

âge 59 ans

tempérament

constitution

entré le 13 Décembre 1881.

sorti le Xbre 1881.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort d'une pleurésie; mère morte d'une attaque à 69 ans. = Elle a eu 4 frères, 4 sont morts, l'un d'une attaque, les autres d'affections diverses (phtisie, accident.) =

Mariée à 28 ans; 4 enfants, tous vivants morts jeunes d'affection inconnue. = Pas d'alcoolisme; pas d'antécédents pathologiques pouvant se rapporter à son affection actuelle.

Il y a 10 jours, quelques instants après son lever elle fut brusquement frappée d'une hémiplégie droite avec prosopalgie gauche. Elle ne perdit pas connaissance et fut transportée sur une chaise; elle n'a eu aucun autre symptôme prémonitoire. = Elle n'a rien présenté de particulier depuis son attaque, les symptômes sont restés tels que nous les observons actuellement.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Le membre supérieur droit est complètement paralysé au point de vue de la motilité ; il n'y a pas de contracture, pas de trépidation, pas de réflexe tendineux ; la sensibilité est conservée et paraît égale à celle du côté sain.

Le membre supérieur est maigri, flasque ; la sensibilité est conservée ; absence de trophication, de contracture.

Du côté de la face on note les signes suivants ;

Les traits sont déviés à droite, le côté gauche est plissé, aplati ; la moitié de la bouche ne peut faire une grimace. Elle ne peut fermer non plus complètement l'œil qui reste légèrement entr'ouvert. Rien de particulier du côté des yeux. — La sensibilité de la face est conservée.

La parole est gênée à cause de la paralysie faciale, mais il n'y a pas le moindre signe d'aphasie, pas d'hémiplégie intellectuelle. — La langue ne paraît pas déviée, la déglutition est normale. — Tendance à vomir. Miction normale — Pas de trouble de la vue, ni d'audition. —

Rien au cœur. — Du côté des poumons on trouve une quantité de râles muqueux disséminés dans toute leur étendue ; la respiration est un peu obscure — ; pas de différences pour la sonorité.

14 Février — La malade peut étendre assez facilement la jambe préalablement fléchie ; elle contracte un peu son biceps, mais ne peut mouvoir le membre inférieur aucun mouvement du côté du pied.

15 Février — Depuis 4, 5 jours la malade peut commencer à relever la jambe, mais encore faire les mouvements de flexion et d'extension et marcher un peu. Les mouvements sont revenus au membre supérieur, aussi bien du côté

Suivre l'effet pour demain.

SCD Lyon 1

4bre . 126 Jacqueminotton

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	de la racine du membre, mais bien du côté des doigts, c'est la résistance du biceps à la fin de l'extension, peut-être aussi la flexion exagérée et brusque il semble qu'on n'a pas de résistance. Elle est un peu plus sensible lorsqu'on examine la malade après avoir fait des mouvements et l'ouvrir laisse un instant en repos L'état de la face n'a pas changé, le côté droit paraît plus petit et immobile on distingue quelques mouvements ils sont très restreints. Cependant le sillon nasolabial est plus prononcé que du côté gauche, mais la commissure labiale droite s'étend moins en dehors et est moins effacée que du côté gauche. = En outre elle est un peu plus élevée à tel point que lorsque la malade ne fait pas de mouvements on pourrait croire que la paralysie est du côté gauche dont la commissure est notablement abaissée. =	du biceps dans la flexion même il paraît
	L'œil paraît beaucoup plus petit, l'ouverture palpébrale étant moins grande, elle ne permet pas d'ouvrir aussi largement que du côté gauche, bien que les mouvements des paupières s'effectuent bien, Mais seulement les rides et les sillons de la face sont très accentués vers les parties moyennes, moins il en est de même pour les parties supérieure et inférieure, j'ai constaté que l'on voit une légère saillie le côté droit de la pomette malgré la paralysie faciale sur tué en dehors. exagérée qu'en raison de la mention, et de la partie moins antérieure du front, saillie qui voit légèrement en dehors. On est forcé d'avoir recours à l'œil pour juger, le côté droit paraît plus petit et immobile, et le côté gauche parfaitement La langue n'est très certainement pas déviée à droite, mais elle est plutôt un peu portée	

Hôpital de la Charité — Salle Laennec

SCD Lyon 1

4

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N°

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Le[illegible] à gauche. = Le sillon médian de la langue est déviée pour que la langue puisse se[illegible] à gauche. = C'est là une disposition congénitale. = Tous les mouvements de la langue sont possibles. = Les vieillies ont commencé de la présenter évidentes, lorsque la malade tenait ses parents; mais lorsque la malade parle, elle ne parle presque que de son côté gauche à le côté droit

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

présentant collé à l'os. La parole se produit, mais comme chez les personnes qui parlent plutôt d'un côté, [Il est très manifeste que la malade a des phénomènes de contracture du côté de la face, qui ne sont pas moins appréciables que ceux que l'on observe du côté des membres et qui sont à peu près nuls, surtout pour ce qui concerne la dernière attaque; car la malade avait eu, il y a dans une attaque à l'époque de la cessation de ses règles, il en était résulté une paralysie bornée exclusivement du côté droit de la face, avec un affaiblissement très-léger du côté droit et très passager du membre supérieur; pas de paralysie du membre inférieur.] Depuis la dernière paralysie, la gêne de la parole est plus grande, et la malade qui a pu revenir dans son pays dit bien que son oncle lui paraît plus petit à présent. = Il est évident que l'état général laisse à désirer et des matières fécales, cependant

Cas d'organisation d'urine et des matières fécales; cependant

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4e femmes — N° 135

Nom Morié Louise

né à

demeurant à

profession ménagère

âge 53 ans

tempérament

constitution

entré le 16 janvier 1882.

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Hemiplégie droite ancienne

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort d'une affection inconnue à 51 ans; sa mère a succombé à 57 ans à un refroidissement. 12 frères ou sœurs; 4 seulement lui survivent. Elle-même a succombé à différents âges à des affections indéterminées.

Mariée à 18 ans 1/2; elle a eu 5 enfants: 3 vivent bien portants; 2 sont morts très jeunes de cause indéterminée. =

Il y a 18 mois. =

Pas d'antécédents pathologiques; rien si ce n'est la mauvaise température à signaler.

Le 6 janvier 1882. Il ouvrait le journal un matin de semaine; il lui sembla qu'il avait la vue un peu trouble; elle prit néanmoins son ménage; elle se coucha, ne ressentit rien de particulier; le lendemain elle se réveillant lorsqu'elle voulut se lever, elle tomba à terre et ne put se relever et marcher. =

Elle prétend que son état n'a pas varié depuis comment; toutefois elle bougeait un peu

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS.
	plus de force dans le bras droit. =	=
	A son entrée on note les signes suivants	
	Etat général bon. = La malade ne	= présente de
	peut se servir de ses membres du	côté droit.
	côté droit elle ne peut marcher, et on est obligé	de la contenir.
	Cas de paralysie du membre inférieur droit, les mouvements	
	volontaires persistent, quoique diminués	assez bien, mouvements volontaires ni
	très considérablement. Cas de réflexes rotuliens	aussi bien d'un côté que de l'autre
	Cas de contracture. = Sensibilité	normale
	Tous les membres sont	de la face.
	Les mouvements volontaires persistent	mais diminués
	comme rapidité et force contractile,	
	sensibilité normale. Droitier.	
	A l'auscultation rien du côté du cœur	ni du côté des
	poumons. = Rien du côté de la face,	ni du côté de la langue.
	Dans le lit elle fait tous les mouvements, mais	
	quand elle marche, elle doit être	soutenue.
	Diminution de la force depuis son accident,	= Dilatation pupillaire =
	Diminution de la sensibilité du côté droit,	gauche, égale à
	son côté gauche. =	
	Pas de signes syphilis.	
	Pas d'albumine dans les urines. =	
	La malade déclare qu'il y a 7 ans, elle	aurait eu une
	atteinte à peu près la même que celle	du côté droit,
	principalement du côté de la jambe,	ces symptômes
	n'auraient duré que 6 heures, et elle aurait pu	
	reprendre son travail. = Cette fois comme la	1ère
	dernière elle n'aurait pas perdu connaissance.	

SCD Lyon 1

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

Nom Mme Louis Murgenet
né à Genève (Suisse)
demeurant à
profession sejoutier
âge 23 ans
tempérament
constitution
entré le 2 Janvier 1881
sorti le 2 Mai 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Monoplégie - main droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE —

Père mort à 45 ans d'une hémiplégie gauche
datant de 4 jours
Mère vivante 4 fois fortunée
Un frère mort phthisique à 19 ans — Une sœur
et deux frères vivants 4 fois fortunés —
Trois morts en bas âge
Le malade présente une tache en bec de bronche très accentuée
du maxillaire inférieur droit qui date d'une
vingtaine d'années, bleue d'une nature — Consécutive à une
coup — Il a eu l'an dernier une chaude
pneumonie qui lui a été soignée par Mr Rendu,
par l'opération du phlegmon — Il a eu de
fréquentes migraines dans la bouche, mais jamais
n'a éprouvé de céphalée —
Il n'est pas alcoolique — par tempérance
Il était en plein état de santé, lorsque il y
quatre jours, dans la rue, le pied s'est
dérobé et voulut mettre la main dans la —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Poche, et s'apercoit que le sujet peut la mouvoir à son gré — depuis lors il est resté impotent de cette main —	
	Actuellement — le malade présente la main dans l'attitude de la paralysie radiale — il ne peut étendre la main qui est constamment fléchie — Le malade fléchit la main sur le poignet, on sent de contracture les muscles de la région superficielle et la région antérieure mais il ne peut fermer la main — les fléchisseurs des doigts paraissent ~~[illegible]~~ atteints —	
	Le long supinateur est intact	
	Il n'y a pas de trouble de la sensibilité — mais la température de cette main est constamment supérieure à celle de l'autre main —	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 22.

Nom Jean Baptiste Pralong

né à Pérouse (Puy de Dôme)

demeurant à ~~Pérouse (Puy de Dôme)~~ rue Dubreuil 8.

profession Scieur de long.

âge 29 ans.

tempérament

constitution

entré le 13 9bre 1882.

sorti le 18 9bre 1882 — part pour Longchêne, guéri.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Embolie.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort à 65 ans d'une pneumonie probablement, mère à 68 ans, elle était hémiplégique depuis 4 ou 5 ans et succomba à une nouvelle attaque.

Le malade a perdu un frère de 7 à 8 mois et deux sœurs l'une à 10 ans, cause inconnue; l'autre à 37 ans d'une affection chronique indéterminée.

Le malade n'a pas eu d'enfants.

Dans sa jeunesse il fut toujours bien portant, n'a jamais eu d'abcès ganglionnaires.

Pas de syphilis, a eu un peu d'alcoolisme.

En 1868 choléra,

Depuis 7 à 8 ans l'estomac allait facilement, l'hiver. Son métier est très pénible, mais n'est pas exigeant.

Le 10 novembre le malade avait été en compagnie, il fut n'avait senti aucun phénomène anormal dans la journée. Il se coucha à 9 heures un soir. A 10 heures et demie, mais après avoir mis tout après se remettant au lit il eut le sens étrange d'un grand besoin d'uriner (mictions fréquentes depuis quelques jours) qui lui faisait désirer des dents et presque (mictions douloureuses) la sensation d'une douleur extrêmement aigue

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	qui suit le trajet de la partie interne de la cuisse et de la jambe. Il est insensible tout le reste dans la jambe et les régions qui le composent à celles des coups de pistolets à feu. Il mord beaucoup sur la sensation de brûlure.	
	Actuellement il souffre peu moins, mais le phénomène douloureux se manifeste avec autant d'intensité depuis le pied à terre, il est toujours le même caractère, siégeant dans la jambe et allant dans la cuisse	
	Depuis le 18 Nov. au matin les accidents ont augmenté de volume et ont acquis plus de tendu que le gonflement. Pas d'odème au pied, ni de la cuisse. Sensation d'engourdissement, qui rend le mouvement quelque peu difficile.	
	On sent dans la masse interne de la partie inférieure. On ne sent pas de corps résistant, mais un empâtement résistant supplémentaire à la surface de l'os par suite de l'engorgement des téguments	
	Nous n'avons pas déterminé la pointe du cœur. Pas de souffle mais les battements du cœur ne se suivent pas toujours à intervalles parfaitement réguliers.	
	Engorgement du sternum.	
	Aux poumons dans la fosse sus épineuse droite on a une légère diminution d'élasticité à la percussion ; la respiration est plus obscure que à gauche ; la voix plus retentissante, mais il n'y a pas de râle. Il y a bien le malade ait à la suite d'un traumatisme violent, mais il ne sait s'il est mal soigné ou une simple contusion.	
	Langue un peu blanche, constipation depuis 2 jours.	
20 Nov.	C'est l'auscultation du poumon, on n'a trouvé qu'un peu d'emphysème. Le malade a été beaucoup moins tourmenté cette nuit. Odème et douleur très diminués. Hier il a eu dit-il 99 pulsations dans la journée	
21 Nov.	Le membre est redevenu souple. Il souffre beaucoup moins.	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4 emes femmes N° 122

Nom Ordz Marie-(f. Quillon)
né à Villette d'Anthon (Isère)
demeurant à id —
profession ménagère
âge 68 ans
tempérament
constitution
entré le 15 mai 1882
sorti le 18 Mai 1882

(Vient de la salle Ste Anne)

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie droite —
fracture du col

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé antérieure —

Il y a 3 mois la malade a pris une attaque avec ictus et perte de connaissance - La malade serait restée ainsi pendant 15 jours sans recouvrer sa connaissance —

Le 25 Avril dernier la malade fait une chute de sa hauteur (elle commencait à faire quelques pas sans l'aide de béquille ni de canne)

La malade entre à la salle Ste Anne le 5 mai dernier où on la soigne pour une fracture du col du fémur droit —

Signes constatés à l'entrée =

La main droite du corps est immobile —
La jambe droite est en rotation en dehors —
Quand on cherche à explorer la jambe droite la malade se plaint et prie qu'on la laisse tranquille — Cette exploration

Pas de contracture pour le membre supérieur —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	est douloureux — Le Grand Trochanter est remonté — La fesse Droite est déformée, la flexion est abaissé —	
	La mensuration faite comparativement au côté sain donne une Différence de 4 centim. 85 centim. à gauche et 81 centim. à Droite —	
	Ces mesures sont prises de l'épine Iliaque antérieure à la malléole interne —	
	Le membre supérieur Droit est le siège de contractures — L'extension de l'Av. Bras sur le bras est douloureuse —, L'extension complète ne peut être obtenue, cette exploration est douloureuse —	
	Les doigts sont fléchis dans la paume de la main, on ne peut chercher à les étendre sans provoquer des douleurs —	
	La sensibilité générale paraît assez bien conservée à l'exception de la pointe de l'épaule et presque tout le membre supérieur qui est le siège d'une hyperesthésie — Ainsi le malade sent moins vivement la piqûre, le chatouillement, le contact de la peau, que le membre supérieur gauche — C'est dans le membre supérieur droit que l'on perçoit le mieux la piqûre d'une épingle — Le Réflexe Rotulien est légèrement exagéré —	Le contact léger n'est pas perçu sur tout le corps — Diminution des réflexes cutanés
	Face — La face est légèrement déviée à gauche — La commissure gauche est plus relevée — Le sillon naso-labial gauche est également plus marqué —	Douleur dans le Creux épaule — on perçoit q.q. craquements — Contractures du biceps qui fait saillie sous la peau et oppose une résistance à l'extension
	La pointe de la langue est déviée à droite — La sensibilité de la face n'est pas altérée —	
	La vue paraît intacte — L'ouïe a perdu beaucoup de son acuité, mais aussi bien d'un côté que de l'autre —	
	Pas de paralysie des Sphincters —	
	Coeur — Les Bruits du coeur sont éclatants, l'impulsion est énergique — La pointe bat dans le 6ème espace sur la ligne mamelonnaire — Au premier temps et à la pointe on entend un souffle — De temps en temps on perçoit un raie par le coeur — Ce souffle est plus marqué en inspiration —	
	Les radiales sont dures — athéromateuses —	
	Le pouls est régulier, à 80 —	
	Léger bruit qui tient le milieu entre la sensation de dédoublement et le souffle vrai, il est localisé à la pointe — et s'entend surtout pendant l'inspiration —	
19 mai	— Part comme il est venu —	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 4e Femmes N° 139 ~~###~~ 26

Nom Marie Allinier

né à

demeurant à

profession ménagère,

âge 50 ans

tempérament

constitution

entré le 20 janvier 1883,

sortie le 26 Nov. 1883 au Perron.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cerveau d'une femme de soixante ans qui a succombé à 64 ans d'affection cérébrale et 2 ans; hémiplégie, qui seul est mort à 24 ans d'affection intercurrente, broncho-pneumonie. Cerveau: Cet estomac de la petite vérole, Cerveau a été fixé pendant la paralysie, il s'est ramollé. — Pas de paralysie antérieure. Pleurésie de poitrine à 14 ans; pas d'autres antécédents pathologiques. = Beaucoup d'embonpoint. Hémiplégie droite.

Hier vers 5 heures soir avait présenté des symptômes particuliers; elle ressentait un léger malaise, elle entendait des bruits dans la région et après s'être reposé un instant elle remarqua que les membres supérieur et inférieur de cette gauche étaient paralysés. Pas de perte de connaissance. A son entrée on note les signes suivants: Paralysie à peu près complète du membre supérieur gauche, la malade remue un peu l'avant-bras, mais ne peut élever au dessus du lit, ni remuer la main.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Le malade pense son bras depuis 6 ans environ	Flexibilité complète. = Cris de résistance, ni de douleur. = Du côté du membre inférieur gauche, la paralysie du mouvement existe aussi très prononcée, mais à un degré moindre qu'au membre supérieur. Le malade étendu sur un canapé fait glisser la jambe préalablement fléchie, elle peut également être déplacée dans les mouvements latéraux, et la porter en dehors. = Légère résistance du triceps. = Cris de contracture. Cris de répudiation volontaire ou plantoirs. Sa Réflexe rotulien très marqué des deux côtés. La sensibilité au contact de la peau, de l'épingle ou piqûre est paraît égale à celle du côté sain, aussi bien au membre inférieur. = Réflexes plantoirs conservés [Les mouvements seraient très gênés obérés. jambe, puis au bras) **	
	Du côté de la face, pas de déviation évidente des yeux ou des traits ; cependant le sillon naso-labial est moins marqué à gauche qu'à droite, la commissure de ce côté est légèrement affaissée. — Le malade peut toutes les grimaces qu'on lui demande, la langue n'est pas déviée.	
	Rien du côté des yeux. Sensibilité égale des 2 côtés à la face.	
	Cris de contracture d'ames, ni de mouvements fibrillaires. Cris de toutes Variétés.	
	(Depuis une quinzaine de jours elle ressent souffert dans la jambe.)	
	Du côté du poignet, comme du côté du pied il semble que la répudiation ne se produise, mais on n'a qu'une ébauche, et pas de répudiation véritable. Rien au cœur. = Rien au poumon.	

SCD Lyon 1

N° 139. 6e femme.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	= Ces deux dernières ~~douleurs~~ à gauche de la partie du biceps et du triceps pendant les mouvements communiqués ~~spontanés~~ pendant que l'on fait exécuter différents mouvements au malade. = Depuis le début, le malade se plaint d'une douleur à gauche sur l'épaule qui est considérablement augmentée par la pression et surtout par les mouvements. La pression fait sur les muscles, et douloureuse également sur le deltoïde	
25 janvier	= Le malade ne peut déplacer le membre en dehors, mais il prétend que dans le bain, il bougeait avec facilité le membre inférieur, et même l'avant-bras et la main du membre supérieur.	
Bain		
26 janvier	= Elle fléchit un peu l'avant-bras sur le bras et porte la jambe en dehors en la fléchissant aussi un peu sur la cuisse.	
27 janvier	= Les mouvements se font un peu plus facilement soit au membre supérieur, soit au membre inférieur.	
1er février	= Le malade a continué ses bains ; il fait beaucoup moins de mouvements avec le membre inférieur. Dans le membre supérieur elle fait des mouvements avec les doigts surtout les 3 premiers. = Résistance du côté du biceps brachial, surtout après un moment de repos. = Persistance de la douleur vers l'articulation de l'épaule gauche. = Cas de Vaquez-Osler manifeste, cependant moins prononcé = cependant pour le pied pas grand chose. = Persistance du côté du biceps, brachial. = Rien du côté droit.	
Déc.	Ce qui reste dans l'articulation de l'épaule qui est toujours douloureuse.	
2 f.	Persistance de douleurs de le membre supérieur gauche.	

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* 4e femmes N° 191

Nom N. Meunier

né à

demeurant à

profession tailleuse

âge 37 ans

tempérament

constitution

entré le 20 mars 1882.

sorti le 1er Juillet 1882.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche
de cause spécifique ??

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Ascendants vivants ; elle a un enfant vivant en bonne santé âgé de 2 ans 1/2. Syphilis il y a 18 ans ; elle aurait été soignée par un médecin ; elle ne peut dire quels sont les remèdes qu'elle a pris ; elle accuse en la peau quelques taches et la peine moyenne, il y a 4 ans. Pas d'autres antécédents. Menstruations n'a pas reparu depuis le mois de ~~mai~~ Août. — Elle n'accuse jamais ni d'autres maladies, une petite bronchite, quelques rhumatismes, dont la dernière elle fut heureusement débarrassée d'une gêne très prononcée de la marche. C'est à peine si elle pouvait se faire comprendre ; et état dura 2 ~~mois~~ jours, guérit tout seul et fut accompagné d'aucun autre symptôme ; si la malade ne peut dire si elle eut une déviation de la face à ce moment.

à l'âge de 12 ans
réunis de 1 an.

Pas de céphalalgie
ni de vertiges habituels
Pas de commencement.

Il y a trois semaines sans phénomènes prémonitoires, au moment où elle descendait un escalier, elle fut prise d'un étourdissement, tomba et

Accident

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

perdit connaissance pendant une demi-heure environ. = Lorsqu'elle revint à elle, elle remarqua qu'elle était paralysé du côté gauche. = Depuis ce moment, pas d'autres signes, toutefois elle se plaint de souffrir de la tête.

Il se montre en outre les signes suivants. =

Mouvements réflexes, paralysie, exagérés à droite ; le bras gauche : contracture notable à la fois du côté fléchisseurs et du côté triceps ; plus forte même du côté du triceps. =

Mouvements volontaires se bornent à un très léger mouvement de flexion de l'avant-bras sur le bras.

Respiration bornée aux mouvements des doigts de la main.

Membre inférieur = La jambe est fléchie sur la cuisse, la cuisse sur le bassin, la contracture notable dans les 2 sens mais surtout du côté des fléchisseurs.

Respiration abdominale, et intercostale très-marquées.

Réflexes tendineux très-marqués des 2 côtés.

Le malade peut exécuter un léger mouvement d'abduction du membre inférieur droit, mais pas les orteils.

Sensibilité = La sensibilité est entièrement conservée dans tout le côté gauche du corps. =

~~Un pied tétanique~~ Lorsqu'on pique très fortement la pulpe des doigts, le malade exécute un mouvement automatique tant au membre du côté droit ~~Des mouvements réflexes du membre piqué, et du membre inférieur droit~~, s'opère et se prolonge exactement le reçu de la piqûre.

Tantôt il dit qu'elle a été piquée au talon droit ou sur la cuisse du même côté ; lorsqu'on a piqué la main gauche ; tantôt elle rapporte le reçu de la piqûre à un point quelconque du

SCD Lyon 1

Salle = 4e Jeanne n° 131

MODÈLE N° 21.

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

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

c'est
Sourcil gauche bien prononcé mais toujours dans un point très éloigné du point pupillaire.

Du reste pour obtenir ces phénomènes il faut prier très fortement car les pupilles ~~de~~ des deux côtés aussi bien que le contact ne sont pas perçus. ~~ne sont pas sensibles aux~~ ~~le~~ ~~toucher~~ des ~~yeux~~ orteils.

Face = Du côté de la face, on voit que la moitié gauche du visage est moins mobile mais seulement que la moitié droite. Lorsque le malade pleure, la commissure droite

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

et notablement déviée à droite, la commissure gauche est un peu abaissée. Le pli nasogénien est moins prononcé du côté gauche. =

Le malade peut fermer les 2 yeux, mais la paupière gauche se ferme moins fortement que la droite. —

La langue n'est pas déviée. —

Le malade peut porter les yeux dans tous les sens, mais elle présente un nystagmus assez prononcé lorsqu'on fait regarder à gauche pendant un instant. — (Elle porte un peu les globes oculaires d'abord à droite.)

Pour rien du côté des pupilles. =

La vision n'est pas altérée.

Surdité. Une montre à gauche, le malade n'entend pas (Un tic-tac d'une montre) la fait contre son oreille : elle l'entend à droite. = (n'a jamais eu d'affection auriculaire.)

Sensibilité faciale très émoussée, le malade ne peut localiser le point piqué : on obtient pour les piqûres de la face des phénomènes analogues à ceux un peu plus accusés

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	mouvements par le poignet des membres = Rien à l'auscultation du cœur = Idt à celle des poumons. Incontinence d'urine. ~~et de matières~~. Constipation. = Vas déchoses	
31 mars	= Les troubles de la sensibilité persistent toujours à un haut degré : elle ne peut trouver un mot dès les premiers : elle ne peut articuler les syllabes. Lorsqu'après en avoir prononcé les premières on même point, elle trouve un peu mieux. = Contracture toujours très marquée surtout du côté droit, surtout du côté des extenseurs. = Toujours toujours l'impulsion plantaire. Idt Elle remue un peu le membre inférieur.	
6 Avril	= Le malade remue un peu moins le membre inférieur gauche, il fléchit moins facilement = Quand le membre supérieur est fléchi, il fléchit longtemps, mais il ne peut pas l'étendre - Quelques mouvements surtout de l'index et des médius (flexion et extension légères) = Le bras est plutôt fléchi ainsi que l'avant-bras - Résistance très forte du triceps, mais lorsque le membre est placé dans l'extension, le triceps a sa force existe toujours = Contracture lorsque le malade est incité à mouvoir le membre supérieur, il y arrive même très rapidement lorsqu'on l'excite ou lorsqu'il fait des mouvements avec l'autre membre. Le remarque aussi que le membre se fléchit surtout lorsque le malade fait des mouvements de flexion avec l'autre membre, tandis que si le membre droit est maintenu étendu et qu'elle fasse un effort dans cette position, le membre gauche est amené dans l'extension et peu fléchi. Le membre inférieur il existe un peu de résistance des triceps, mais la contracture est beaucoup plus prononcée du côté des fléchisseurs = Persistance de la trépidation rotulienne et plantaire = = Du côté de la face il existe peu de chose = La contracture du membre du côté gauche est un peu moins prononcée que à droite =	

SCD Lyon 1

6 bis Étude 131 (suite)

n° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
5 Avril.	La queue du cheval est légèrement tombante — La langue n'est pas déviée — La malade prétend que la moutarde et la menthe lui échappent souvent malgré elle pour la commissure gauche — ce qui paraît vraisemblable [illegible] en cas de la maladie sont réellement très intenses, —	
	La malade ne perçoit toujours pas le contact de l'épingle sur la main et tout le côté gauche — Les piqûres légères ne sont sentues pas perçues et même ne le sont pas au membre supérieur les piqûres profondes sont perçues à la face et au membre inférieur, elles le sont perçues au membre supérieur seulement lorsque elles sont vives. à la face répétées mais souvent elles sont mal localisées. et à la partie inférieure de la jambe les localisations sont justes pour la cuisse elle se trompe souvent et pour le membre supérieur presque toujours. Elle apprécie la pesanteur la piqûre dans le point piqué prédominant et sentant si c'est un point ou la sensibilité est moins altérée, mais lorsqu'on pique l'avant bras après avoir piqué la cuisse, elle sent la piqûre à la cuisse — Plus souvent c'est l'inverse qui se produit.	
	Elle monte plus souvent sur le lit sans le mettre y aider. Elle retient parfaitement la sonde à demeure — Appétit bon, Etat général satisfaisant.	
12 avril	Très souvent la malade éprouve contact de sensations très douloureuses contact de douleur de démangeaison, dans les membres du côté gauche.	
1er Juillet	= Le Etat est à peu près stationnaire, la malade pouvant faire des mouvements avec le membre inf. assez facilement dans son lit mais marchant avec peine dans la position les yeux fermés, la jambe dans la extension — Les mouvements de membre supérieur deviennent plus restreints, mais permettent à la malade de relever la main faire des mouvements de extension et de flexion mais saccadés - La face ne présente pas des signes bien manifestes de paralysie, les mouvements de la face qui sont un peu plus intenses	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

Meunier Anna (suite)

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Rien du côté de la langue et des yeux — Persistance de la résistance aux mouvements communiqués et aux mouvements spontanés comme précédemment — Au membre sup. résistance du côté des extenseurs — (Triceps, extenseurs des orteils) Trépidation plantaire et rotulienne très prononcée du côté gauche — Trépidation rotulienne légère du côté droit, pas de trépidation plantaire — Réflexe rotulien très prononcé des deux côtés — Pas de trépidation aux membres supérieurs — Il existe toujours un tremblement très prononcé de la main gauche, le malade ne sent nulle part sur tout le côté gauche le contact de la tête d'épingle, souvent même elle ne sent pas le pincement de la peau et la piqûre légère sur le tronc et surtout le membre sup — la main notamment — Lorsque le malade perçoit une sensation elle la perçoit rapidement dans l'endroit où la excitation est produite, sauf pour la face et surtout le membre sup. C'est également au membre sup. qu'elle apparaît les attouchements où les piqûres portés du même côté. Ce phénomène a lieu bien plus nettement quand on a préalablement excité le membre sup. tantôt elle localise la sensation dans une partie du membre, tantôt elle la renvoie à une indication générale — Lorsque on la pique un peu vivement la douleur est très vive, et la sensation douloureuse persiste longtemps, il en résulte que si on pique un autre point, le malade rapporte la sensation au point primitivement piqué — Même en touchant la face et la face elle rapporte qu'il y a sensation au membre sup, mais il suffit surtout les excitations du membre sup, que lui donnent cette sensation — Quand on touche légèrement la plante du pied G. le malade n'a pas la sensation, mais si l'excitation est un peu plus forte elle retire vivement sa jambe en même temps que le pied est pris d'un mouvement d'oscillation latéral (Epreuve à refaire) — Le mouvement d'attouchement du pied droit lui fait retirer vivement la jambe de ce côté, et donne lieu au même temps au phénomène précédemment indiqué à gauche Etat général Bon — pas de fièvre — La malade demande sa sortie —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 3.

Nom Louis Buratti

né à

demeurant à

profession garçon d'hôtel

âge 53 ans

tempérament

constitution

entré le 15 Novembre 1882

sorti le 10 Déc. / marchons bien, le pronostic est toujours grave, les membres, marchant encore avec certaine difficulté à l'exécution.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémorrhagie cérébrale

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Il y a 3 ans le malade a eu une hémiplégie gauche - les mvts étaient peu à peu complètement revenus

Le 13 Nov. au matin, le malade voyait de parler à quelqu'un ; quand on le fit marcher, il alla à un homme ivre.

On l'emporta aussitôt de lui et on le porta à l'hôpital où on constata (Renseignements donnés par la femme)

Nous voyons le malade à 3h moins qq min.

Il est immobile, également couché sur le côté droit, la jambe droite étendue, tandis que la jambe gauche est fléchie sur la cuisse du même côté et ne repose pas sur le lit. Les 2 mains sont ramenées sur la poitrine, la droite plus bas que la gauche et presque sur le pubis. Il a le poing fermé à droite. De temps en temps le bras et la jambe gauche exécutent des mvts peu marqués.

Les yeux sont fermés, la tête tournée à droite. La respiration est stertoreuse (3h à la minute) - pas de phénomène de Cheyne Stokes.

Il ne répond pas et semble dormir profondément.

- Nous les soulevons, alors le pauvre homme relève la tête et la porte d'un côté à l'autre, ainsi que les regards. Les premiers mvts ont été recueillis. Il a des mvts agités dans tout le côté gauche,

Asymétrie de la face - le sillon fronto pariétal et le pli cutané inférieur plus accusés à gauche qu'à droite

Le malade ne fume pas la pipe et ne boit pas.

Par déglutition de la boucle

Bâillement et ouverture mal assurée de l'œil droit pleure

Regard avec la langue contre le palais

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	le tronc même sur les jambes, se porte tantôt à droite, en remuant la tête. En même temps nous la jambe droite et dans l'avant bras et dans la main gauche à peine le mouvement. Pendant tout ce temps le malade ne répond aux questions qu'on lui adresse, semble ne rien comprendre mais continue à vouloir développer comme instinctivement dans ses couvertures.	à gauche tantôt à droite nous notons que mort dans droit. Le bras droit est aussi mort. Le bras droit est aussi mort. Le malade fait entendre quelques paroles inintelligibles, laisse couler un peu de salive par la bouche, semble ne rien comprendre mais continue à vouloir développer comme instinctivement dans ses couvertures.
	Au bout de 900 instants on calme et on ferme les yeux :	
	Nous constatons à nouveau que :	
	Les pupilles sont de même égales et réagissent sous l'influence de la lumière. Le malade regarde tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, mais sans qu'il y ait de régularité dans ces mouvements alternatifs. On remarque quand on touche la conjonctive qu'on a beaucoup plus de peine à toucher celle de gauche que celle de droite qui se contracte beaucoup plus qu'à droite. En chatouillant les cornes à droite et à gauche on provoque des réflexes beaucoup moins marqués que à gauche. Le malade ferme également les yeux fermés.	
	La tête est portée tantôt à droite, tantôt à gauche, sans déviation de la commissure ni de la langue.	
	Les réflexes sont moins marqués dans la narine droite gauche que dans la gauche. Sensibilité relativement très nette sur toute la partie droite de la face, cependant la piqûre profonde provoque encore des réflexes, mais bien moins marqués qu'à gauche.	
Résistance particulière dans le biceps	Le malade ne prononce aucune parole, ne pousse que des gémissements. Membre supérieur droit — Nous avons dit que la paralysie n'était pas absolue, et qu'il persistait des mouvements à l'épaule et à l'avant bras. La résistance dans les mouvements volontaires d'un moment à l'autre et se rencontre dans les 2 sens. Les réflexes sont à peine sentis et faut enfoncer profondément l'épingle pour que le malade ait des mouvements réflexes (retirant à la main)	
	Membre inférieur — La jambe droite présente aussi des mouvements volontaires, mais peu marqués. Résistance suffisante pour empêcher quand on veut étendre la jambe sur la cuisse. Réflexe plantaire moins marqué qu'à gauche.	
	Membre antérieur gauche présente des mouvements spontanés. Pas d'hémiplégie spinale.	
	Bruit au cœur. Pouls fort à 90.	
— gauche et droite un peu de résistance dans les membres.	(Les mouvements sont moins forts à la jambe qu'au bras)	
	— 19 Matin. Le malade va beaucoup mieux — les mouvements commencent à se faire entre dans toute son côté droit, y compris dans le bras lui-même. L'émotivité est beaucoup moins marquée. La parole devient nette et le vocabulaire est à voix basse comme une femme. Il y a des lapsus de temps en temps dans lesquels il se trouvait hier. Il y a très bien plus facilement de	
Le membre droit semble un peu moins mobile que la gauche	— 20 Le malade remue bien le bras et la jambe droites. Déglutition est redevenue presque complètement revenue à droite. Cependant ne peut manger lui-même, il a de la peine à porter avec la main droite une cuillère à la bouche, et n'y arrive qu'en tâtonnant qui avait heurté 2 ou 3 fois les dents. Si elle est pleine de liquide il le laisse tomber. Il mouvements des mains à droite, fait les mêmes mouvements intelligents bien entendu, mais semble avoir une idée d'obnubilation dans les idées.	
	Le matin on l'a bien entendu parler dans la salle, il a dit	pour aller chercher ses souliers
21 Nov.	21 Nov. Le malade paraît un peu plus endormi. Il répond aux questions et parle quelques syllabes. Il n'y a plus que très peu de résistance aux mouvements. Il est un peu obnubilé, mais va bien mieux. Il tente le mouvement des fingers à droite	Toujours bâillements nombreux. Les membres. Le biceps droit. Maintenu
29 Nov.	Le malade fait des mots. Il s'est levé. Mis à peu de raideur à la fin de l'extension des membres supérieurs. Tient aussi bien sur ses jambes. Mais fort peu de force.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 4ème femmes. N° 14 S.

Nom Mme Elisa Hilaire
né à Oeil (Ardèche).
demeurant à rue Gentaldo 16.
profession ouvrière
âge 27 ans.
tempérament
constitution
entrée le 23 9bre 1882.
sortie le 29 Nov.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie transitoire commutive avec épilepsie.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Hérédité.

Mère morte à l'âge de 66 ans, elle était très grosse; à 40 ans elle eut ses premières attaques qui la laissa paralysée du côté droit, mais elle avait guéri complètement au bout de 2 ou 3 mois; — à 55 ans ses dernières attaques suivies d'une paralysie du même côté. Cette paralysie s'accompagna de contractures et ~~elle se fit complètement~~ ne guérit pas cette fois. — à 66 ans 3me attaque qui amena la mort, au bout de 7 à 8 jours —

Père bien portant actuellement.

Le malade a eu 12 frères ou sœurs; il en est mort 9 (un à 26 ans est mort de fièvre typhoïde, une à 21 ans phtisique, une à 18 ans probablement phtisique; — les autres sont morts sans qu'on sache la cause (3 sont morts).

Jamais on n'a eu de cas dans la famille. —

— A l'âge de 10 ans le malade a eu probablement une fièvre intermittente chronique, mais on ne sait pas les détails exactement.

Elle n'a jamais eu de symptômes très bien caractérisés sans qu'elle ait d'ailleurs eu de maladie grave.

Elle a été réglée à 15 ans; elle l'est régulièrement tous les mois, mais elle perd très peu.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Elle fut mariée à 17 ans. Elle a eu 2 fausses couches (l'une de 2 mois, l'autre de 5 mois) et 3 enfants. Sur ces 3 enfants, un est mort à un an, après 48 heures de maladie, et l'autre à 4 mois de croup. Il lui reste une fille de 5 ans qui est lymphatique et qui a eu des abcès et des glandes.	
	Ni de syphilis, ni d'alcoolisme.	
	En 1881 au mois de Novembre, crise et perte de connaissance subite. La malade tombe sans pousser un cri. Elle ne saurait dire si elle s'est mordu la langue. Au bout d'une demi heure elle revient à elle, elle avait une hemiplégie gauche qui a duré 3 semaines. Depuis elle était complètement remise à la santé.	
	En Août 1884, vers la 10 heure du soir, la malade était couchée et venait même de s'endormir quand elle perdit connaissance. Elle a des pendants convulsifs.	Sans cris, sans chute, sans morsure de la langue, sans émission d'urine ni de matières.
	La malade n'a jamais uriné au lit ; pas d'absences, mais depuis deux ans elle a souvent de la douleur au côté de la tête. Elle ne vomit jamais.	
	En dehors de cela la santé de la malade a toujours été bonne.	
	Le 23 Novembre au matin, à 6 heures ½ du matin, la malade qui travaillait dans son atelier sentit qu'elle était tourner. Elle alla jusqu'à la cuisine, mit alors s'asseoir sur un banc, elle perdit connaissance alors mais resta toujours par terre sur le banc. Lorsque je la vis elle avait sur la table que le traversait derrière le banc. D'après ce qu'elle lui a dit elle a eu des secousses dans les deux côtés, les dents étaient serrées, on ne lui trouva pas de morsure de la langue. Au bout d'une heure elle reprit connaissance, mais avec une hemiplégie gauche.	
	Actuellement la malade a la tête un peu lourde, mais répond très bien aux questions qu'on lui pose.	
	Hemiplégie gauche complète, incomplète plus au bras ; un peu plus marquée dans la jambe au membre inférieur. Sensibilité très peu marquée. Réflexes.	
	Pouls valent 88 - réguliers.	
	Le cœur a un rhythme régulier, mais dans la région de la pointe, entre le bruit sec du claquement et le roulement à la bruit est remplacé par un roulement. Le second temps est bien frappé, et même un peu métallique.	
28 Nov.	La malade a eu à la suite d'une fausse couche, dit elle, le pied enflé et douloureux pendant un an. Il y a passé, pendant près de 2 mois la malade a eu des paraplégies et de l'oppression. Aujourd'hui la malade peut un peu fléchir la main gauche et soulever le pied	

SCD Lyon 1

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Elle ne remue ni le bras, ni l'avant bras. Pour cet remuer le main. Le pied gauche exécute les mêmes mouvements que les membres supérieurs gauches. Tout entier. Tout ce passé le phénomène se reproduit de la même façon. 60 P.	Hier, avant la mort aujourd'hui
27 Nov.	Rien dans les urines, ni pour la chaleur, ni pour l'albumine acétique 60 P.	
28 N.	La malade fait très mal du côté gauche; toute la partie gauche est plus faible que le côté. Elle ne boit plus et vomit.	
29 N.	Elle demande à sortir	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1 Jeanne N° 124

Nom Couraux Marie
né à Lyon
demeurant à id
profession Revendeuse d'herbe
âge 45 ans
tempérament
constitution
entré le 15 juillet 1880
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite incomplète
aphasie passagère.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Née comme toute Notre Malade. = Et comme
Maladie antérieure on note seulement la
fièvre typhoïde que cette Malade aurait eu il y a 15 ans
= Menstruation a toujours été assez irrégulière =
Journal d'Enfants =
= Pas de traces de Syphilis antérieure =
= Malade lie toute la Diathèse Arthritique : pourtant
Teint pâle passant au jaune très-coloré et la Physionomie =
Depuis 6 mois, elle accuse une Céphalalgie
continuelle, et tous les matins surtout, mais aussi
aussi pendant la journée elle a des vomissements
de matières glaireuses et bilieuses =
Actuellement Malade entre à l'hopital pour une
affection dont le début se remonte à hier 3 heures de
l'après-midi = La Malade a eu pleine connaissance de ses
organes une certaine difficulté à parler, peut donner
elle-même tous les renseignements que l'on lui demande

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Hier à 2 h. du matin, cette Malade se trouvait avec son mari lorsque tout-à-coup, elle éprouva la sensation d'un coup qu'on lui donnait sur le côté droit de la tête = Elle tomba presque aussitôt, mais elle ne perdit point connaissance = Elle n'a pas perdu connaissance = Elle a été incapable de parler pendant une heure = Elle s'appuya sur son mari, la malade a pu aller en or = Elle a pharmacien le plus voisin, puis elle est allée chez elle = Malade depuis cet accident a pleuré comme de coutume	Elle paraît un peu [illegible], elle éprouvait, comme [illegible] sur le côté du point que la tête qui était à son côté, ne paraît pas tout à fait =
	Cette Malade se présente, avec un peu de tête = ayant une hémiplégie incomplète de la face et membres inf. et sup. du côté droit =	
	Face : Déviation peu marquée = un peu d'affaissement de la et des lèvres = un peu d'affaiblissement de la commissure des lèvres = Malade parle avec difficulté = Malade peut fermer très bien les yeux = rien de particulier à noter du côté des globes oculaires qui occupent la position médiane, peuvent être portés de tous les côtés avec la même facilité = ne présentent ni déviation, ni mouvements [illegible] = pas d'inégalité pupillaire =	
	= La langue est très déviée à droite	
	Membres : Malade peut marcher en se tenant à gauche : rien de particulier = à droite : les forces du membre inf. sont diminuées un peu de résistance du côté = La Malade sup. droit a perdu [illegible] peut le soulever ; mais les mouvements qu'elle peut	pas de résistance aux mouvements communiqués = les forces = La malade

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Face : le parent surtout à la racine du Nez
= Put à peine si elle peut bouger un peu les doigts =

Sensibilité : tact léger n'est pas perçu sur le dos de la main et des pieds à droite = partout ailleurs bien normal au point de vue du tact et de la sensibilité à la piqûre

= Réflexes : conservés : mais plutôt diminués que augmentés surtout à droite

= Pas de trépidation =

Pas d'incoordination d'ataxie, ni de station fesse

16 juillet — Coeur : rien / Poumon = rien / Malade toujours de la même manière pour parler (un peu de bégaiement), comprend très bien tous les objets qu'on lui présente =
= La déviation de la langue est très marquée = Dans la bouche le malade peut porter la pointe de la langue à droite et à gauche mais elle la porte plus facilement à gauche =
= Le malade peut porter les yeux à droite ou à gauche, suivant ce qu'on lui demande = Mais c'est à gauche qu'elle les porte plus facilement, quand les yeux à droite, elle doit faire un effort =
= D'une façon générale, le malade dit sentir moins bien dans tout le côté droit = En outre le tentant léger n'est pas toujours perçu à la pointe gauche, sur le tronc du même côté et aussi sur la face et le pied = Depuis pour la main et le bras droit (c'est tout à fait net) gauche, (c'est tout à fait net) mais seulement contact, mais aussi le frottement de la tête d'une épingle n'est pas perçu = Les piqûres légères sont senties partout =
= Organes des sens : malade y voit un peu moins de l'œil droit =
= entend aussi bien d'un côté que l'autre =
= pour l'odorat, malade perçoit mieux les odeurs du côté droit =
= Goût, saveurs sont mieux senties à gauche =
= Au point de vue des antécédents malade dit avoir toujours été très nerveux : ayant beaucoup des douleurs au niveau de l'épigastre

les trois quarts contents ne sont pas sentis.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	une sensation de boule remontant jusque à la gorge = Sa mère elle a eu frey. des crises nerveuses pendant Grossesse de Jambart, ne pouvait rien dire, mais entendait tout ce qu'on disait autour d'elle = = Depuis 5 ans, ces crises ont cessé La pression au niveau de l'ovaire gauche est douloureuse	
18 juin.	Malade bouge dit mieux ne crie pas = elle remue un peu les doigts Elle a pu bien aller se promener à la cour	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle 4ème femmes N° 119.

Nom Marie Taveau.

né à Lyon.

demeurant à rue Mercy 66

profession journalière.

âge 46 ans.

tempérament

constitution

entré le 11 9bre 1882.

sorti le 22 Nov. transféré à la Pitié pour constater des cures.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort hémiplégique, mère morte au moment de la ménopause (elle avait du délire et temps en temps et souffrait dans la tête).

La malade a perdu un petit frère très jeune. Elle a un fils et 2 sœurs bien portantes. L'une a pendant avait des maux d'estomac et tournait.

Pas d'enfants.

Pas de syphilis avouée. Fièvre typhoïde dans la jeunesse. La malade boit un litre beaucoup d'eau à vin ordinaire.

La malade a été réglée très régulièrement depuis l'âge de 12 ans. ~~Les menstrues~~ règles supprimées depuis ces derniers mois, sont revenues peu abondantes depuis quelques jours.

Il y a 2 ans à la Toussaint la malade qui se trouvait dans la rue tomba un choc violent au niveau de la région ~~pariétale~~ gauche. Elle poussa un cri et tomba sur le côté droit. On la releva avec une hémiplégie et complètement aphasique. Le lendemain elle entra à l'Hôtel Dieu dans ce même service.

Les règles cessent ne sont pas revenues.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Elle entra en mai dans le service et sortit à ce moment là. L'aphasie avait beaucoup diminué et la paralysie bien diminuée. Notons d'ailleurs qu'elle n'a jamais eu de contractures de ce côté

En même temps elle avait eu probablement une paralysie atteinte du facial, car elle se rappelle fort bien que tous les mots du côté droit de la figure le faisaient pas, et que l'orbiculaire gauche ne fermait pas complètement. A la sortie de la malade, la paralysie de ce côté était encore bien accusée

Pendant 8 mois la malade alla bien ou à peu près, cependant elle vomissait de la bile tous les 3 ou 4 jours. Elle souffrait d'une céphalalgie frontale, peu violente

A ce moment là, un jour qu'elle prenait de la bière au Parc, elle eut une crise pendant laquelle elle perdit connaissance. Elle ~~tomba en bas~~, tomba sans pouvoir élever le bras droit vers la bouche comme si elle prenait mal au cœur, on lui donna une claque, mais elle tomba de côté et pendant convulsions, sans pouvoir se lever. Sa fille dit à cette première crise, mais la malade se rappelle fort bien qu'elle était malade la journée.

Depuis la malade ne mangeait pas, elle vomissait tous les jours, souffrait beaucoup dans la tête et délirait. Ce phénomène se tout semblait développé quinze jours après la crise. Après quelques jours de délire intermittent à formes tristes elle fut conduite à Bron. On ne la garda que sept jours pendant lesquels on la nourrit très souvent de salade. Constipation opiniâtre à ce moment

Depuis, la malade prend presque toutes les nuits des crises épileptiformes survenant aussi dans la journée

Ces crises ont le caractère suivant: par de cri, tentation de mâchouillement à la gorge, elle éprouve des douleurs angoissantes dans la bouche et le creux épigastrique, mouvement de mort dont elle a conscience, ne perd pas connaissance, mais le maxillaire inférieur grince des dents. A ce moment la malade souffre beaucoup dans la tête. Puis le bras droit éprouve des secousses rappelant l'épilepsie jacksonienne, durant à peu près 10 minutes. La crise dure à peu près une heure et la terminaison est amenée par de l'abattement. Pas de mort dans la jambe droite.

Une femme 119. Marie Carmen

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Actuellement : La malade paraît l'affecter répond avec intelligence aux questions — Les Cogs Rabéniens atteignent les 2 yeux, la 2e orbiculaire et pauvrien droit et gauche de présent bien, cependant elle a un peu plus de peine à tenir fermé l'orbiculaire droit. Par inégalité des pupilles. Depuis un an la malade a souvent dans le 2 yeux, mais de préférence dans l'œil gauche de la diplopie, elle a des mouches volantes toujours dans les 2 yeux avec prédominance à gauche. Enfin elle a eu à subir tout récemment des 2 côtés de l'impossible à la malade d'enfiler une aiguille. La malade n'a pas de cataracte au début. La malade a très souvent dans l'oreille droite, depuis bourdonnements analogues à celui que un an produit une voiture ~~elle~~ courant dans la chaussée. L'acuité auditive n'est pas diminuée par cette même L'odorat, le goût n'ont pas subi de modifications. La force aux reflexes est très légèrement augmentée à gauche. Les réflexes rotuliens droits étant un peu plus marqués à droite. La conductibilité droite est diminuée par cette façon à peine sensible tant en haut et en dehors. Quand on fait contracter les muscles de la face à droite on constate que l'on met en jeu très très, très facilement en haut et en dehors, moins du côté gauche la malade a beaucoup de peine à mouvoir les commissures qui sont abaissées et cette moitié de la figure semble comme paralysée par cela. L'aile du nez à droite est un peu tirée en haut. La langue est légèrement déviée en dehors. La partie gauche de la face sent moins les piqûres que la droite. — Le membre supérieur et les membres supérieur droit sont un peu moins encore très notable. Par de résistance, par de contractures. Reflexes bien conservés. A ~~droite~~ gauche la malade est plus forte de son bras et de son membre supérieur quoiqu'elle ne puisse employer une bien grande force. Par résistance, les contractures s'opèrent dans le même que dans le bras. Pas de dépression spéciale des doigts. Reflexes conservés. Hémianesthésie totale de tout le moitié gauche du front. La piqûre ~~et le toucher~~ sont moins perçus à gauche Les trois Cogs centraux ne sont pas touchés.	Des 10 cent. chaque jour. Des 2 yeux, depuis un an, mais de préférence à droite impossible à la malade pas de cataracte droite droite droite

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Actuellement on note ce malade éprouve céphalalgie frontale gauche s'étendant à la face. ~~Le matin~~ Le malade, au moment de la règle a souvent des sensations de vertige. D'heure à peu près pendant laquelle elles voit tout tourner. Vomissements bilieux et glaireux à peu près tous les jours, vomissements s'accompagnant de douleurs épigastriques. Le sein gauche nous paraît sécrétion à peu près tous les jours vers 4 ou 5 heures du matin et pendant environ 2 heures. Habituellement Cauchemars la nuit ; idées tristes. Pleurs. Délire. Appétit bon le matin, digestions difficiles. Constipation. Le malade ne tousse pas ; elle n'a pas de palpitations. ou de douleurs d'aucune sorte au cœur, ni aux poumons. Elle aurait beaucoup maigri. Notons que la malade n'a pas de tremblements dans ses membres ; elles marchent un peu difficilement parce que la jambe droite est plus faible et qu'elle a des douleurs vives au niveau des derniers espaces intercostaux à gauche.	très souvent avec bruit le côté gauche de la tête. Durant ces accès elle voit tout tourner. peu près tous les jours, très vite au cours peu près tous les jours vers 4 heures

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 7

Nom Bordon Jean

né à Seingy (Hte Savoie)

demeurant à Seissey près Villefranche (Rhône)

profession Cocher (de 5e maison) — Hemiplégie Gauche

âge 46 ans

tempérament

constitution

entré le 30 Août 1882

sorti le 13 Nov 1882

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Bonne santé jusqu'à l'âge de 22 ans.

Pendant la campagne d'Italie le malade a fait quinze jours d'hôpital (a été saigné à ce moment pour une maladie aiguë, on lui a fait huit saignées consécutives).

Pendant son congé le malade a fait un second séjour d'un mois 1/2 à l'hôpital pour un chancre à la verge, a pris des pilules. Il ne semble pas avoir eu d'éruption secondaire — pas de migraines de la Bouche — — —

Pas d'autre maladie grave antérieure. Le malade jouissait habituellement d'une santé excellente, il était même très robuste et d'une force remarquable — A fait son service militaire dans les Cuirassiers (a servi pendant cinq ans — —

Depuis cinq ou six mois à la suite d'un accident de voiture, le malade avait conservé des Battements de Cœur —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pendant son congé, cet homme buvait encore bien, mais il fictent qui il s'enivrait rarement — Buvait le petit verre à la matin —	
	Depuis qu'il est rentré dans la salle, il est très sobre G — Boissons alcooliques —	
Antérieurement le malade avait eu des vertiges, mais jamais d'étourdissements, pas de perte de connaissance	Le 4 Août dernier, vers 2 heures de l'après midi, cet homme est pris de vertige avec sensation d'éblouissement, il tombe à terre, sans cependant perdre totalement sa connaissance — Il peut encore se relever et parle assez bien — On remarque que tout son côté G. est paralysé — Depuis le matin il se sentait fatigué, avait mal à la tête — Au début la paralysie était complète — pas de paralysie du sphincter —	Il n'a pas vomi — Il est bien probable qu'il a eu une petite hémorragie cérébrale —
Un peu de diminution des réflexes cutanés	Depuis 12 jours environ le malade commence à faire quelques mouvements dans la jambe et le bras —	
à la jambe un peu de résistance dans les deux premiers jours, plus marquée dans la flexion — Trépidations plantaires et rotuliennes — au bras résistance dans les deux premiers jours, plus marquée dans les deux premiers jours, plus marquée après un repos —	État actuel = Hémiplégie faciale du même côté — Le malade peut faire quelques mouvements tant dans la jambe que dans le bras du même côté — Les mouvements sont plus faciles dans le membre inf — pas de trouble de la sensibilité — Le malade sent moins bien les piqûres —	En complète à la jambe — Les mouvements sont plus faciles dans le bras bien marqués —
	Facies = Abaissement de la commissure gauche — les lèvres s'appliquent moins bien l'une contre l'autre — Le malade peut siffler, mais il lui est impossible de grimacer et de relever la commissure gauche — Le sillon naso-labial est moins marqué — Le malade ne peut fermer volontairement l'œil G — Les yeux se meuvent bien dans tous les sens — pas de trouble de la vue — pas de diplopie — Légère déviation de la langue à gauche — Le malade mange indifféremment aussi bien d'un côté que de l'autre —	
	Bon appétit — État général très satisfaisant — pas de fièvre — Pouls petit — irrégulier —	
	Cœur = La pointe bat dans le 5e espace sous le mamelon — Battements très sourds, irréguliers — pas de bruits de souffle appréciable — L'impulsion de la pointe est faible —	
9 7bre	Le malade va mieux — Il commence à marcher seul — Il fait un peu tous les mouvements, mais ils sont faibles — mais sentent la paralysie de la face persiste, ainsi que la déviation de la langue —	

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle 4ème Femmes N° 147

Nom Bezin Thérèse (Vve Liteau) **DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ**

né à Larnaud (Jura)

demeurant à rue Molière 99 (Bottereaux)

Athérome
Hemiplégie Droite incomplète
Paralysie faciale Gauche

profession Couturière

âge 62 ans

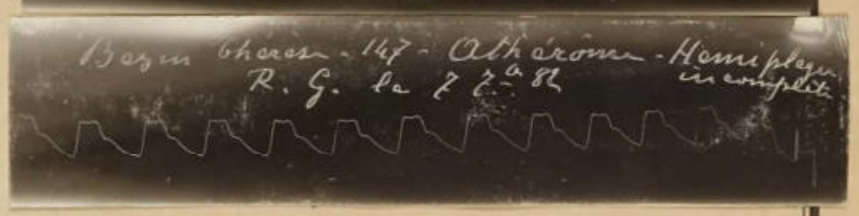
tempérament

constitution

entré le 25 Juillet 1882

sorti le 27 8bre 1882

Droitière



HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Hérédité = Mère morte à l'âge de 57 ans
d'hémorragies utérines
Père mort à 70 ans — maladie inconnue
La malade est la 2ème d'une famille de 7 enfants
Quatre sont encore vivant.
Une Sœur morte à 35 ans de la poitrine
Deux Sœurs mortes en bas âge —
Un frère âgé de 45 ans, est atteint actuellement
d'une maladie de poitrine, il crache le sang —
Antécédents = Etant toute enfant la malade
avait fréquemment mal aux yeux —
Fièvre typhoïde à l'âge de 18 ans
Rougeole à l'âge de 19 ans
Mariée à 23 ans — immédiatement
après son Mariage elle part pour la Algérie
et va se fixer dans la province d'Oran —
Une Grossesse — Accouchement normal, suites
simples — 10 ans de séjour en Afrique

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
En Afrique = absinthe - Vermouth Bitter	Pendant tout ce temps la malade a habité Oran ou les villages environnants - Quatre ans elle prise la fièvre intermittente qu'elle garde pendant 18 mois (cette dernière revenait tous les 3 jours -	Au bout de
	Depuis son retour en France la malade se porte habituellement bien - Dans les antécédents on relève un peu d'alcoolisme, pas de syphilis -	
	Il y a 18 mois, sans cause appréciable, elle est prise tout-à-coup d'un violent mal de tête - Pendant quatre jours vomissements alimentaires et glaireux - Pendant une période de 6 mois, retour des maux de tête avec vomissements -	
	Il y a un an la malade se trouvait à cinq minutes de chez elle ; voyant venir un orage elle veut accélérer la marche, mais elle s'aperçoit qu'elle ne peut pas courir elle se sent oppressée, elle est prise d'un étourdissement, toutefois sans perdre connaissance - Enfin la malade arrive chez elle toute mouillée, son mari lui fait remarquer qu'elle a la bouche tordue et lui demande quelques explications, mais elle ne peut rien répondre, la parole lui fait défaut - Troubles notables de la vision	
	Dès le lendemain la déviation de la face disparaissait Pendant deux mois persistance de la déviation de la face et de la difficulté de la parole La gêne de la parole ne disparaissait qu'incomplètement - A ce moment elle n'éprouvait rien de particulier du côté des membres, elle pouvait marcher et s'occuper aux travaux du ménage.	
	Depuis 10 mois environ, la parole est en partie revenue la déviation de la face est de moins en moins marquée -	
	Etat Actuel = En examinant de près la malade on remarque une dysmétrie faciale - Les muscles de la moitié droite paraissent se contracter mieux du côté droit que du côté gauche - La commissure gauche paraît légèrement abaissée - Du côté gauche les lèvres s'affaissent bien l'une contre l'autre, du côté droit au contraire il existe un léger écartement, il semble que la malade fume la pipe - Dans le acte de faire une grimace les muscles se contractent mieux à droite	

SCD Lyon 1

Begin Thérèse 62 ans

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La malade ne peut pas siffler — Rien de particulier à signaler du côté du labio-culaire ni du côté des muscles de l'œil — pas de Nystagmus — La langue est légèrement déviée à Gauche — pas de mouvements fibrillaires La parole est encore notablement troublée, la parole est lente, la malade traîne en parlant — Les mouvements de la langue sont limités et pénibles — La mastication est considérablement gênée, surtout quand il s'agit de former le Bol alimentaire — Gêne de la déglutition — La malade boit bien — Cependant de temps en temps elle s'étrangle — Jamais les liquides ne reviennent par le nez — La sensibilité de la face paraît intacte — La malade sent bien le contact de la Tête d'épingle — Cependant au niveau de la région frontale droite la sensibilité paraît un peu émoussée — Pas de trouble des organes des sens — La malade entend bien le tic-tac de la montre aussi bien d'un côté que de l'autre — La acuité visuelle paraît normale, cependant la malade distingue moins bien les objets de l'œil droit que de l'œil gauche — — Conservation de la sensibilité générale Conservation de la force musculaire — Pas d'incoordination des mouvements, la marche est normale — Conservation du reflexe rotulien qui est peut-être exagéré — Légère trépidation (vestige de) plantaire et rotulienne — Exagération du reflexe plantaire — Les Grandes fonctions s'exécutent bien — Appétit conservé, plutôt augmenté — Rien au Cœur — la pointe bat dans le 5e espace un peu en dedans de la ligne mamelonnaire — On n'entend pas de Bruit de souffle — Le rythme cardiaque est régulier —	

mécanique de la parole

Résistance du droit aux mouvements d'extension — Le malade a paraît une moins forte de main droite — Cette même résistance, lorsqu'on fléchit les deux avant-bras sur les bras — Il semble que le biceps de droite tire un peu plus que le gauche

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La Respiration s'effectue normalement — En avant la poitrine est rassurée globuleuse — pas de râles anormaux —	
	Les radiales sont athéromateuses, dures, flexueuses — Le pouls est plein, régulier —	
	Etat général satisfaisant, cependant le malade dit avoir maigri d'une façon très notable — Constipation — Appétit —	
	Urines = très pâles — Densité 1010 — Pas de albumine — pas de sucre —	
26 Juillet	Force au Dynamomètre — 14k à Droite — 25 Kilog. à Gauche —	
	Le affaiblissement du côté Droit serait peut-être plus marqué ce matin que les jours précédents — Elle s'est abouchée ce matin en allant à la chaise —	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 125

Nom M. J. Vallet

né à

demeurant à

profession cultivatrice

âge 69 ans

tempérament

constitution

entré le 17 août 1882,

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement cérébral !

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cet malade 80 ans après 3 semaines de maladie.
La mère a succombé à une affection commune à 80 ans
5 frères ou sœurs ; 2 survivent les trois autres
sont morts d'affections indéterminées.
Enfants ; 2 sont morts des convulsions.
De l'autre est en bonne santé ; =
Pas d'antécédents pathologiques,
Bonne santé habituelle ;
Elle souffrait de la tête depuis 4 ou 5 ans,
mais n'avait jamais eu d'autres symptômes
avant ces derniers temps. Il y a 6 semaines
elle avait eu des étourdissements dans lesquels
elle ne serait pas tombé, et n'aurait pas perdu
connaissance. A partir de ce moment elle
avait commencé à se plaindre surtout
elle n'avait pas eu de paralysie limitée.
Du reste elle avait eu des vomissements ayant
précédé seulement après que elle avait
mangé

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	A son entrée on note les signes suivants ;	
	Intelligence conservée. =	
	Pas de déviation des traits de la face, ni de la langue.	
	Rien de vicié des pupilles, ni des	mouvements oculaires.
	Cependant la malade qui n'est à ses lunettes depuis	
	10 ans déclare que ces jours derniers	elle ouvrait
	de la diplopie d'une façon intermittente. =	
	(L'examen ophtalmoscopique pratiqué par	
	M.r Perrin, n'indique pas de lésion profonde.)	
	Les membres sujets, sont bien également forts ; toutefois	
	elle présente un peu d'atonie dans les mouvements du	
	membre supérieur gauche. = Pas de rigidité.	
	Réflexion plantaire et volumen des jambes.	
	Pas de contracture. = Réflexes tendineux	
	conservés. = Réflexes cutanés normaux.	
	Les membres supérieurs maintenus	étendus
	volontairement par la malade	sont également
	fléchis ; ils parcourent aussi	forts d'un côté que
	de l'autre.	
	La sensibilité est conservée partout.	
	La malade ne peut marcher, sans être	
	soutenue par un ou deux aides	; elle remue
	un peu le corps en avant.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° Couchette

Nom Jean Marie Bessoy
né à St Bonnet les Bruyères
demeurant à
profession ex cultivateur
âge 63 ans
tempérament
constitution
entré le 16 Xbre 1882
sorti le 18 J. 1882

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement cérébral

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Maximum d'importance : Coma très accentué, hémiplégie droite.

État mental. Le malade ne prononce que des phrases absolument incohérentes.

Abaissement léger de la commissure droite — la langue paraît déviée à gauche, mais sensible à droite.

Le côté droit n'est pas paralysé actuellement, peut-être y a-t-il un peu de parésie. En tous cas, pas de contractures.

— Les jambes sont très œdématiées toutes deux. L'abdomen est un peu ballonné, mais sans ascite.

Poumons — Sonorité plutôt exagérée, râles de bronchite.

Cœur — Sonorité très affaiblie à droite — Pas de rétrécissement des cœur, pas de souffle.

Pouls. Altéré.

— Pouls veineux systolique dans la jugulaire à gauche.

Urine légèrement précipité albumineux.

Foie dépassant de près 4 travers de doigt les fausses côtes.

Rate paraît normale.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Floret Salle 4: Femmes Lit N° 146 F°

Prénoms Madeleine

Age 71 ans

Profession ménagère

Né à

Demeurant à

Entré le 6 août 1883.

Sorti le ..

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite ancienne
Rein sénile

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Cette femme ne donne pas de renseignements bien précis sur son état. Elle a été amenée par la police qui l'avait ramassée dans une allée.

Elle a eu il y a 12 ans une première attaque à la suite de laquelle elle eut une hémiplégie droite. Il y a 2 ans, elle eut une deuxième attaque, l'hémiplégie du côté droit augmenta.

Actuellement, le côté droit est un peu paralysé. La malade remue son bras, le porte sur la tête, s'en sert pour manger, mais il est vaincu face. Elle remue aussi dans le lit le membre inf. droit, mais elle ne peut ni marcher, ni se tenir debout. Un peu de trépidation plantaire. La sensibilité paraît légèrement diminuée du côté paralysé.

Rien du côté de la face.

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

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

La ~~matière~~ malade perd ses urines et ses matières fécales. On sent dans l'abdomen une masse volumineuse dure, qui occupe la partie médiane et ~~la fosse~~ s'étend dans la fosse iliaque droite. Il est difficile de déterminer sa nature.

Les jambes sont œdématiées. La droite présente la cicatrice d'un ancien ulcère.

Les articulations des membres supérieurs, surtout celles des phalanges sont déformées par le rhumatisme chronique. La main gauche surtout présente la déformation en aile de pigeon.

Les battements du cœur sont irréguliers, peu accentués sans souffle.

La respiration est généralement obscure.

Polyurie. Albumine abondante.

Sorti de l'hospital quelques jours après son entrée.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Heusch Salle Jeanne Lit N° 5 F°

Prénoms François

Age 69 ans

Profession cadonnier

Né à Bas-Rhin

Demeurant à

Entré le 10 août 83

Sorti le 26 7bre "

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Rien du coté des Antécédents héréditaires. Le malade a toujours joui d'une bonne santé. Il dit ne jamais avoir fait d'excès alcooliques. Il n'est pas rhumatisant.

Il y a deux jours il eu une attaque à la suite de laquelle il fit une chute. Il se fit en tombant une légère plaie au poignet. Il ne perdit pas entièrement connaissance pendant cette attaque.

Actuellement, il est paralysé du coté gauche. Cette paralysie est incomplète. Il remue assez facilement le membre inf. La revanche le membre sup. ne possède qu'un léger mouvement de reptation dans le bras et quelques mouvements peu étendus dans les doigts et la main.

Il n'y a pas de hyperidrose plantaire ni rotulienne. Les réflexes sont conservés.

La sensibilité est conservée presque intacte

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

Impr. Alf. Louis Perrin.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Le malade a un certain embarras de la parole il a la langue pâteuse et articule mal ses mots La langue est déviée à gauche.

La commissure gauche est abaissée le côté gauche de la face se contracte mal.

Un peu de résistance dans le membre supérieur dans les deux sens de flexion et d'extension

La marche est difficile le malade traîne la jambe et se tient à peine debout

Rien au cœur. Le pouls est plein et ferme.

22 août. Depuis 3 jours il remue assez bien son bras et sa jambe du côté gauche

15 7bre L'amélioration a continué. Reçu hier le malade marche facilement, et a conservé à peine un peu de faiblesse du membre supérieur gauche. Il se sert également de son bras gauche, qui était toutefois encore assez faible, et a présenté un peu de contracture dans les demi-doigts, mais plus marquée dans l'extension.

26 7bre Envoyé à Bujaleuf

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

18

HOTEL-DIEU

Nom Sodi Salle Ste Jeanne Lit N° F°

Prénoms Maurice

Age 74

Profession cordonnier

Né à Cocaglio (Italie)

Demeurant à rue Belle Cordière allée du Cabinet vert

Entré le 29 Mai 1883.

Sorti le 14 Juin Mai 83

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Le malade ne donne pas de renseignements sur ses antécédents hereditaires.

— Pas de syphilis ; ivrogne d'occasion.

Il jouit habituellement d'une bonne santé, cependant n'a jamais eu de rhumatisme articulaire, de palpitations. Cependant l'année passé il aurait eu de l'asthme et maladies.

Il y a à peu près 8 mois, le malade ne pouvait pas, à l'appétit ingérant des lui que la langue n'était pas libre dans la bouche. Le matin au lit il tenait dans sa bouche, comme des paroles d'un objet ressemblant aux pastilles, était sa bras gauche. Complètement veuf il s'aperçut alors que son bras gauche était lourd, et engourdi insuffisamment cependant il voulut les leur faire servir, mais il tomba par terre où il resta 3 heures jusqu'à ce qu'on vint les relever. Il n'avait pas perdu connaissance

— Il a toujours pu uriner et aller à la selle naturellement.

Depuis quinze jours le bras est même côté qui était complètement paralysé commence à faire effort.

Actuellement :

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Hemiplégie faciale persistant d'une façon notable à gauche ; il y a persistance de l'aplatissement de la joue et abaissement de la commissure gauche. Pas de déviation très appréciable de la langue. Du côté des yeux il y conserve une cataracte opérée à droite et actuelle à gauche. Pas de rotatoires de la tête, pas de déviations conjuguées. Au début il semble que la tête tournait du côté Droit. Il ne faudrait pas qu'il y ait eu à l'origine actuelle de la face.

Membre supérieur Gauche. Il tombe également le bras et l'avant bras mais non la main qui reste un peu fléchie ~~est~~ Contracture très légère du côté du biceps beaucoup plus marquée du côté des triceps mais cependant facile à vaincre. Sensibilité au contact et aux piqûres, très marquée.

Membre ~~Supérieur~~ Inférieur Gauche. Il remue aussi très peu ce membre que celui du côté opposé ; cependant il est un peu plus faible. Légère contracture du côté des biceps plus marquée encore du côté des triceps. Pas de trépidations plantaires. Pas de trépidations des rotuliens plantaires et rotuliens. Sensibilité beaucoup plus marquée que à la jambe mais moins marquée que du côté.

Intelligence paraît conservée.

Le cœur bat faiblement ; on ne peut limiter les pointes. A l'auscultation il n'y a pas de souffles mais les bruits sont sourds et irréguliers : on les entend le mieux derrière le sternum. Le pouls est irrégulier aussi. Il y a peu d'athérome.

Le malade ne souffre pas de l'estomac ; ne vomit pas et a bon appétit. Il va tous les jours.

Il a un aspect un peu cachectique. Il est très maigre les téguments sont flétris ; aux régions des membres existent des douleurs et violacé

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Trouillet. Salle 2ème femmes Lit N° 133. F°

Prénoms Elisabeth.

Age 47.

Profession ouvrière

Né à Sisa

Demeurant à

Entré le 2 Mars 1883.

Sorti le 15 mars sur la demande.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémorrhagie Cérébrale.

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Sur de renseignements, sur les antécédents héréditaires

La malade n'est plus réglée depuis 6 ans à au moment de la ménopause, et pendant ces 6 ans, elle a bu un petit verre d'eau-de-vie à peu près tous les jours.

Elle avait ses vomissements habituels le matin

Elle travaille beaucoup hier soir, en rentrant de l'atelier, à 6 heures elle est entrée chez elles, a dit à son mari qu'elle se trouvait très mal, comme si elle avait des vertiges et un coup de pierre dans la tête. Elle s'est couchée, mais a bientôt voulu tomber dans le même état que celui qui elle offre au moment de son entrée. Elle n'a plus rien dit, elles a vomi et dégoûté sous elle. Elle aurait eu des nausées

Les renseignements ont été donnés par son mari

Le 2 Mars au matin elles présente les symptômes existants au moment de son entrée. Elle est morte, en outre hémiplégie gauche, tient les yeux fermés et la tête tournée vers le côté droit gauche.

Au bout d'un moment on peut l'examiner un peu mieux.

La face qui était tournée à gauche, regarde actuellement à droite

Depuis plusieurs mois elle est très essoufflée.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

Elle tient le membre supérieur droit fléchi.

Le malade ne parle pas parce qu'elle est tourmentée continuellement, s'irritant facilement et faisant quelques mouvements de fuite, agitation, pour se dérober aux soins. Dès qu'on la laisse au repos.

Les yeux sont fermés, elle baille fréquemment et grince des dents.
Oy roule bien plus facilement les paupières supérieures ~~gauche~~ droite que les ~~droit~~ gauche qui ~~ne~~ tombent un peu après immédiatement sur le globe. Les yeux qui regardaient à ~~droite~~ gauche, quand elle est assise, regardent tantôt sur la ligne médiane, tantôt à droite. Les pupilles sont rétrécies très notablement. En premier abord il n'y a pas d'élargissement très apparent de la commissure droite, le jour étant ~~pas~~ à peine tombé par l'axe supérieur. Déviation de la langue à droite. En piquant assez fortement sur la ligne médiane on la sent sur nez en provoque des grimaces très marquées à gauche et très peu apparentes à droite où les commissures restent abaissées. La sensibilité est moins parfaite qu'à l'état normal des 2 côtés, mais bien moins parfaite à droite, pour les piqûres regardant un peu ainsi que par la piqûre à bout fin. Des 2 côtés.
Le membre supérieur ~~droit~~ gauche a une contracture moyenne dans les 2 bras.
Le membre supérieur droit qui est le paralysé a une très forte contracture du biceps. Sensibilité diminuée à ~~droite~~ gauche, de même tout à droite. Les excitations sur côté gauche provoquent plus facilement des mouvements que la piqûre du côté paralysé. Les mouvements ~~que la piqûre du côté paralysé~~ paraissent plus vifs du côté et la piqûre à gauche quand elle fait remuer le bras ne fait remuer que le bras et ne la fait pas à gauche. Pas de trépidations provoquées.
Les piqûres du membre supérieur droit côté paralysé excitent les mouvements dans le membre piqué, et dans les 2 membres du côté opposé.
Le membre supérieur droit pas de trépidations plantaires ni rotuliennes. Contracture ~~de~~ des 2 bras au membre gauche. Les membres droits contractures sous le bras de la flexion. Oy, absence totale de sensibilité absolument bien ~~plus~~ aux membres supérieurs ; le simple chatouillement de la plante du pied provoque à droite des réflexes moins marqués que de la plante du pied droit à gauche. Les piqûres ~~sur le côté paralysé~~ provoquent aussi des mouvements généralisés étendus plus qu'à la piqûre et même sous cette influence la malade cache les yeux par moments. Oy effet les excitations au membre supérieur produisent plus facilement un effet que celles aux membres supérieurs.
16 R. Sensibilité assez bonne à droite. Il n'y a rien dans les urines pour la pointe.
Urines. Densité 1020. Oy peu d'albumine par la chaleur, les acides azotique et nitrique. Pas de notable quantité. (Oy et obligé de sonder la malade qui perd involontairement ses urines)

SCD Lyon 1

mars 1883.

om Elisabeth Emillat Salle 4ème femmes. Lit N° 13 F°

2 mars Soir - Sensibilité des mêmes phénomènes sauf que les contractures sont moins intenses et qu'on réveille le malade plus facilement.

3 Mars-Matin, Les contractures sont encore diminué et le malade peut faire quelques mouvements avec les 2 membres qui étaient hier complètement paralysés. Elle lève le bras et peut même bouger les doigts. Elle lève le membre inférieur et le plie légèrement. Ces mouvements sont exécutés, quand on le demande à la malade qui a repris un peu connaissance, fait les mouvements simples qu'on lui demande, répond oui, non, j'ai qui est nécessaires toujours très obscurcies; car elle fait le temps et lorsque autre chose que ce qu'on lui demande, elle ne peut frapper dans la main, ou remue de fois déterminés, et quand on lui demande quelque chose qui exige une réponse on ne paraît qu'on bredouillement incompréhensible. Bien qu'elle soit plus éveillée qu'hier, elle s'assoupit aussitôt qu'on la laisse tranquille.

Les membres du côté gauche sont bien moins excitables qu'hier.

La face est toujours immobile, et les mouvements ne se font encore toujours pas du côté droit, surtout dans la partie inférieure de la face.

L'œil droit paraît plus ouvert que l'œil gauche.

Le malade a un peu des déviations des yeux qu'elles portent en tous sens, sans cependant bien fixer les objets. Pupilles toujours resserrées. Langue tirée hors de la bouche beaucoup mieux qu'hier et tirée à droite

Bâillements toujours très fréquents

Les piqûres ici dans sont bien encore toujours les malades insensibles, même quand on les pique sur le côté gauche, mais bien, on fait plus forte elle se défend, et la sensibilité paraît toujours un peu plus obtuse sur le côté gauche. Les réflexes des membres inférieurs sont toujours plus marqués à gauche qu'à droite

20 R.

50 P.

Sans changement

Le malade n'a pas uriné de la nuit - elle urine dans elle

T. R. 37°6.

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

6 Mars

L'état général continue, le malade est plus éveillé et les réponses sont plus compréhensibles.

38.7 hier soir. 38.6 ce matin, comme le temp. axillaire.

Le malade est plus éveillé, répond mieux aux questions, quoique elles parlent toujours en bredouillant. Assez souvent incompréhensible. Les mouvements se font encore un peu mieux dans les 2 membres du côté Droit. Quant à la face, c'est à peine les plis du côté Droit, surtout de la partie supérieure de la face, sont effacés; elle commissure paraît très affaissée par l'écoulement des lèvres supérieure et inférieure des ce côté; tandisque sur côté gauche la bouche est très accusée.

L'œil gauche paraît plus petit que le droit qui paraît d'une grandeur naturelle. On pourrait dire aussi que l'œil droit est plus ouvert que le gauche; toutefois c'est la première hypothèse qui paraît la plus vraisemblable?

Dans les mvt. de la face le côté gauche se contracte très, très peu le contracture tout plus sensiblement mais commencent à la face à rester fixe pendant pour les parties supérieures de la face et la lèvre supérieure. Les yeux tout portés en tous sens; la langue tirée hors de la bouche et déviée à droite. Quand on parvient à faire faire à la malade un mvt. de la langue dans la bouche, la langue est portée à gauche et non à droite. La sensibilité est toujours peu marquée, surtout à droite. Sensations de contractures légères à droite comme fourmillements et aussi d'une certaine raideur dans les membres droits.

La malade n'a pas été du tout depuis hier. Elle reste dans son lit. Pas d'urines.

7 M. La malade a un état général meilleur. Elle parle mieux. Persistance de la paralysie incomplète.

Elle va toujours tous côtés. Au contact des cornées, la face droite tout entière est devenue toute rouge, tandisque à gauche la partie palpébrale de la face seulement est rouge.

9 M. La malade a toujours de l'incontinence d'urine.

Le côté droit du côté gauche des rides existent de l'œil qui font défaut du côté droit.

SCD Lyon 1

Elisabeth Bouillet Mars 1883

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
17 Mars	La malade a toute sa connaissance, elle parle d'une façon un peu difficile à comprendre, mais elle dit bien tous les mots. Elle ne peut pas rentrer, urine toujours dans son lit et la langue un peu saburrale. Il y a amélioration du côté de la paralysie. Contracture du biceps dans les membres supérieurs, dans les 2 bras aux membres inférieurs. Il est fait par la contracture aussi mouvements supérieurs, il y a peu dans les membres inférieurs du côté de la sensibilité est diminué partout du côté, mais plus à droite où la diminution est notable.	
	Même aspect de la face et de la langue.	
13 M.	A eu 1 lavement de peu résistance, mais elle ne demande toujours pas le bassin, et urine dans son lit.	
15 M.	Constipation depuis 3 ou 4 jours.	
18 M. 19 M.	Les jambes vont beaucoup mieux. Va se promener un peu dans la cour. Fait le bassin.	
21 M.	La malade demande le bassin pour aller aux water closet comme les autres. Etat général meilleur.	
28 M.	La malade ne se sait décidément plus.	
31 M.	La malade va de mieux en mieux, marche dans les rangs et urine dans son lit.	
1er Avril	Aujourd'hui la malade va mieux. Elle n'a été gênée que pendant 2 jours.	
6 A.	La malade a cet état général bien meilleur. Elle marche en boitant peu. Cependant la parole et la contracture persiste comme plus haut.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

8° 133

Modèle N° 61.

Nom Crouillet Elizabeth

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	11
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											

SCD Lyon 1

H. H. — S. G. — Feuilles d'observations, A. — 11-32. — 10.000.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Cerier Salle 1re Jeanne Lit N° 18 F°

Prénoms Michel

Age 71 ans

Profession Cultivateur

Né à Chalaysin

Demeurant à

Entré le 23 juillet 83

Sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Cet homme ne donne que des renseignements très incomplets sur son état. Il aurait eu il y a 25 ans une attaque à la suite de laquelle le côté gauche a été paralysé. Il n'a pas eu d'autres attaques depuis la première.

Son état général est bon. il mange bien, mais il est gâteux. Il perd ses matières fécales et ses urines, sa parole est lente et difficile. Son intelligence paresseux.

La face ne paraît pas déviée. La langue non plus.

Le bras gauche est entièrement paralysé. le malade ne peut absolument pas le remuer. il présente un peu de résistance dans le sens de la ~~flexion~~ l'extension. La contracture existe au contraire dans les fléchisseurs de l'avant-bras. un peu de trophication de la main

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

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Le membre inférieur gauche est susceptible de faire quelques légers mouvements : il présente aussi un peu de résistance dans le sens de la flexion. Un peu de trépidation plantaire.

La sensibilité est ~~très~~ un peu diminuée du côté paralysé. Il sent les piqûres des 2 côtés

Au cœur les bruits sont très sourds et à peine perceptibles. Le pouls est régulier

Il y a un mois qu'il ne marche pas. Il remue le membre inf: gauche. Les réflexes sont conservés

Un peu d'œdème autour de l'œil gauche. Ce poumon paraît plus abaissé qu'à droite

Rien au cœur

Un peu d'albumine — Teint pâle, cachectique

28 juillet. Le malade est de plus en plus indifférent

Son bras droit est paresié

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Fauget Salle La Vierge Lit N° 22 F°

Prénoms Benoit

Age 1 Jan

Profession Domestique

Né à

Demeurant à

Entré le 12 Déc 83

Sorti le 20 ——

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Variété d'hémiplégie totale

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Ce malade nous arrive sans renseignements. Il serait atteint dans cet état depuis un an; l'affection aurait eu un début brusque.

On constate une hémiplégie du côté droit

Le membre supérieur droit en soulevé jusqu'à la portion horizontale; mais l'avant-bras ne peut être maintenu verticalement, le malade le soulève en le plaçant horizontalement. Doigts principe de pouce et l'index tous à l'état de contracture, chacun des segments se trouvent fléchis; ils ne peuvent se maintenir étendus lorsqu'on les place dans cette position. Légère atrophie marquée surtout au niveau de l'éminence thénar. Les dynamomètres ne sont pas du côté sain et du côté malade.

Le membre inférieur droit a tous ses mouvements, le malade fléchit et étend sur la jambe sur la cuisse; mais le pied se tourne en varus équin. Sensibilité qui s'accentue

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

à chacun des mouvements qu'il fait, il manque encore
facilement mais très bien.

La trait de la face sans être déviés à l'état de repos.
; mais la déviation s'accentue du
côté sain lorsque le malade fait des mouvements.

La langue en convexe incurvée du côté sain; elle présente
son bord convexe du côté malade; les mouvements sont encore
assez étendus.

La sensibilité paraît bien conservée.

Très légère diminution de l'acuité auditive assez marquée à la main, aux gencives et aux pieds.

Le malade ne peut parler; il ~~ne~~ comprend les questions
les plus simples qu'on lui adresse, lorsqu'on lui commande
de tirer la main, de tirer la langue, il obéit, mais lorsqu'on
lui demande un renseignement, il regarde d'un air hébété
sans répondre, ou bien, il donne un nom quand on lui
demande depuis combien de temps il est malade.

Il paraît assez facilement. Il écrirait, paraît-il, également
de lui dicté pendant que les paroles sont moins incohérentes

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Blanc Salle 4e femmes. Lit N° 127 F°

Prénoms Benoît

Age 82

Profession Résidence

Née à Lyon

Demeurant à rue Madame 81

Entrée le 15 Avril 1883

Sorti le 1er juin

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement ? Cérébral

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort à 82 ans (il était cataracteux) ; mère morte à 57 ans après 3 mois de maladie à suite de l'ictère. Elle a eu 13 frère ou sœurs, il lui en reste 6 – Il y a été lié un Oncle. Pas d'autres renseignements.

La malade a une fille de 30 ans bien portante. La malade n'est plus réglée depuis 7 ans. Auparavant elle n'avait jamais été malade, cependant elle prenait quelques petits maux de froid. Au moment de la ménopause elle avait des temps en temps des étourdissements, mais elle n'a jamais eu d'hémiplégie. Jamais de syphilis. Elle prenait de l'acouphènes des temps en temps.

Il y a 3 ans elle a eu une opération traumatisme avec cyanose. Elle n'a jamais eu de vertiges

Habituellement un peu constipée qui

Le début des accidents actuels remonte au 4 mai à peu près. Il s'est fait par un mal de tête violent siégeant surtout à droite et qui a duré une après midi. Le lendemain elle eut des vomissements. Elle n'avait pas même eu d'étourdissements, avait pu parler tout le temps. Il faut dire qu'elle ne se rend pas bien compte de son état, et qu'elle ne reconnaît pas être plus faible du bras gauche que d'habitude.

Figure est confirmée par la fille

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Actuellement :

La malade n'a pas d'aphasie, elle repond bien aux questions et cependant son état intellectuel laisse à désirer. Elle écrit avec une de ses amies dans la salle ; ne se rend pas compte de son état. Quand on veut lui fermer les yeux, elle fait le geste de vous mordre les doigts en disant, en riant, qu'il faut bien s'amuser. Est de céphalée. Est frappé en la regardant de l'aplatissement de la face gauche et de l'abaissement de la commissure du même côté. Le nez lui même est tiré à droite. Les rides ont disparu à peu près complètement de ce côté. L'orbiculaire gauche n'a pas la même puissance de contraction que le droit. On lui faisait tirer la langue qui est déviée en constate une légère déviation du côté droit bien nette. Pas de déviation conjuguée des yeux. La malade fronte aussi bien de l'un côté que de l'autre. Pas de strabisme. Pupilles égales. On constate une légère diminution de la sensibilité sur la face à gauche.

La malade ne sent pas le bras droit en gauche, elle le soulève facilement fait le mort, elle ne le trouve pas plus faible que l'autre ; cependant elle serre très faiblement avec la main gauche. En même temps qu'elle serre elle a des mouvements de tremblements qui se produisent aussi de l'autre côté et le même mot. Diminution de la sensibilité plus marquée que à la face. — Si on lui ferme les yeux, elle va facilement avec la main gauche prendre la main droite ; mais la main droite a beaucoup de peine à atteindre la main gauche.

La malade reste habituellement couchée sur le côté droit.

Elle fait bien le mort et les membres inférieurs gauche. Elle marche mais on constate aussi un certain degré de parésie des membres inférieurs. En outre, quand on la fait marcher, on constate qu'elle va les hanches en tirant en tirant avec le côté. Pas de contracture. Réflexes normaux. Diminution de la sensibilité

Par moment elle a de mouvements les yeux tournent du côté droit et elle a un air / renseignements de la veille /, elle semble avoir des absences à ce moment.

Il n'y a rien au cœur. Poids à 120 ; Pas d'athérome. La malade est très actives. Il n'y a rien aux poumons. Pas d'albumine.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Robert Salle 4ème femmes Lit N° 136. F°

Prénoms Anne Juste Marie

Age 68

Profession casquettière.

Née à Ayamonte (Espagne).

Demeurant à rue Mathieu.

Entré le 30 Mars 1883.

Sorti le 15 Mai 83.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Lésion de la protubérance ?

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Cette morte à 70 ans avec de l'œdème, mère morte après 18 mois d'hémiplégie.

La malade a eu deux fils et trois filles bien portantes, elle a perdu un fils âgé de 68 ans.

La malade n'a pas eu d'enfants.

Bonne santé antérieure, la malade n'a jamais eu de dyspnée, ni d'œdème des jambes. Elle s'enrhume très facilement. Pas de rhumatismes antérieurs.

Le 27 Mars la malade qui depuis quelques jours n'allait pas bien à la selle, eut des vomissements bilieux. Depuis elle est restée très calme, mais actuellement elle a gardé un peu d'appétit, quoiqu'ayant la langue très sale. Elle ne souffre pas du ventre, va à la selle à peu près régulièrement.

Elle ne tousse pas, n'a pas de point de côté, n'a rien aux poumons.

Œdème discret des jambes. On ne peut limiter la pointe du cœur. Battements du cœur à peu près réguliers, cependant ils s'accélèrent par moments. Bruit de souffle systolique assez fort à maximum au

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

Voyez antique ; il entend aussi le bruit des clefs tirées doucement ; mais ne le retrouve pas dans l'oreille droite. Il entend de la voiture des coups à droite. Son de soufflet systolique, pas continu le 2e temps est frappé ; rien sous la mamelle gauche ni prime.

Rien sous la mamelle gauche ni prime.

Pas de souffle métallique.

Pouls régulier, assez fort.

3 Mars. Interrogeant mieux la malade voici ce qu'on apprend. Le 28 Mars la malade qui avait été longtemps constipée alla à la selle et en revenant elle fut prise d'une sorte d'étourdissement avec perte de connaissance et elle vomit. Elle avoue qu'depuis elle voit un peu double, et qu'elle a un très léger affaiblissement du côté gauche.

On constate que la malade regardant devant elle regarde un peu à droite en face d'elle, cependant il y a peut être un peu de paresie des moteurs oculaires externes gauche. Mais ce qui frappe le plus c'est que la malade ne peut amener les yeux des côté droit et qu'ils peuvent à peine dépasser la ligne médiane. Elle regarde facilement à gauche, cependant toujours peut être avec un peu de paresie du moteur oculaire externe gauche. Pas d'inégalité des pupilles.

Pas de déviation de la langue

Elle fait parfaitement tous les mouvements de la jambe et du bras gauche, elle n'a aucune contracture ; ne reproduit pas on constate une très légère paresie de ce côté avec gêne, troubles, difficulté contacter du reste. De la sensibilité.

Elle accuse en outre que tous les jours elle ne pouvait se tenir debout, elle se sentait trop faible et éprouvait d'ailleurs quelques sensations de vertige.

2 Avril. On a oublié de noter que quand on lui fait étendre les 2 bras, le main gauche offre un tremblement qui n'existe pas à droite. Elle a eu un peu de subdélirium cette nuit

quand on lui fait toucher le bout de son nez avec la main gauche celle-ci tremble d'un petit mouvement ataxique ; avant d'y arriver.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Pichat Salle Ste Jeanne Lit N° ~~23~~ 7 F°

Prénoms Pierre André

Age 60 ans

Profession Menuisier

Né à

Demeurant à rue G. Corneille

Entré le 19 juin 1883

Sorti le 12 juillet 83

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite.

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Ce malade ne donne pas de renseignements précis sur ses parents. Il avait six frères ou sœurs, qui sont probablement tous morts. Quant à lui, il a toujours été d'une bonne santé. Il a usé un peu de l'alcool dans sa jeunesse, mais il dit que depuis fort longtemps il ne fait pas d'excès de boisson. Il n'est pas rhumatisant.

Dans la nuit du ~~16~~ 16 au 17, il se réveille vers 4 heures du matin et ne put pas dormir, le lendemain en se levant il remarqua que sa jambe et son bras gauche étaient un peu faibles. Dans la matinée il se réveille subitement paralysé, sans avoir éprouvé aucune souffrance, ni perte de connaissance, ni chute.

Actuellement — ~~Pas de paralysie de la face~~ Légère déviation de la commissure, les mouvements des muscles des yeux et des lèvres sont intacts. La langue n'est pas déviée. Pas de troubles de la vue ni

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

de la parole.

il peut plier un peu son bras.

Le membre supérieur droit ne peut faire aucun mouvement de flexion, mais il peut s'écarter du tronc, la racine du bras peut être longtemps remuée. Les doigts peuvent ~~seuls~~ remuer. La contracture est assez prononcée, mais surtout dans le sens de la flexion. On peut étendre le bras complètement, mais on ne réussit pas à le fléchir en plein.

Le membre inférieur droit ~~gauche~~ est moins paralysé mais il est plus contracturé; le malade peut le soulever jusqu'à près de 30 cent. au dessus de son lit. Il est dans l'extension complète, on ne peut pas fléchir, même légèrement, la jambe sur la cuisse, ou fléchit la cuisse sur le tronc.

Abolition des réflexes rotuliens et plantaires. pas de trépidation.

La sensibilité est conservée. Le malade dit qui il faut aussi bien à droite qu'à gauche.

Pas de trouble de la miction. Pas de céphalalgie.

Au Coeur La pointe bat dans le 5e espace. Son impulsion est très faible. Les bruits sont sourds, à la base le 2e temps paraît plus sourd que le premier, mais sans souffle. Le pouls est petit mais régulier.

Rien au poumon.

20 Le contact léger de la tête d'épingle est à peine perçu du côté paralysé comparativement à l'autre côté.

Aujourd'hui, la contracture du membre inférieur droit a beaucoup diminué, elle existe surtout dans le triceps. Le malade peut fléchir sa jambe.

Pas d'albumine. Dépôt abondant dans les urines.

26. Etat stationnaire.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Eliat Marie Salle 4e Femmes Lit N° 156 F°

Prénoms

Age 60 ans

Profession Concierge

Né à St Sulpice

Demeurant à rue Money 4

Entré le 17 Mai 1883.

Sorti le 7 Juillet 83

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie

Chef du service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Père mort à 64 ans. Mère morte à 84 ans d'une maladie inconnue, mais ni l'un ni l'autre n'ont été hémiplégiques. Elle a eu 8 frères et deux sœurs. une sœur et un frère sont morts, l'un à 11 ans l'autre à 24 d'une fièvre cérébrale.

Dans la jeunesse elle a eu des ganglions cervicaux engorgés mais aucun n'a suppuré. Actuellement elle en a encore plusieurs notamment un sous le menton de la grosseur d'une noix. Elle a eu la fièvre muqueuse à 40 ans. A part cela la santé a toujours été bonne jusqu'à ces deux dernières années.

Il y a deux ans à la suite d'une grande fatigue (elle avait balayé de la neige un soir d'hiver) elle se réveilla un matin avec une paralysie incomplète du côté droit. La jambe et le bras étaient engourdis mais pouvaient encore servir à faire des mouvements assez étendus. La paralysie était moins accentuée que celle qui l'amène aujourd'hui à l'hopital. Elle disparut peu à peu

Il y a 3 ans, elle tomait beaucoup
tombé la face une fois. Il y
a 1/2 elle a eu une paralysie
légère, 3 jours après une nuit
sans. Le bras droit était
un peu paralysé, la maladie
gagna la cuisse. Elle
était encore surtout quand
il est humide. N'a jamais
jamais eu de rhumatisme
actuellement elle ressent
quelques douleurs dans la continuité du
bras mais pas dans les articulations.

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

et au bout de 12 mois elle ne laissait plus aucune trace. Elle n'eut pas d'embarras de la parole ni de la miction.

Depuis cette époque sa santé fut aussi bonne qu'auparavant sauf cependant des étourdissements mais qui ne sont jamais arrivés de durée. Depuis près d'un an, elle est ~~devenue~~ ~~extrêmement~~ triste si elle a un état moral qui se rapproche beaucoup de celui des hystériques, elle rit ou pleure sans cause, et sans pouvoir se retenir. Son caractère s'est assombrit et elle a des idées tristes.

Le 15 Mai elle se sentait aussi bien que possible, et n'avait fait aucun travail pénible dans la journée, ~~quand elle~~ lorsqu'en se réveillant dans la nuit elle sentit que son bras et sa jambe gauches étaient paralysés. ~~Elle~~ Elle n'éprouva à ce moment aucun phénomène particulier. Le lendemain elle éprouva de violents maux de tête et des étourdissements. Depuis ce jour elle a suivi son diffenté, mais n'a pas encore été à la salle. Elle a un léger embarras de la parole et bégaye un quelques mots.

Actuellement, la paralysie est restée ce qu'elle était le lendemain de l'attaque. La malade a encore des étourdissements son intelligence est intacte, mais elle est portée à la tristesse.

Pas de déviation de la face, pas de dilatation des pupilles qui sont toutes les deux égales, pas de déviation de la langue qui est ~~un~~ sale et rouge sur ses bords. Quand la malade rit ses commissures labiales sont également tirées de chaque côté.

Membre supérieur. Le bras gauche est légèrement paralysé. La malade exécute avec lui des mouvements étendus porte sa main sur la tête, fléchit et étend le bras entièrement, mais elle le sent comme engourdi, et éprouve des fourmillements jusque dans les doigts. Pas de contracture

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

La sensibilité est conservée complétement. La force est moindre de ce côté que de l'autre, la main serre moins fort et la résistance que le bras oppose à la flexion est moins considérable qui à gauche droite

Sur le tronc pas de troubles de la sensibilité.

Le Membre inférieur gauche présente le même phénomène que le bras mais un peu plus accentués - Il exécute lui-même les mouvements de flexion et d'extension, mais avec une certaine parésie - il résiste encore fortement quand on veut le plier. La sensibilité est entièrement conservée - Légère augmentation des réflexes. La marche est assez difficile la jambe droite traine et soutient mal le corps.

Coeur. Coeur hypertrophié. La pointe bat dans le 5e espace au niveau du mammelon. On le voit battre à l'oeil nu. La main perçoit fortement son choc. pas de frémissement. Au 1er temps souffle prolongé couvrant tout le 1er bruit, ayant son maximum à la pointe et s'irradiant vers l'aisselle. On le perd vers le sternum. Le 1er bruit est précédé d'un léger roulement présystolique qui s'entend surtout dans le 5e espace. Pas de souffle sur les vaisseaux du cou. Le second temps est bien frappé.

Bien aussi poumon

31 Mai La malade marche toujours aussi difficilement; le membre supérieur est lourd à soulever, mais la main est la partie qui fonctionne le mieux. Elle se plaint de souffrir de la tête. Elle a des étourdissements - Elle vit et pleure facilement

11 Juin Cette malade a pris 8 pointes rouges 8 fois ~~une~~ très abondantes depuis 8 jours. Elle n'avait pas perdu depuis trois ans elle avait eu une perte peu abondante

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

6 juillet	Quelques crachats sanguinolents hier soir

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4ème *femmes* N° 145

Nom Marie Pays

né à

demeurant à

profession ménagère

âge 39 ans.

tempérament

constitution

entré le 15 mars 1881.

sorti le 18 Janvier 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie droite.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Avant vivante en bonne santé = Elle aurait eu cinq sœurs toutes mortes en bas âge, d'affection indéterminée = Mariée à 18 ans, elle a eu 5 enfants dont 4 sont morts encore étant tous assez bien portants et actuellement en bonne santé : elle a eu toute elle aurait eu deux fausses couches, une à 4 mois et l'autre au 5e mois provoquées au dire de la malade par un travail pénible = Sa maladie a toujours été bien portante. =

Bonne santé habituelle, sauf deux accidents gastro-hépatiques, cependant il y a trois ans après une fausse couche au 5e mois, elle aurait eu un œdème étendu aux deux membres inférieurs et dans toute leur longueur : sa guérison ne put être obtenue qu'au bout de 5 mois. = Depuis cette époque, santé très satisfaisante : menstruation régulière. = Il y a 3 semaines, le 27 octobre, au matin sans aucun symptôme précurseur elle ressentit subitement l'impossibilité de mouvoir les membres du côté droit. Du côté droit seulement elle n'avait pas vu d'hémiplégie ou de diminution de force. Depuis ce jour

en s'éveillant à 6 heures, l'heure avant elle ne savait rien de rien

Pour renseignements ouvrir feuille psychologique

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Cas de modifications dans les symptômes : Cas de cephalalgie. Appetit conservé. A son entrée nous constatons les symptômes suivants. Conservation du mouvement dans le membre inférieur droit. Sensibilité du même côté. = Cas de contracture. = Un peu de rougeur seulement du côté de l'extension. = Réflexes tendineux du côté du membre inférieur droit. Les réflexes paraissent diminués, mais probablement à cause de la paralysie musculaire, car la sensibilité n'offre guère d'intéressant que la malade ne ressent même pas les piqûres à un endroit seulement à un centimètre environ. La sensibilité n'est pas diminuée à la face du côté droit. = La face de la malade présente seulement du côté droit. La langue n'est pas sensiblement déviée : elle sort droit. Traits du visage ~~ne~~ différents d'ordinaire. = Nous voyons si on engage la malade à faire une grimace, il semble que le visage est un peu aplati à droite. = Intelligence et mémoire absolument conservées ; du reste même au moment de l'attaque il n'y aurait pas eu perte de connaissance. Pas d'aphasie. = Pas de troubles trophiques. = Urine normale. Pas d'œdème, pas de troubles trophiques. = Urine normale. 17 mars. = Lorsque le 1er accès a eu lieu, la malade venait d'être apportée à l'hôpital ; il y avait d'ailleurs quelques heures qu'elle avait ressenti les premiers troubles ; aujourd'hui rien de particulier du côté du membre inférieur droit. = Nous voyons, pour le membre supérieur, c'est seulement à la fin des mouvements de flexion d'extension qu'il y a une légère résistance.	

Note = Au moment où la malade a eu son accès elle était à la 7e semaine de sa grossesse ; elle avait eu 1 accouchement il y a deux ans et demi environ. Elle allaitait depuis 1880.

SCD Lyon 1

145e. salle. 4e lettre.

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* ____ N° ____

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Les deux pieds ont une disposition à peu près semblable; cependant, la déviation serait un peu inférieure en avant. Non de Rous, mais très légèrement. =

Quand le membre supérieur un peu de disposition du côté des fléchisseurs. = Les doigts sont très légèrement fléchis.

La malade se porte bien et ne tient compte d'embonpoint.

24 novembre = Il y a deux jours la malade est allé au bain et a commencé hier

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

volontairement, à pouvoir bouger la jambe et la cuisse.

La déviation est toujours très marquée au niveau du membre inférieur. La déviation plantaire est déterminée très facilement soit dans l'extension, soit dans la flexion de la jambe.

Dans le 1er cas, les mouvements paraissent plus fréquents, et plus amples que dans le second. Lorsqu'on relève la pointe du pied aussi fortement que possible, la déviation a peu marqué et les mouvements sont plus lents et s'accentuent beaucoup plus vite surtout lorsque le membre est dans la flexion. = La déviation volontaire se produit très facilement, on la détermine également même sans toucher la rotule, en produisant l'extension des muscles en frappant les doigts à l'aide de doigt ou de la rotule. On la produit encore même en fléchissant la jambe, mais facilement que dans la ~~flexion~~ extension; mais dans la flexion à 90°, il n'est plus possible de la produire.

La déviation plantaire, Varialière est comme de coutume d'autant plus prononcé, qu'on a déterminé

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	avec énervement l'extension des biceps.	
	Le réflexe tendineux est aboli	
	l'abolit complètement.	
	Le membre supérieur droit est complètement immobile : très légère	
	résistance du biceps ; ~~très~~ résistance	
	des fléchisseurs des doigts et de la main. Le	
	relâchement complet de la main donne bien à une	
	légère stimulation qui n'est pas tout à fait	
	la trépidation.	
9 Décembre = Lendemain,	Mouvements actifs de la jambe	
	Mouvements de la jambe presque comme	
	droite avec un peu moins marqués qu'à gauche.	
	Cas de diminution de la force ; parole facile, pas trace	
	d'aphasie. Retour du réflexe des genoux, mais le	
	réflexe de la jambe = Membre supérieur complètement	
	paralysé, cependant très légers mouvements d'élévation	
	de l'épaule. = Un peu de résistance du biceps ; rien	
	du côté du biceps. Contracture plus marquée des	
	fléchisseurs des doigts et de la main ; après avoir étendu les doigts	
	et la main on peut en relevant lentement la	
	main déterminer une légère trépidation dans les	
	fléchisseurs.	
	Le membre inférieur est incomplètement paralysé ;	
	mouvements de flexion et d'extension lents et	
	avec peu de force ; impossibilité de détacher le	
	membre du lit, de se tenir debout. (Tendons rotuliens	
	persistent,) très légère résistance du côté du biceps	
	aussi que du côté des fléchisseurs.	
	Le pied est très légèrement incliné en bas et en dehors.	
	La trépidation plantaire est notablement moins forte	
	comme précédemment.	
	Mouvements volontaires = à gauche 35	
	à droite 35 1/2	

SCD Lyon 1

145. 4e Serie

No 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Sensibilité générale conservée ; réflexes tendineux normaux.	Pas de mouvements à droite.
	Le doigt de pied ne perçoit nettement aucune pression. Pas de trépidation. La trépidation persiste, bien qu'on presse, ou que l'on presse l'un ou l'autre orteil, ou même qu'on pétrisse l'extrémité du pied droit.	
	Bande d'Esmarch. — 3 à 4 minutes pour l'application et l'enlèvement en maintenant la compression à la partie supérieure de la cuisse. On constate immédiatement une augmentation de la trépidation ; puis elle va rapidement en diminuant. Le mouvement devenant moins rapide, moins persistant. Les derniers mouvements ont plus d'amplitude et sont plus lents de telle sorte qu'au bout de 5 minutes il n'y a plus de mouvements. =	Pas de mouvements.
	Lorsqu'on tente de rechercher immédiatement la trépidation on ne trouve pas à la jambe pendant 5 minutes, on note les phénomènes suivants :	
	Il y a comme dans le 1er cas une période de recrudescence des mouvements, fibrillaires, qui cessent en diminuant et cessent de la même manière et dans le même espace de temps, que dans le 1er cas. = Dès que la bande, la manœuvre vient immédiatement à nouveau nécessité la trépidation reparaît (10 à 15 secondes.) elle augmente de manière à se présenter comme au bout de 2½ minutes environ au bout de 5 minutes.	Même manœuvre que dans le 1er cas. Même résultat. Même apparition d'abord très-légère (bien différents de ceux qu'on observe) rapidement croissant jusqu'à ce qu'on enlève la compression.
	Nous avons fait de cette manière 3 applications de la bande d'Esmarch, à 1 ou 2 jours d'intervalles, et les mêmes phénomènes ont été constatés chaque fois. Néanmoins nous avons constaté la 1re fois, comme	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	1 minute après avoir enlevé la bande, une exploration des régions contusionnées, qui empêchaient même de prendre le pied et qui n'a pas duré plus d'une minute, a peine, La seconde fois nous avons trouvé exactement les mêmes choses que la 1ère fois, aucune trace. = Pendant l'application de la bande d'Esmarch, il n'a été impossible à la malade de faire aucun mouvement du membre inférieur, soit pour l'étendre, soit pour le fléchir.	

SCD Lyon 1

Phénomène de la main prenante
dans l'hemiplégie

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 5 femmes — N° 15 x

Nom Jeanne Bonnet
né à
demeurant à
profession couturière.
âge 67 ans
tempérament
constitution
entré le 7 février 1882 mardi.
sorti le 9 mars 1882

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement cérébral localisé probablement au niveau de la surface interne de l'hémisphère droit, et prédominant vraisemblablement par son volume antérieur en raison de la constatation d'une affection cardiaque (rétrécissement mitral).
Hémiplégie gauche prédominant au membre inférieur. — main prenante.
Retour presque complet du mouvement et parfaite intégrité du phénomène indiqué pour la main.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Vient : elle a eu deux enfants, l'un est mort à 15 mois, l'autre est âgé de 30 ans et est bien portant.
= Il y a 18 ans, elle eut un rhumatisme articulaire qui porta sur toutes les jointures : il y a 5 ans, nouvelle attaque, dans laquelle toutes les articulations furent également atteintes.
= Elle a toujours de la gêne depuis 2 ans ; il lui est impossible de marcher vite ou de grimper un escalier un peu haut.
Il y a trois mois, étant à l'église, elle eut un étourdissement, dans lequel elle perdit entièrement connaissance ; transportée aussitôt au dehors, elle put marcher, et n'eut pas de trouble de la parole, ni de paralysie même légère d'aucun membre.
Il y a 15 jours, un soir, en travaillant, elle ressentit comme un fourmillement pour tout

reprit ses sens,

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	le corps ; il lui semblait en même temps que quelque chose lui grimpait dans les jambes. De cette sensation elle se souvient ses lui avons demandé à ce moment, a ne sait pas répondre immédiatement ; mais bientôt après qu'elle peut dire ((Je n'ai rien))	temps que quelque chose dans l'influence jugées, et quelque qu'elle avait, elle ; a n'est pas un
	Vendredi soir entre 6 et 7 h elle était occupée à coudre quand elle fut d'un étourdissement. Elle serait tombée sur le sol, Toutefois elle déclare ne pas avoir perdu connaissance. Elle s'aperçut aussitôt d'une paralysie absolue du mouvement du côté droit du corps. = Elle resta depuis ce moment, mais la nuit où elle voulait se lever, elle tomba supportée à l'hospice ses voisins qui l'amenèrent à l'hospital. =	dernier, la malade prise subitement si on ne l'avait dans son lit, elle, dernière au moment à terre et fut relevée par
	Ot son entrée on note les signes suivants ;	
	Le membre supérieur gauche est incomplètement paralysé ; la malade peut faire la plupart des mouvements flexion, extension de l'avant bras sur le bras abduction du bras, mouvements des doigts ; Depuis la malade ces mouvements sont revenus depuis son entrée, et ce sont les doigts qu'elle ouvrait par comme les premiers. La ~~motilité~~ force musculaire est très naturellement diminuée. = On note une résistance marquée du côté du biceps, et du triceps ; mais surtout du côté du biceps. Cependant la malade fait les mouvements librement, comme s'il n'existait pas trace de contracture. Cette résistance diminue considérablement au bout d'un jour on a fait exécuter des mouvements pendant un instant ; elle reparaît après un moment de repos. Pendant les mouvements exécutés par volontairement	

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

Sortie.

HOTEL-DIEU. — Salle 4 femmes N° 157

Nom
né à
demeurant à
profession
âge
tempérament
constitution
entré le
sorti le

Le réflexe rotulien existe.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

par le malade, le membre placé sur le membre (siège de la résistance) ne perçoit pas la moindre résistance

Du côté du membre inférieur gauche la percussion n'est pas douloureuse; le malade peut porter le membre en dehors et le fléchir très légèrement.

Résistance très marquée du côté du tronc formant ; le mouvement volontaire ~~provoque~~ provoque par cette résistance ;

On constate les phénomènes de hémidation plantaire. Mais la hémidation rotulienne est très marquée.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Les réflexes et surtout le réflexe plantaire de ce côté sont très exagérés, quelque soit du côté du membre sain ; on constate également très la plante du pied gauche et très marqué par de légères contractions du côté du membre malade, on voit se produire de très fortes contractions dans les muscles de la cuisse et de la jambe du côté sain, jusqu'à même un véritable tremblement. = Il y a donc exagération très grande des réflexes du côté sain, le côté malade étant excité. =

A part ces troubles de la motilité du côté des membres, on note une agitation constante de la malade ; elle se retourne continuellement dans son lit, change de position mais se tient la plupart du temps couchée sur le côté droit.

Du côté des membres sains on ne trouve rien de particulier à part ce qui a été dit précédemment relativement aux réflexes du membre inférieur droit. =

Certaine sensibilité au toucher légère trouble de la sensibilité. du côté gauche. car le malade retrouve son membre déplacé, comme quand il a les yeux fermés.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Rien du côté de la face, ni comme motilité, ni comme sensibilité.	
	Le malade regarde plus volontiers et plus exactement du côté droit ; l'œil gauche paraît un moment plus dévié à droite que l'œil droit. = Cependant les mouvements latéraux sont un peu plus étendus à droite qu'à gauche = Battements respiratoires.	
	Gêne de la respiration. = La quantité d'air dans le thorax est normale à droite comme à gauche = Très légère sonorité à la percussion sur toute la hauteur du thorax en arrière ; bruit de souffle prosystolique ; foyer de souffle systolique = Les battements du cœur sont réguliers ; les pulsations varient beaucoup d'intensité ; elles sont nettes en tâtant le pouls comme un effort avec résistance de la volonté comparable.	
	Pas d'œdème ni de trouble trophique. = Pas d'amaigrissement ni de matières fécales	
	Intelligence absolument conservée ;	
	(Le malade peut se tenir sur la jambe droite mais elle ne peut marcher.	
8 février	= Très légère diminution de la résistance du côté du membre supérieur et du membre inférieur. = Pas de trépidation rotulienne. = Pas de trépidation plantaire. Pas d'albumine dans les urines.	
10 février	= Diminution de la résistance aux mouvements communiqués au membre inférieur gauche. Trépidation plantaire très nette ; pas de trépidat. rotulienne. = Les réflexes cutanés se comportent à droite comme précédemment, cependant ils sont moins nets à la face dorsale. Lorsqu'on chatouille la plante du pied gauche ou bien un mouvement d'ensemble de flexion, et du côté droit, un mouvement très net de triceps, de telle sorte que la rotule est tirée par en haut ou de petites secousses, comme si on chatouillant la plante du pied gauche, on tirait sur une ficelle ; également ou obtient un mouvement lorsqu'il n'y a pas de mouvement	la même parole par intervalles = on obtient aussi à la prédominance de la flexion sur l'extension

SCD Lyon 1

3/

MODÈLE N° 21.

N° 157 = Lart.

HOTEL-DIEU. — *Salle* N°

Nom
né à
demeurant à
profession
âge
tempérament
constitution
entré le
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Dans le membre pendant,
En chatouillant la plante du pied droit, on obtient un mouvement d'ensemble du membre avec prédominance de la flexion. La malade est beaucoup moins sensible aux excitations que précédemment; après plusieurs excitations, le reflexe diminue. ——

Membre sujet, gauche = Résistance très-diminuée, Mouvements volontaires plus faciles, plus forts. Elle

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

10 mai	très bien avec la main ——
Elle répond d'une façon moins persistante à droite; cependant toujours dans à un certain degré =	cette fois une fois sur trois
Excitation a très-peu diminué.	
12 mai =	Un peu d'amélioration de l'état général de la malade; les mouvements se font beaucoup mieux surtout du côté du membre supérieur.
Depuis 2 ou 3 jours phénomène de la main prenante.	
La trépidation plantaire gauche est plus marquée dans la flexion que dans l'extension. = Un peu de trépidation rotulienne gauche. = Mêmes réflexes cutanés, L'excitation des tendons du côté gauche ne produit pas de mouvements appréciables de l'autre côté.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

16/janv = Le malade présente une amélioration manifeste dans son état ; elle est moins agité, la face est notablement revenue dans le membre inférieur paralysé, on prévoit que le malade a pu se lever et sortir hier en traînant un peu sa jambe = On trouve encore une légère résistance dans les deux sens, dans les mouvements communiqués à la jambe, et un peu de trépidation plantaire et rotulienne : les réflexes plantaires sont toujours un peu moins marqués que du côté droit et le chatouillement de la plante du pied gauche donne toujours lieu à des mouvements dans le membre gauche, mais encore à de petites contractions dans le triceps crural droit, presque à un moindre degré que précédemment. = Du membre supérieur, résistance très légère du biceps et encore parfois d'une façon constante = Moins toujours prenant et j'avoit ~~que la malade~~ que la préhension soit bien avec la main entière ou les doigts isolément, la malade ne lâche point. = Idem de résistance du côté des membres droits qui ne ~~sont les~~ inspire plus agités. Appétit excellent. = Pas d'autre nouvelle digne.

SCD Lyon 1

N° 21 *bis.*

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

4/ n° 157. 6e Lenoir

N° 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
9 mars	L'amélioration de la malade continue d'un peu de plus en plus, elle marche très bien sans claudication, on n'aperçoit comme si elle n'avait rien eu du côté du membre injecté. = Elle tient même debout sur ce membre seul aussi bien que sur le membre droit; toutefois lorsqu'elle est dans la station le membre gauche offre une résistance moins grande que le membre droit, il est par conséquent toujours un peu plus faible. Il existe toujours aussi du côté gauche un peu de tuméfaction glandulaire. Le reflet de rougeur est toujours un peu croyé et en tirant sur la veine on a une légère contraction du tissu. = Du côté du membre injecté, il y a aussi une amélioration manifeste, la malade pouvant très bien se servir de son membre pour les cas où il s'agit de soulever un petit objet (quelques minutes). Les plus de contracture dans le membre injecté que dans le membre sain. Toutefois la main est toujours pendante. Lorsque la malade saisit la main de l'observateur avec tous ses doigts, elle serre toujours plus fort qu'avec celui de l'autre côté. Elle peut cependant également lever l'index et le pouce. Si l'on tire par exemple sur l'index ou le pouce, elle ne peut plus alors les relâcher. Pas de trouble de la sensibilité sur le côté gauche. — Les réflexes plantaires sont à peu près égaux. — Pas de trace des signes vasculaires du côté du cœur.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4e femmes N° 128.

Nom Claire Dillieux
née à Jons (Isère)
demeurant à
profession Desœuvrée
âge 62 ans
tempérament
constitution
entrée le 9 juin 1878
sortie le 18 Juin 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

Début. 6 juin 1878.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Antécédents héréditaires. - Père mort subitement après avoir eu 2 attaques d'apoplexie antérieures - Son mari est mort d'une 5e attaque

Antécédents morbides nuls. Pas d'alcoolisme. pas de syphilis pas de rhumatisme articulaire — Jamais de vertiges. de bourdonnement d'oreille, ni d'éblouissement.

— Cette malade fut prise jeudi dernier d'une attaque brusque sans perte de connaissance, sans trouble de la parole ni de la déglutition — Elle fit une chute sur le côté gauche - Elle n'a remarqué depuis aucune modification de son état

Etat actuel

Tête. La malade est couchée sur le côté droit, la tête inclinée de ce côté et la face tournée également à droite. Cette disposition est rendue plus manifeste par la station assise.

— Le sourcil gauche est peut-être un peu abaissé. La paupière légèrement s'laide - Le front se plisse bien - Les deux yeux se ferment également mais la malade ne peut les fermer solidement, ce qu'elle faisait avant

— Déviation conjuguée des yeux à droite. On s'en rend bien compte pendant l'occlusion des yeux. en soulevant la paupière, on voit la pupille qui s'est mise sur la ligne médiane. se déplacer à droite

— J'ai existe également un léger nystagmus, rendu très évident quand on place la main devant un des yeux - Les pupilles sont dilatées, la gauche un peu plus que la droite.

— Pendant le sommeil. la malade fume de temps en temps la pipe — La langue est fortement déviée à gauche

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pas de différence appréciable du côté des narines. Cou. Quand on fait asseoir la malade on voit le côté gauche du cou allongé et rectiligne, le côté droit raccourci et concave. — La palpation indique une contraction des muscles de la nuque du côté droit, et un relâchement de l'autre côté. — Toutefois le sterno-mastoïdien est tendu et il suffit d'incliner la tête à gauche pour le relâcher. — Les ganglions indurés appliqués sur le côté gauche de la nuque n'indiquent rien de précis. — L'omoplate est fortement soulevée et la tête légèrement inclinée de ce côté ressent manifestement à droite. En fixant l'omoplate, l'inclinaison à gauche est + marquée quand on électrise. Membres supérieurs. A gauche, l'avant-bras est fléchi sur le bras. Tout mouvement est impossible. Légère contracture du biceps A droite. contracture + évidente. En faisant exécuter à l'avant-bras des mouvements de flexion et d'extension sur le bras, on éprouve une résistance prononcée Membres inférieurs. A gauche extension parfaite — Contracture évidente des fléchisseurs et des adducteurs de la jambe. — A droite. contracture des fléchisseurs — Sensibilité générale. manifestement diminuée à gauche — La malade a la notion du siège et de la nature des sensations, mais elle les sent moins fortes — Sensibilité spéciale. L'ouïe, le goût, l'odorat sont moins marqués à gauche. La vue est un peu plus faible à droite, mais n'existait des troubles visuels antérieurs Sensibilité réflexe. également diminuée à gauche — Miction et défécation involontaires Troubles trophiques. rougeur érythémateuse sur la fesse gauche. ayant les dimensions d'une pièce de 5 fr. Intelligence. conservée. Toutefois la malade répond lentement — elle ne peut tirer ses yeux fermés pendant un moment, ni tenir la langue hors de la bouche — Pleurs faciles. Tyrannomètre. à droite. 40. à l'helle supérieure. — La malade est droitière — Rien au cœur ni aux poumons	
10 juin	La déviation des yeux et le nystagmus ont diminué. La malade ramène plus facilement la tête à gauche — La contracture a augmenté dans le bras droit et les 2 membres inférieurs. La malade va toujours sous elle.	
13 juin	même état. Déviation des yeux et de la tête moins marquée — Sur le point de la fesse où on avait constaté plus de rougeur pas de changement si ce n'est qq vésicules tout autour — Au dessous. vers le point de la fesse groupes de vésicules avec légère ecchymoses — 2 qq taches rouges au dessus du Gd trochanter. — Incontinence d'urine persiste. La malade a la pas la notion du siège des membres paralysés	
14	L'éruption érythémateuse s'accentue sur les 3 points (fesse, trochanter, et crête iliaque) sous forme de pointillé rouge au niveau duquel on trouve quelques vésicules. Les yeux ne peuvent pas encore se porter à gauche aussi aisément qu'à droite; de même pour la rotation de la tête	
15	L'éruption pustulo-vésiculo-érythémateuse s'accentue aux 3 points d'élection; elle a même gagné légèrement le sacrum à droite; il existe quelques vésicules sur la fesse gauche à 4-5 cent. de la ligne médiane. — Au M. S.G. la contracture est devenue peu appréciable, mais elle augmente par les mouvements. Au M. F.G. elle est toujours très marquée. Du côté sain, la résistance se fait surtout au membre supérieur, où elle est bien + marquée que du côté paralysé	

SCD Lyon 1

Claire Dillons

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Juin 16	Dyn. droite 45 | L'éruption semble stationnaire	
17	Aujourd'hui le M. S. G. est tout à fait flasque ; le m. opposé fbe au mouvem. communiqué une résist. + marquée tantôt aux fléchiss. tantôt aux extenseurs – aux m. inf. les fléchiss. et les adduct (cuisse) présentent aussi un cert. degré de résist : pas de mouvements volontaires —— Tête, cou, yeux : mouvem. bien revenus.	
21	– La résist. des fléch-adduct. de la cuisse gauche est très-accusée ce matin	
25	Depuis le 23, l'eschare a été éliminée, et laisse un fond grisâtre sur une étendue de 3 centim. avec surface inégal, et quelques points altérés dans le voisinage	
30	~~Les eschares~~ surfaces dénudées sont en voie de cicatrisation ; la miction involontaire n'a lieu que pendant le sommeil	
Juillet 1er	Depuis quelques j. œdème du pied et de la jambe paralysés. – Depuis ce matin le malade peut fléchir et étendre très-légèrement les doigts, mais elle se fatigue très-vite ; pour le M. inf. légers mouvements de flexion du pied, contraction des muscles de la cuisse qui lui permet de soulever légèrement le membre. – Au M. sup. le pouce est bien plus mobile que les autres doigts	
	Dyn = 45 | La paralysie de la face existe toujours à la partie inférieure mais à un léger degré ;	
10	– La malade ne bouge ~~pas~~ tous les doigts, l'index et le médius, depuis qu'elle peut faire ces mouvem. elle a remarqué que, si elle prend un objet, elle ne peut le lâcher que difficilement. Si on lui frotte la paume de la main, elle saisit le doigt et ne le quitte plus. La malade trouve aussi que sa main G. est un peu + grasse.	
X	La cicatrisation des eschares s'opère lentement. – Elle urine encore involont.	
21	– Toujours main gauche douloureuse. Œdème léger persistant à la main et au pied. Contracture très-manifeste au coude dans les deux sens ; en outre, depuis 4 j. la malade se plaint d'une douleur sourde (comme une sensation de meurtrissure) dans le gras du bras malade. – Au M. Supr. G. les mouvem. ne se sont pas accrus, elle ne peut pas se tenir debout ; la contracture légère y persiste. Toujours résistance anormale dans les M. sains. Au bras gauche, c'est dans le mouvem. d'abduction qu'on provoque surtout la douleur, et celle-ci siége au niveau de l'attache du pectoral	
7 août	Lorsqu'elle fait les mouvem. avec sa main paralysée, elle est prise d'un tremblement de la main, qui avait cessé depuis 15 jours, et que la malade prétend être survenu avec le retour des mouvem. volontaires	
10	– La sensibilité est bien revenue au M. sup. G. ; cependant la malade accuse une différence notable entre l'avant-bras de la main droite. Le tremblement persiste ; elle ne peut toujours pas se tenir debout seule. La douleur au bras persiste.	
26	La douleur du bras s'est atténuée ; le tremblement persiste. La sensibilité recherchée avec la tête de l'épingle paraît intacte ; cependant la malade trouve encore une très grande différence au toucher entre la main droite et la main gauche. Elle ne peut toujours pas toucher légèrement ; elle est obligée de serrer. Cependant elle lâche plus facilement les objets qu'elle tient, et en somme se sert mieux de sa main. Si les	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* _____ N° _____

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le 14 Oct.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

mouvements du membre inférieur ont augmenté, c'est à un très-léger degré. Le malade ne peut pas davantage rester assis. L'œdème a disparu. Depuis qu'elle a pris son premier bain (il y a 8 jours) l'avant-bras forme avec le bras un angle d'environ 160°. La contracture surtout marquée au niveau du biceps est également très prononcée au triceps. Lorsqu'on veut élever le bras tous les muscles du tronc qui s'insèrent à la partie supérieure de l'humérus présentent une certaine résistance, et alors insertion ils sont le siège d'une certaine douleur. La langue est toujours très déviée à gauche, la face est toujours déviée; l'œil se ferme pourtant incomplètement.

Réflexes toujours diminués à G.; on ne peut pas provoquer la trépidation spinale; la contracture occupe le triceps. La malade se plaint de quelques douleurs dans les membres du côté sain, n'ayant eu antérieurement

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

aucune douleur.

8, 9 Dec. 78 — persistance des phénomènes précédents — paralysie incomplète du m. sup. dont les mouvements sont plus marqués à l'extrémité qu'à la racine du membre — paralysie presque complète du m. inf. seulement quelques mouvements au lit mais station debout impossible — contracture des fléchisseurs pour le m. s. des extenseurs pour le m. i. — immobilisation marquée de l'épaule douleur sur le deltoïde — la malade se plaint aussi de douleurs dans les articulations du m. — à la sensibilité, elle paraît intacte à l'épingle: cependant la malade dit ne voir pas la main sensation avec les yeux lorsque elle touche un objet — peu de déviation à la face déviation dans les mouvements suite droit — diminution des réflexes gauches et absence de trépidation spinale —

Difficulté de la station assise: la malade place la main sur le côté douleurs gauche où elle nous dit n'avoir pas de force

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
17 janv. 79	— légère odème ~~au m. inf. g.~~ jusqu'à ½ jambe g. — légère trépidation spinale jusqu'à ½ cuisse g. — légère trépidation spinale jusqu'à ½ cuisse g. dont la malade ne sent moins que du m. inf. — la marche en effet, la station debout même sont impossibles —	
11 fév.	Mêmes état. Sa contract. et la paral. persistent au même degré que marqués au m. inf. — elle peut à peine se tenir debout — la main droite sans aucune contr. jouit de ses mouvements assez étendus — mais lorsqu'elle veut faire un mouvement on remarque un léger tremblement que la malade a remarqué dès qu'elle veut faire un mouvement — elle fait le moindre effort, notamment avec la main sous celle de la malade, on voit ses doigts se fléchir en tremblant mais avec une force considérable laquelle augmente avec les efforts exercés par la main pour l'étendre — la trépidation est caractérisée par de petits mouvements de flexion extrêmement nette — Lorsque les doigts sont ainsi fléchis, la malade ne peut pas les étendre volontairement. — Lorsqu'on étend la main en la relevant sur l'avant-bras, il se produit aussi un léger mouvement de trépidation de la main. — Trépidation du pied immédiate — trépidation rotulienne légère — Idem pour le m. g. rien ; la m. dr. 2 fois. =	
14 fév.	Toujours mêmes phénomènes à la pression sur le trajet des nerfs. — La sensibilité est à un degré égale sur les deux côtés ; cependant la malade trouve une légère différence en faveur du côté droit. — réflexes un peu diminués à g. — Lorsqu'on fait serrer la main dans la main g. de la malade, les doigts se fléchissent de même manière mais sans serrer,	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4mes Femmes N° 144

Nom Pommet Catherine

née à Roanne (Loire)

demeurant à

profession

âge : 58 ans

tempérament

constitution

entré e le 13 Janvier 1880

sorti le 21 Juillet 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Droitière

Ramollissement Cérébral

(main prenante)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Cette personne a toujours été d'une ~~très~~ constitution robuste et d'un tempérament nerveux (s'emportant facilement) ; elle ne s'était jamais plainte que d'un peu de céphalalgie ; le 1er Janvier dernier elle se portait encore très-bien. Le 2 janvier, étant descendue de son lit et voulant y remonter, elle s'aperçut que son membre inférieur droit était faible ; elle s'affaissa du côté droit ; on la releva, elle ne put plus marcher : le membre inférieur droit était complètement immobile, le membre supérieur était probablement immobile aussi les premiers jours. Le 5 janvier, on remarqua qu'elle faisait quelques mouvements de la main, et que fréquemment avec la main droite elle saisissait sa main gauche et ne pouvait plus la lâcher. On ne sait pas si les yeux étaient déviés. Dès le début elle a eu de l'incontinence de l'urine et des matières fécales. Quant à la parole, elle n'a pas eu d'aphasie, elle a toujours trouvé les mots, mais dès le début de la paralysie elle a parlé avec une certaine hésitation.

Etat actuel. La tête et le tronc sont légèrement inclinés du côté droit. Connaissance conservée, mais affaiblissement intellectuel assez marqué : en adressant des questions, on obtient des réponses, mais elle fait souvent des mouvements autres que ceux qu'on lui commande. La parole est conservée, mais est lente, traînante, monotone. La face est

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

plutôt déviée à gauche ; il n'y a pas de paralysie manifeste dans la partie supérieure, mais elle est très marquée à la partie inférieure. Les yeux sont ouverts également ; il n'y a pas de déviation conjuguée permanente, mais la malade porte habituellement les yeux à gauche, bien qu'elle puisse, lorsqu'on le lui demande, les porter à droite. Les pupilles sont égales, du reste, le sillon naso-labial gauche est beaucoup plus prononcé que de l'autre côté ; pendant les mouvements des lèvres, ce sillon s'accentue encore, et la joue gauche dans son ensemble est plus rétractée que l'autre ; elle parle surtout avec la moitié gauche de la face ; la langue tirée hors de la bouche a sa pointe déviée à droite ; dans la bouche, elle ne peut faire de mouvements que du côté droit, elle ne peut pas porter la langue à gauche.

Membres supérieurs. Pas de contracture des deux membres paralysés, du côté des fléchisseurs, plus marquée au membre inférieur ; on augmente la contracture en faisant des mouvements après avoir fait plusieurs extensions de l'avant-bras, on a beaucoup de peine à l'ouvrir entièrement, mais volontairement la malade l'étend très facilement. Elle ne peut remuer le coude du lit, il n'y a pas de mouvements du bras, mais ceux des doigts et de la main sont conservés, elle serre un peu de cette main, quoique plus faiblement que de l'autre, qui est elle-même très faible ; la main paralysée est pronante, c'est-à-dire que si on vient à placer la main dans sa main droite, elle serre ; si on essaie de la retirer, elle serre davantage et d'autant plus qu'on tire plus fort ; lorsqu'elle tient un objet, elle ne le lâche pas, lorsqu'on le lui commande ; mais lorsqu'elle ne tient rien, elle fait tous les mouvements, étend les doigts, avec un retrait très manifeste ; constamment elle tient un objet quelconque, drap, vêtement, ou bien encore la main gauche, qu'elle serre. Le membre inférieur droit est tenu dans une légère flexion ; les mouvements spontanés y sont absolument nuls ; légère trépidation du pied. Les membres du côté gauche présentent un peu de résistance dans les deux sens quoiqu'on le malade fasse tous les mouvements (avec une assez grande facilité d'ailleurs) ; cette résistance est plus marquée au membre inférieur qui est également un peu fléchi.

Incontinence de l'urine et des matières fécales (complètement guéries)

Sensibilité. Il est absolument impossible, vu l'état de l'intelligence, de rien obtenir de précis à ce sujet ; mais lorsqu'on la pique, elle répond régulièrement qu'elle sent du côté gauche, tandis qu'à droite on peut pincer assez fortement sans qu'elle accuse de sensation ; cependant les très fortes piqûres sont perçues bien mieux lorsqu'on en a fait quelques unes. La fréquence de la sensibilité est relative aux autres membres, lorsqu'on pique le pied droit et qu'elle sent, elle dit que le pied droit est piqué par un mouvement plus long que le gauche. Pour chaque membre supérieur on a [illegible] du même côté, mais un peu plus prononcé dans les mouvements du membre supérieur droit.

sont beaucoup plus marqués au membre inférieur droit

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
16 Janvier.	La face est main déviée. La langue se meut peut-être un peu mieux à gauche lorsqu'elle est tirée hors de la bouche, quoique moins facilement qu'à droite ; dans la bouche, la déviation ne paraît pas se porter du côté gauche. Pas d'albumine dans les urines.	
20 Janvier	L'état de la paralysie n'a pas changé ; la main est toujours pronante. La raideur du membre supérieur existe toujours dans les deux sens, plus marquée du côté du biceps. Le membre inférieur est dans une flexion plus grande ; il n'y a de la résistance que dans un sens, du côté des fléchisseurs. Le membre supérieur gauche offre de la résistance dans les deux sens ; la main gauche est très-faible, elle serre un peu, mais ne serre pas suffisamment pour me faire mouvoir l'aiguille du dynamomètre. Persistance de l'incontinence.	
21 Janvier	On obtient facilement de la trépidation de la main et de l'avant-bras droit.	
2 Février	La malade continue à avoir de l'incontinence de l'urine et des matières fécales, mais n'en a pas conscience, il existe une petite plaie au-dessous du trochanter par suite de l'élimination de l'escharre. Elle a toujours un affaiblissement intellectuel, mais cependant elle répond bien aux questions, reconnaît bien les personnes et indique bien qu'elle n'a pas conscience de ses évacuations. Il existe toujours un léger degré de paralysie faciale ; le sillon naso-labial est presque effacé ; la langue est tirée à la partie médiane ; les lèvres ne sont pas déviées, mais la commissure du côté droit est plus aplatie. Elle parle un peu en traînant un peu sur les syllabes et avec une légère trémulation. La main droite est toujours pronante ; « elle a de l'aimant, » dit la malade ; prenant soit avec tous les doigts, soit seulement avec le pouce et l'index ; cependant la malade fait tous les mouvements ; la main, lorsqu'elle n'est pas en repos, lorsque la malade la tient élevée, surtout lorsqu'elle veut faire des mouvements, est le siége d'un tremblement qui augmente beaucoup à certains moments, surtout lorsqu'elle vient d'agir, le commencement de l'action étant au contraire marqué par la diminution du tremblement. Tous les mouvements du membre supérieur sont possibles, mais il existe un peu de résistance du côté du bras dans les mouvements communiqués (flexion ou extension), et on a la sensation d'une résistance par secousses, on l'a un peu aussi du côté du biceps gauche. Le membre inférieur est légèrement fléchi et incliné sur le côté externe ; lorsqu'on dit à la malade de mouvoir son membre, on trouve	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

quelques contractions musculaires, mais insuffisantes pour le mouvoir; on trouve de la résistance du côté des fléchisseurs, et non du côté des ~~fléchisseurs~~ extenseurs; trépidation plantaire très-marquée, pas de trépidation rotulienne. Le chatouillement ne provoque pas de réflexes à droite et en provoque à gauche. Les piqures réflexes provoquent à droite quelques réflexes, et à gauche un mouvement plus ample et moins brusque. Les piqures, le frottement, la pression, sont perçus des deux côtés; toutefois le simple contact n'est souvent pas perçu à droite. La malade dit sentir mieux à gauche qu'à droite. Toutefois cette exploration ne peut pas être faite d'une façon très-précise en raison de l'obnubilation intellectuel. Pendant qu'on explore les membres inférieurs, le tremblement de la main augmente beaucoup. Aux membres supérieurs, on trouve aussi une petite différence en faisant de légères piqures, le toucher donnant des résultats absolument incertains. On trouve aussi une différence du côté du tronc. Du côté de la face, il y aurait aussi une très légère différence. Mais surtout, pas de précision possible.

5 Février — La malade a conscience du besoin d'uriner ou d'aller du ventre; mais elle ne peut retarder l'évacuation et n'a pas le temps d'appeler.

20 Février — Dans l'exploration de la sensibilité, la malade ayant les yeux fermés, si on ne fixe pas son attention sur le point que l'on va toucher, elle ne perçoit pas les attouchements même assez forts des deux côtés; mais, une fois que son attention est dirigée sur le point exploré, elle sent le contact léger de la tête de l'épingle sur tout le corps; et le contact très léger seul, n'est pas perçu, cela des deux côtés, mais plutôt du côté droit. La malade prétend qu'elle sent mieux du côté gauche que du côté droit lorsqu'on produit des excitations plus ou moins fortes, elle est très-affirmative sur ce point. Les réflexes plantaires se produisent des deux côtés, mais plus brusquement à droite, tandis qu'à gauche les mouvements produits ont plus d'ampleur et se prolongent davantage. Les phénomènes de paralysie persistent, avec prédominance au membre inférieur un peu fléchi, et moins prononcée, toutefois la malade se sert un peu mieux de ses membres; elle mange seule, et son intelligence est dans un état satisfaisant. Persistance des évacuations involontaires (urine et matières fécales). Toujours de temps en temps un peu de tremblement dans le membre supérieur droit, et la parole un peu saccadée.

17 Mars — Quelques légers mouvements du membre inférieur, sans qu'elle puisse détacher le genou du lit. Le membre est toujours un peu fléchi; la station debout est impossible.

SCD Lyon 1

N° 21 *bis.*

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

4 mes Femme 1446 (suite)

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
7	C'est encore du membre supérieur qu'elle se sert le mieux. Ce membre est le siège d'un tremblement très-marqué : la main est un peu moins prenante. Il y a une dizaine de jours qu'elle n'a pas eu d'incontinence.	
12 Avril	La malade continue à aller mieux : elle boit et mange bien. Elle se sert bien du membre supérieur qui cependant reste plus faible que le membre gauche, et la main est moins prenante. Le membre inférieur est le siège de quelques mouvements très-rares et brefs, mais le malade ne peut pas se tenir debout ni même assise. Œdème du pied droit et de la partie inférieure de la jambe. Pas d'œdème du membre supérieur ni des membres gauches. Il y a toujours par instants un peu de tremblement de la main droite.	
24 Avril	Dans la nuit, elle s'est plainte d'avoir mal au cœur avec des sueurs froides, on lui a donné un peu d'éther, puis un peu de bouillon chaud qu'elle a vomi ; ce matin elle a la langue blanche et de l'inappétence ;	
26 Avril	Le malaise d'avant-hier ne s'est pas renouvelé.	

SCD Lyon 1

Epilepsies au cours ou à la suite de l'hémiplégie

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 69

Nom Jean Brassoud
né à Ugine Savoie
demeurant à
profession Garçon de Magasin
âge 63 ans
tempérament
constitution
entré le 13 Décembre 1893
sorti le 16 mars 1894 (guéri)

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ
Crises épileptiformes
Hémianalgésie ménagée —
guérison —

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents alcooliques

Il n'aurait pas eu d'affections antérieures —
Se plaignait seulement de douleurs d'estomac (?)
Hier en revenant de son travail il se laisse choir
dans son escalier — on vainc le traumatisme dans
l'état où il se présente à nous
On signale qu'il a eu une perte de connaissance complète
au moment de l'attaque —
Actuellement aphasie complète
pas paralysie normale —
Il est impossible de faire tirer la langue, soit qu'il
ne comprenne pas ce qu'on réclame de lui, soit qu'il ne
puisse accomplir cet acte
Pas de déviation de la face
Pas d'hémiplégie bien marquée. Peut-être un peu d'affaiblissement
à droite avec abolition de la sensibilité plus grande à droite —
Pas de troubles pupillaires
Réflexes rotuliens, pas d'abolition —
bruits du cœur nets, pas bruit anormaux
Dans l'interrogation du malade on l'a senti
A pu saisir comprendre et agir dans certaines
très faibles mesures il peut répondre non ou oui.

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
14 dec	Contracture dans le côté droit commencement avec la diminution de la sensibilité et de la Sensation conjugaison des yeux la tête est inclinée de ce côté du côté gauche difficulté pour la déglutition — Pouls à 68 Par l'échauffement par de selle urines dans son lit Face rouge, traits mobiles — pas de cris plaintifs à l'hôpital expiration temp. 39 Crier dans la nuit	la sensibilité — 10 à cautériser — lavement purgatif Placer la tête
15 dec	pendant la visite on s'aperçoit de cris épileptiformes les convulsions ont surtout lieu du côté droit de membre et de la face immédiatement après l'attaque, résolution des membres, quelques minutes après les contractures reviennent temp. 38,1 la carotide droite est battante très forte d'après les renseignements, et est probable que celle qui a été ligaturée hier a été de même nature la température prise immédiatement après l'attaque était de 38,1 à 10 heures seconde crise épileptiforme accompagnée de mêmes phénomènes que la précédente — avec la main gauche tendance à se porter la tête Pouls à 80 Soir temp. 38. Etat comateux depuis hier	10 nouvelles cautères
16	temp. 37,3 3 crises épileptiformes (au moins) dans la journée d'hier depuis cette nuit amélioration très notable — la figure est plus éveillée, son regard se promène un peu l'intelligence — répond aux questions — aux invitations qu'on lui fait pour qu'il tire la langue il le fait en riant et répond qu'on Pouls à 72 il donne la main, il fronce le front dans les côtés la moitié supérieure droite du front paraît un peu plus, moins ouverte un peu de raideur au niveau du cou toute moitié supérieure, il paraît permettre un peu de raideur du cou au delà [illegible] mais à un degré très peu marqué Bon 2e [illegible]	

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 107

Nom Jean Brassoud

né à

demeurant à

profession

âge 63

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

17 Decembre	Pas de crises nouvelles Les contractures ont dis paru - Le malade comprend assez bien, Il ne peut s'exprimer d'une façon bien nette Il ne peut pas tirer la langue Il emploie de mots les uns pour les autres Il a pu se lever et marcher
18	Le malade a eu un peu de délire agité agitation - Il ne veut pas rester dans la journée, ~~Il a agité~~ surtout pendant la nuit où on est obligé de l'attacher pour l'obliger à rester couché — Il répète toujours un peu les mots et les brouille Répond convenablement aux questions Il peut tirer la langue Il a un peu de bégayement peu accusé mais il y répète les mots à la manière des gens qui bégayent. Pas de retour —

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Toute à 80 la remicibilité générale semble revenir L'intelligence revient. Il ne dit plus rien sur ce qu'on adresse la parole — La figure est plus naturelle Il répond convenablement aux questions qu'on lui pose; De temps en temps encore un peu d'hésitation dans la parole; Il emploie encore quelquefois des mots les uns pour les autres mais il rectifie facilement ses erreurs Il mange plus à son aise —	Traitement par sulf. de Quinine Vésicatoire à la nuque —
1874	Pas de fièvre Le malade ressent toujours un peu de douleur du côté gauche de la tête	
26	Depuis hier il n'a eu aucun ressentiment de douleur au niveau gauche de la tête Douleurs lancinantes revenant avec régularité dans l'oreille, le front du côté gauche Hyperesthésie des muscles des régions dans toute la région du hémicrane gauche, plus particulièrement au niveau d'émergence des nerfs et aux arbisans J'ai noté de la névralgie du trijumeau gauche —	sulf. Quinine
4 Janvier 1874	Diminution des douleurs et de l'hyperesthésie du côté gauche; Le malade dort paisiblement sans hyperesthésie du côté droit il ne prend plus régulièrement le sulfate de quinine	
6	Anthrax. Grande gangrène —	
8	Pas de sucre dans les urines	
22	Depuis l'accident rapporté le 26 Décembre, plus jamais depuis 3 jours — Le bon Dieu dans le cœur jamais — L'anthrax est en voie de guérison	
27	Le malade ne peut rien voir sur le côté gauche; il lui est impossible de regarder du côté gauche sans avoir des vertiges	pansement —
mars 16	Part pour Lons-le-Saunier. plus de trouble dans la vue de la vésicatoire	

SCD Lyon 1

N°61. N° 1867 S^t Charles

Nom Jean Brassaud

2 bre 1873

Resp.	Pouls	Chaleur R. C	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
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

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Faiolle Salle 4me des femmes Lit N° 39 F°

Prénoms Marie-Anne

Age 50 ans

Profession Cuisinière

Né à Arvieux (Hte Loire)

Demeurant à rue du Bas Port 8.

Entré le 8 juin 1886

Sorti le 11 juillet 1886

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement cérébral?

Crises épileptiformes ou apoplectiformes

Chef du service M

OBSERVATION CLINIQUE

Elève interne M.

Père mort à 86 ans; mère morte à 66 ans, d'une attaque d'apoplexie.

Deux sœurs bien portantes; 1 frère bien portant. Deux sœurs mortes à 30 ans et à 38 ans, l'une et l'autre de mort subite.

Bonne santé antérieure; menstrues toujours régulières de 17 à 49 ans; jamais d'enfants ni de fausses couches.

Jamais de maladie dans l'enfance; une cicatrice à la face antérieure du cou, due à une blessure accidentelle avec un couteau.

Pas de syphilis ni d'alcoolisme. Rhumatisme il y a 3 ans, ayant duré un an, siégeant dans les genoux et les épaules. La douleur existerait encore mais beaucoup moins vive. Les genoux sont augmentés de volume, surtout le droit, dans lequel on constate

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° ____ F° ____

quelques craquements.

Il y a 2 ans, vertige qui aurait été suivi de ptosis de la paupière droite pendant 3 m

Il y a un an ½ première grande attaque de épilepsie. Cette première fois, la mère serait restée 3/4 d'heure sans connaissance. Elle ~~avait~~ présenté les symptômes ordinaires des attaques épileptiques, écume à la bouche, morsure de la langue.

Depuis elle aurait pris une dizaine de attaques, plus ou moins intenses, la dernière date d'avant-hier.

Presque tous les matins vertiges, pendant lesquels la mère voit tout tourner autour d'elle; sa vue devient trouble, mais il n'existe pas de perte de connaissance.

Un mal céphalalgie très-violente, revenant presque chaque jour, la douleur siège ~~au niveau~~ en arrière de la voûte crânienne, du côté droit ~~gauche~~.

La parole est un peu lente. Il aurait ~~eu trouble~~ existé du trouble bien plus marqué de la parole, depuis 4 ou 5 mois à la suite de la 2de attaque. Il aurait en même temps les membres supérieurs étaient dans un grand état de faiblesse; au point de pouvoir que la mère pouvait à peine tenir un petit objet à la main.

Un peu de surdité.

Rien aux poumons - Rien au cœur. Léger œdème des membres inférieurs.

SCD Lyon 1

HOSPICES CIVILS DE LYON

HOTEL-DIEU

Nom Farel Salle Ste Jeanne Lit N° 13 F°

Prénoms Noël

Age 48 ans

Profession voiturier

Né à Lyon

Demeurant à Lyon.

Entré le 10 Mars 85.

Sorti le 22 Mars 85.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie droite.

Cris epileptiformes.

Chef du Service, M.

OBSERVATION CLINIQUE

Élève interne, M.

Les seuls renseignements qu'on nous transmet sont les suivants : Le malade est un alcoolique avéré, depuis de nombreuses années il se mettait fréquemment en état d'ivresse — Pas d'attaques antérieures. Cette nuit le malade est rentré fort tard chez son patron qui vers 2 heures du matin a été réveillé par la chute d'un corps, le médecin arrivé 99e heures plus tard a constaté (dit sa lettre) une attaque d'apoplexie avec cris epileptiformes.

Ce matin à 10 heures : Perte de connaissance, ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, état comateux.

La tête est placée dans la position médiane, les paupières fermées ; quand on les écarte on trouve les globes animés de mouvements rhythmiques de transversalement ; les pupilles sont égales et réagissent paresseusement à la lumière — La commissure droite est abaissée, le malade fume la pipe de ce côté en un mot la paralysie faciale droite est assez bien marquée ; quand on pique l'extrémité des narines les muscles de la 1/2 droite

SCD Lyon 1

Nom _____ Salle _____ Lit N° _____ F° _____

de la face ~~sont~~ se contractent assez bien, tandis que ceux de la 1/2 gauche restent à peu près immobiles. Les lèvres sont entr'ouvertes, non recouvrent de fuligineux, il ne s'écoule pas de salive par la bouche, la langue est cachée derrière l'arcade dentaire inférieure.

Quand on soulève les membres droits ils retombent brusquement, aucune résistance, aucune contracture du côté du membre supérieur ; résistance assez marquée aussi bien dans la flexion que dans l'extension pour le membre inférieur ; on produit assez facilement la trépidation épileptoïde, mais on la produit dans le membre inférieur droit ; réflexe rotulien normal des 2 côtés — Pas de tache de la peau de sentir que les fortes piqûres sauf à la plante du pied et à la main où les piqûres moins fortes paraissent sentir. Les réflexes cutanés sont très marqués et exagérés plus au membre inférieur qu'au supérieur.

Le pouls est régulier, assez fort = 100 ; les artères sont un peu athéromateuses. La pointe du cœur bat visiblement dans le 5e espace, au-dessus du mamelon, dans un espace assez limité. A la pointe les bruits sont réguliers normaux ; à la base on ne peut les entendre à cause des nombreux râles trachéaux ; les carotides battent fortement, les jugulaires sont saillantes non animées de battement.

La respiration n'offre pas tout le rhythme de Cheyne-Stokes ; elle est stertoreuse mais régulière = 28 par minute ; la sonorité est normale sauf tout à fait aux 2 bases ; on entend partout de très gros râles très-bruyants.

Incontinence d'urine et des matières fécales — Pas de ramollissement, le foie paraît de volume normal — Pas d'œdème — TRS = 39, 9.

Au moment où on est venu pour examiner le malade il prend dans l'intervalle de 1/2 heure environ 3 coliques se ressemblant toutes l'une dure chacune de 40 secondes environ — Les coliques sont ainsi caractérisées : la respiration s'arrête subitement presque complètement,

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° 1 F°

la face est grimaçante, presque tous les muscles sont agités par des convulsions cloniques, les globes sont convulsés en bas et à droite et restent là immobiles pendant tout l'accès. Les membres du côté droit sont agités de mouvements alternatifs de flexion et d'extension dans leurs différentes segments surtout au membre supérieur, le pouce n'est pas fléchi dans la paume de la main; c'est très facile d'étendre les doigts pendant la crise tandis qu'il est très difficile d'étendre l'avant-bras sur le bras.

Le malade ne tire pas la langue, les pupilles ne sont pas modifiées, le pouls n'est pas moins rapide après qu'avant — les membres du côté gauche restent immobiles ainsi que le tronc qui n'a eu aucun mouvement ou lui imprimer les membres droit — En dehors des crises ceux-ci sont absolument immobiles.

11 Mars — Est encore ébranlé, répond lentement aux questions — Bouge tous les membres mais également tous avec lenteur — Les réflexes sont conservés — Le contact tire les muscles — Pas de troubles de la sensibilité, sent partout et très bien les piqûres — Perte les yeux partout — Le matin le malade a complètement changé d'aspect. — Depuis hier soir 1 à pris 92 crises —

L'urine ne contient ni sucre ni albumine

12 " L'amélioration s'accentue.

13 " Le malade est levé a mangé, il ne reste pas même un léger degré de parésie de des membres du côté droit; l'enfant peut dormir mal à la tête.

15 " Le malade donne les renseignements suivants sur ses antécédents: Son père est mort à 36 ans d'une attaque; sa mère est vivante, est âgée de 76 ans et a fait aujourd'hui même une attaque d'apoplexie — Une de ses sœurs est morte à 9 ans de convulsions — un frère vivant dont il n'a pas eu de nouvelle depuis qq temps; l'frère actuellement âgé de 46 ans a eu à 17 ans une hémiplégie et quelques temps après des crises épileptiformes qui ont duré qq mois et qui ont complètement

SCD Lyon 1

Nom Salle Lit N° F°

disparu depuis ; — Une sœur vivante, 37 ans, prenant des eaux minérales.

Le malade étant enfant a eu des convulsions. — Il n'a jamais tenu le lit un seul jour de sa vie ; Nie tout accident syphilitique.

Depuis 3 mois, et depuis 3 mois seulement il prenait, sans cause appréciable et à intervalles irréguliers des vertiges, des absences incomplètes, sans perte complète de connaissance, sans chute, sans convulsions qui n'étaient suivies que d'étourdissements de tête ; ces vertiges avaient durée environ de 15 à 20 secondes — Jamais d'incontinence d'urine ni d'urine.

Modèle N° 61.

Nom Noël Fanel

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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

HOTEL-DIEU. — Salle St Jean N° ~~[illegible]~~ 3

3

Nom Prone Antony Chorafe

né à Chatou/Seine

demeurant à

profession employé

âge 18 ans

tempérament

constitution

entré le 1er Xbre 1880

sorti le 5 mars 1881 — Rentré le 25 août 1881

mort le 21 mars 1882.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Chorée post-hémiplégique
phthisie pulmonaire

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Mère assez bien portante, mais tempérament nerveux
Père assez portant, tousse un peu
Une fille morte en bas âge — 2 soeurs et un
frère vivants et bien portants —
Le malade a eu dans sa première enfance, la
rougeole et la scarlatine —
A l'âge de 10 ans, à la suite d'une frayeur
d'après ce que lui a raconté sa mère, il est devenu
impotent du côté gauche du corps — Mais
c'était le membre supérieur surtout qui était
affecté et complètement impotent — le membre
inférieur [illegible] permettant cependant au
malade de marcher en traînant un peu
Cet état de choses dura environ 2 ans — puis
le malade remarqua des mouvements
spontanés et involontaires dans le membre
supérieur — Ces mouvements devinrent de plus en

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Ces plus fournies, en même apparaissent des phénomènes analogues, mais bien moindres au membre inférieur. Depuis deux ou trois ans il a des gonflements volumineux sur la région latéro-cervicale gauche, qui ont diminué de volume sous l'influence de divers médicaments. L'année dernière il avait eu fréquemment tremblement de l'un, tantôt l'autre bras — on lui appliqua un cautère au bras droit; depuis lors ces accidents n'ont reparu. A part cela, bonne santé générale, appétit, fonctions naturelles régulières.	
	État actuel — Le membre supérieur et les muscles sternaux les muscles extenseurs de l'omoplate sont agités de mouvements convulsifs — la position habituelle du bras est la flexion contre le tronc, et il est impossible au malade de changer volontairement de position — l'avant-bras reste à angle droit — tous les muscles de ces régions sont agités de contractions continuelles. Le malade sent parfaitement le contact, perçoit avec la main sur le dos, mais la région sur laquelle est exercé, ces excitations des attentions de flexion et d'extension, lorsque la main est fermée, elle ne s'exerce [et dans la flexion exagérée sur l'avant-bras] lorsque la main est ouverte — le malade est obligé de tenir la main appliquée avec la main saine, sans quoi le bras entier dans les convulsions — si l'on donne au malade de prendre un objet quelconque, il y a impossibilité absolue, soit d'étendre le bras, soit d'ouvrir la main — le mouvement paraît cependant le commencer — Le malade sent pourtant lui-même en se couchant sur le dos, ou en appuyant sur la main, ralentissement de ces mouvements, et sent de contractions dans les muscles et de petits mouvements	Le mouvement des muscles de la main et les alternatives de flexion et d'extension, lorsque la main est fermée, elle ne s'exerce [et dans la flexion exagérée sur l'avant-bras] lorsque la main est ouverte — le malade est obligé de tenir la main appliquée avec la main saine, sans quoi le bras entier dans les convulsions — si l'on donne au malade de prendre un objet quelconque, il y a impossibilité absolue, soit d'étendre le bras, soit d'ouvrir la main — le mouvement paraît cependant le commencer — Le malade sent pourtant lui-même en se couchant sur le dos, ou en appuyant sur la main, ralentissement de ces mouvements, et sent de contractions dans les muscles et de petits mouvements

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	— Au membre inférieur droit se produit parfois des mouvements involontaires de flexion, et d'extension mais cela est rare, et ne se produit guère que lorsque le malade éprouve une émotion. Le malade boite, il marche sur la pointe du pied — Il y a un raccourcissement notable du membre — Le membre supérieur et le membre inférieur ont subi une atrophie notable —	Massages des deux membres
	Depuis la face, différents contractures musculaires — à ces moments la commissure gauche est tirée fortement en dehors — En temps habituel au contraire cette commissure est moins mobile sous l'influence de la volonté que la commissure droite — Elle est un peu plus bas et un peu plus près de la ligne médiane que la commissure droite Il n'y aucun trouble de la sensibilité ni au membre ni à la face, et il n'a paraît pas y avoir jamais —	
	Rien à noter du côté des viscères —	
	— Le cubitus gauche a environ 2 centimètres de moins que le cubitus droit	
	— Au membre inférieur, il y a une forte contracture des adducteurs et accessoirement de la cuisse — et une extension forcée du pied donnant l'apparence de l'équin, légèrement varus —	
	Le seul instant les 2 ou 3 premiers orteils sont de légers mouvements d'écartement —	
	Sant — Bépronj a disparu	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Du côté gauche, respiration obscure, râles humides dans le 1/3 supér. = Pas de souffle.

En avant et à droite, respiration supplémentaire, en avant et à gauche respiration soufflante avec râle à timbre métallique.

Les sommets sont mats, = un peu de submatité à gauche, partout ailleurs.

27 fév. = Pas d'hémoptysie très abondante. Cyanose plus marquée. Côté gauche qui a comme d'habitude précédé l'hémoptysie.

28 fév. = Depuis hier encore le malade a eu hémoptysie, il est très essoufflé, plaintes continuelles, toux pénible, crachats contenant toujours des stries sanguines. A l'auscultation de la poitrine on remarque toujours une obscurité assez grande des bruits respiratoires en arrière. Des craquements humides au sommet gauche et des râles muqueux disséminés aux bases, surtout à la base droite. A en juger par la parole que prend le malade et par l'auscultation il semble que les contractions du diaphragme sont très limitées. = L'cyanose du malade est toujours très marquée, les mouvements du bras très pénibles.

2 mars = Légère amélioration ! Toutefois le malade se plaint toujours de souffrir à droite et à gauche de la base du thorax.

19 mars. = Le malade a beaucoup souffert la journée d'hier à droite : l'oppression de plus en plus intense et il y a eu des vomissements bilieux à deux reprises différentes. Actuellement très marqué [illegible] jours et diminution des vomissements bilieux - toux fréquente, crachats sanguinolents à la fin de la journée d'hier, de plus en plus abondants. Les extrémités [illegible] Actuellement très marqué. Cyanose sur la moitié droite de la face, - Souffrances très vives à l'inspiration, continuelles.

21 mars à 9 h du matin. = Avant la mort cessation complète de l'état d'inquiétude et de plainte - agonie courte.

plus marquée

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	2 Décembre Aphtheuse avec adynamie et élimination de liquides	
14 Décembre	Hier il a beaucoup vomi ; ce matin en revenant de la chaise il a craché une grande quantité à 8 1/2 du matin très-notable de sang. — Sueurs ; pas d'agitation.	
+	T. R. = 39,3 =	
15 Décembre	La Vergeoise a continué à être bien claire ce soir (41°.) (matin 40°.) = L'aphtheuse était plus calme. Les lèvres sont depuis ; néanmoins il y a encore quelques aphtes.	
17 Décembre	= même état ; pendant les deux premières lèvres typées ; la sécrétion purulente avait presque entièrement disparu ; elle reparaît maintenant qu'il vomit plus de sang !	
3e fièvre	= Hémoptysie sans vomissements = Urines rares, foncées, = 2 selles plus molles ; Les mouvements de son bras sont plus faciles. T. R. 37,5. Soir T. R. 38,5	Il a craché 1/3 d'un verre
6e fièv.	= Hémoptysie ; les crachats hémoptoïques ; aujourd'hui ils sont un peu purulents et rougeâtres ; hier ils n'étaient pas purulents ; le malade se sent plus calme.	
7e fièvre	= Les crachats sont purulents et viennent en légère teinte rouillée ; l'état général meilleur.	
8e fièvre	= Hier matin vomissement hémoptoïque, (1/4 de verre) pas d'hémoptysie ; cependant pas de selles.	
9e fièvre	= L'hémoptysie a cessé ; les crachats sont à peine teintés, ils sont redevenus purulents	
10e fièvre	= Le malade a été très agité ; depuis des mouvements de son membre ayant cessé. T. R. 38,6. 6 matin. Le bras agitation très grande. Le côté gauche est moins sonore que le côté droit ; la respiration y est plus obscure que du côté droit ; on entend dans toute l'étendue des râles muqueux disséminés.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
25 août	Rentre - avec une hémoptysie considérable ; il tousse depuis 2 mois, et a maigri et perdu de ses forces. - fièvre ardente - temp. rectale = 40°-41°. — La chorée existe toujours très-prononcée à gauche.	
27 août	L'hémoptysie a cessé depuis hier soir - le malade est néanmoins toujours oppressé, et très-fatigué.	
29 août	Le malade se trouve plus tranquille, et ne crache plus de sang. On trouve à l'auscultation partout râle muqueux et sonores disséminés aux deux bases. — La respiration s'entend moins bien du côté gauche. Adénopathie cervicale datant de cinq ans.	
19 novembre	Il y a environ 10 jours le malade a eu quelques hémoptysies peu abondantes. Depuis cette époque, l'agitation est beaucoup plus marquée. = La nuit le malade en se réveillant remarque que son agitation n'existe pas plus au bout d'un moment les secousses reparaissent. = Une potion au chloral détermine une somnolence [illegible]	Teinture de valériane
23 novembre =	Le malade ressent un peu de vertige ; se plaint de points de côté et de refroidissement. Hier au soir T. R. 40°. Les mouvements sont plus marqués le soir que le matin ; — mais le matin la Vergetura est plus élevé. — Diarrhée.	
26 novembre —	Les mouvements sont moins marqués ; mais le matin le malade vomit toujours de la glaire.	
28 novembre =	Le malade est beaucoup plus calme depuis deux jours. Le matin on constate dans la région précordiale gauche un assourdissement. Le cœur est refoulé à droite sous la ligne médiane.	
1er Décembre =	Le malade a eu une augmentation de la Vergetura et en même temps les mouvements sont devenus plus marqués	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Modèle N° 61.

Nom Chavasse. Antonin — Entré le 20 Août 81

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	Août 21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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	matin																						
.	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																							

Traitement appliqué aux heures

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Modèle N° 61.

Nom Chirasse — Docteur — 10 h =

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.
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

22 1 2

SCD Lyon 1

Salle — Ste Jeanne — N° 3

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Autopsie le 22 Mars 1882 24 h. après la mort —	

— Rien du côté des méninges — Rien du côté des circonvolutions cérébrales —

~~Coupe~~ Hémisphère droit

Coupe pariétale — En pratiquant cette coupe on ouvre une cavité assez grande et manifeste, et l'on voit qu'elle est le siège d'une lésion ~~remarquable~~ siégeant au niveau du noyau lenticulaire à la partie interne du putamen — ~~Le foyer pénètre en réalité dans le noyau lent~~ Il s'agit d'un petit tumeur de la grosseur d'un petit pépin d'orange ayant environ 8 millimètres dans le sens longitudinal, et 4 ou 5 millimètres en hauteur et 2 ou 3 m. m. d'épaisseur. Il est constitué par une coque fibreuse contenant une matière crayeuse demi-solide analogue à du mastic, et tout à fait semblable à celle que l'on trouve si fréquemment dans les poumons. La coque fibreuse est adhérente à la substance cérébrale environnante au moyen d'un tissu cellulaire que l'on dissocie assez facilement et qui permet d'enucléer la petite tumeur. La substance grise environnante est légèrement déprimée et la cavité se prolonge un peu à la région interne. A la partie interne il existe environ 2 millimètres de substance grise qui sépare la tumeur de la capsule interne. Les autres régions de l'hémisphère n'offrent rien de particulier

— Hémisphère gauche Rien de particulier

— Cervelet — Rien.

— Isthme — Rien

— Protubérance (région cervicale) placée dans une solution d'acide chromique — Rien

— Bulbe — Rien

— Poumons — Du côté gauche les plèvres sont adhérentes sur toute la hauteur du poumon, plus particulièrement au sommet et à la base. On découvre tout d'abord dans cette dernière région un épanchement pleurétique assez abondant que l'on évalue à 2 ou 300 grammes

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Le sommet droit est le lieu d'élection des tubercules. Il présente un certain nombre de petites cavernes dont quelques-unes sont assez grandes pour admettre un pois. Quelques-unes de ces cavernes sont remplies de matière tuberculeuse ramollie. Dans quelques autres on trouve des tubercules crus. Dans quelques-unes on trouve des tubercules crus et ramollis. Dans quelques-unes on trouve des tubercules crus et ramollis et des cavernes. Dans quelques-unes on trouve des tubercules crus et ramollis et des cavernes et des tubercules crus et ramollis et des cavernes et des tubercules crus et ramollis et des cavernes et

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Coupe pariétale — Côté Droit —

(Diminuée de 1/4 pour un peu plus grande que nature)

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Jeanne Maurice N° 13

Nom Le Penet

né à Thyrieux (Isère)

demeurant à Id.

profession cultivateur

âge 78 ans

tempérament

constitution

entré le 10 Mars 78

sorti le 29 août 78.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche ancienne

Hydarthrose du genou droit

Crises épileptiformes.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédents héréditaires.

Ce vieillard n'avoue pas d'habitudes alcooliques notables il buvait en moyenne 2 litres de vin par jour mais il n'usait pas des petits verres. Il n'a pas eu la syphilis. Il part un peu d'oppression l'hiver depuis quelques années il se portait très bien d'ordinaire. Il a été soumis à de nombreux traumatismes (fracture de l'extrémité inférieure del' avant bras gauche dans son enfance, luxation très douteuse du coude droit traumatisme de l'œil droit en 1876 ayant déterminé une cécité complète par fonte d'une opacité cornéenne. Malgré tous ces accidents l'année dernière il marchait encore sans bâton et pouvait cultiver la terre, il n'avait jamais eu d'attaque apoplectique, jamais de vertiges, il était sujet à de la céphalalgie mais une ou deux fois par an seulement. Vers le mois de Mars 77 sans cause appréciable, sans prodromes le matin en se levant il constata que son bras gauche était très affaibli il ne pouvait plus s'habiller, il tenait

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

couche très bien portant et ne s'était pas dentu malade pendant la nuit. comme il couche seul dans une chambre, que personne n'habite avec lui il est impossible d'avoir de renseignements plus détaillés sur cette paralysie; il affirme lui qu'il put se habiller avec aisance avant droit; manger reprendre son travail qu'il n'avait mu du côté de la face ni du côté du membre inférieur, que sa vision n'était pas plus faible que la veille -

Depuis cette époque le membre inférieur gauche est toujours resté dans le même état sauf un certain degré de contracture des biceps sur le début duquel nous ne pouvons donner d'explication, mais qui aurait augmenté dans ces derniers temps.

Il y a 15 jours environ pendant que le malade marchait tranquillement sur une grande route sous l'aide d'une canne il glissa et tomba dans le petit fossé profond d'environ 1/2 mètre qui borde la route. Il resta couché sur le dos quelques minutes peut-être, car malgré ses efforts et bien qu'il n'ait pas perdu connaissance il ne pouvait mouvoir ses jambes.

Son temps par des aides il regagna sa maison dans laquelle il fut impossible de faire le moindre mouvement depuis le pied à terre il éprouvait des douleurs assez vives dans les lombes, les cuisses. Amené chez lui il fut placé dans son lit d'où il n'est sorti que pour être transporté ici; les douleurs ont cessé dès qu'il a été couché. quant aux mouvements ils sont revenus en partie mais incomplètement, la sensibilité n'a pas reparu depuis l'accident il n'est jamais redevenu normal - quant à des contractions spasmodiques elles n'ont jamais existé.

Dès le 1er jour de sa rentrée normale du lendemain matin il est troublé; les envies d'uriner reviennent toutes les 2 heures environ la malade peut retenir son urine jusqu'à 3 ou 4 minutes; la constipation est devenue opiniâtre.

Actuellement on note les symptômes suivants:

Intelligence paraissant assez bien conservée pour un vieillard - réponses assez faciles -

Face pas de paralysie - pas de troubles de la sensibilité - rien du côté des sens sauf une perte de la vue à droite par suite d'une opacité totale de la cornée - pas de déviation de la langue -

Affaiblissement général - pas de fièvre -

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Membres supérieurs diminution de la force du côté gauche (le malade serre très peu de la main gauche - les mouvements spontanés et communiqués s'exécutent tous et assez facilement - l'extension complète du coude cependant n'est pas possible, le biceps est très légèrement contracturé - pas d'atrophie - la sensibilité est un peu émoussée dans tous les segments du membre mais peut-être un plus vers les doigts (le malade ne sent pas toujours le contact de la tête de l'épingle si l'on appuie à peine) - il dit qu'il sent mieux du côté droit -	
Dy 075 635	Membre supérieur droit rien à noter si ce n'est un peu de raideur du coude qui paraît avoir été lésé probablement antérieurement (flexion incomplète exagération des tendons de la main)	
	Membres inférieurs étendus sans contracture - le membre gauche semble être un peu plus maigre que l'autre le malade prétend qu'il en est ainsi depuis 3 ou 4 ans -	Adduit un peu de raideur
	les mouvements spontanés ou communiqués sont possibles (le malade cependant se plaint de douleurs dans les jambes quand il veut faire des mouvements) -	
	au lieu de tout au moins droit - la force est très diminuée (on	
	plaît facilement les genoux malgré la résistance du malade) -	
	sensibilité émoussée des 2 côtés également peut-être un peu plus vers	
	les cuisses - notion de position conservée -	
	pas de douleurs spontanées - pas de contractures - pas de	
	trépidation - réflexes plantaires peu accusés -	
	marche complètement impossible -	
	Miction le malade urine 10 fois au moins en 24 heures - il a peut	
	retenir les urines que 3 ou 4 minutes - ~~est~~ a l'incontinence -	
	pas de selles depuis 4 ou 5 jours	
	Colonne normale pas de douleur à la pression pas de déviation	
	Coeur, poitrine globuleuse - signes de catarrhe et emphysème	
	expansion respiratoire difficile - râles sibilants -	
	Rien au cœur - artères très athéromateuses -	
	fonctions digestives très médiocres -	
	Le fils du malade complète les renseignements : pas d'alcoolisme très	
	prononcé - plusieurs attaques apoplectiques depuis son départ - (probablement	
	c'est à la suite d'une attaque que le membre inférieur gauche est devenu plus	
	faible - paraît la face n'est pas paralysée - l'intelligence a été un peu troublée	
	depuis 15 jours - probablement le malade a été pris d'un vertige hystériforme	
	dû à un ramollissement cérébral lorsqu'il est tombé sur la route.	
12 Mars 14	le genou droit est tuméfié contient du liquide	
	l'articulation est partout gênée par le gonflement du genou.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
15 Mars	Insensibilité rien d'appréciable par le contact de la peau par la pointe - Le malade prétend que lorsqu'il touche un objet il le sent moins bien que de l'autre côté.	Tête de l'épingle et même
15	Le malade a toujours le genou droit demi fléchi. Il se lève pour aller à la chaise, il n'est pas gêné il perd de temps en temps ses urines.	T 36.8 Dr. 36.4 Ga
16 et 17	Le malade délire un peu la nuit, il se lève et se promène dans la salle - le genou est encore un peu demi fléchi. Lorsque le malade marche on voit qu'il boite du côté gauche. il aime à s'appuyer un instant sur le pied gauche	T. 37.5 Droite 37.2 Gauche
19 et 21	Même état du membre supérieur - Insensibilité toujours émoussée	P.y.n. Gauche 25
20	Selles fréquentes diffluentes.	
22	Pas de selles - pas de troubles urinaires ni d'incontinence	
17	Le gonflement dans le genou droit -	
21	Impossibilité complète de flexion et d'extension -	
	Le malade marche se promène dans la salle la nuit demande à sortir de l'immobilité ne peut être mise en doute - d'autant plus qu'il y a toujours de la roideur du genou droit	
24 mai	Crise épileptiforme ; le coma terminal a été aussitôt d'une période d'excitation qui a obligé les soeurs à attacher le malade dans son lit. Examiné à ce moment, où il gesticulait vivement des membres du côté droit, il offrait au membre supérieur gauche une contracture considérable, qui tenait le membre fléchi à angle aigu ; avait grand'peine à ramener l'avant-bras en extension. — Légère contracture du membre inférieur du même côté — Il a pris deux crises en 20 minutes. — Au moment de la visite, on retrouve assez notable contracture au membre supérieur gauche ; plus rien de particulier au m. inf. gauche. — Il est resté à ce malade une animosité considérable contre ceux qui l'entourent et qui l'ont attaché pendant la crise : il est toujours, et les menace avec assez d'animation.	jusque interjeter, et suivi
25	— La contracture est moins marquée ; l'animosité toujours à diminué rétrécissement très accusé de la pupille.	
Juin 3	Diarrhée abondante délire plus facile ; les difficulté à le mettre au lit.	soeurs éprouvent plus de
9 août	Crise épileptiforme qui dure plusieurs jours affaiblissement intellectuel considérable depuis quelques jours ; incohérence dans les idées, parole embarrassée ; agitation continuelle, il quitte sa chemise, jette au loin les coussins et les draps	heures ;
29 août.	Le malade n'est pas sorti de cet état - pas de nouvelle crise - Il a délire etc. que jours. et s'est mort le 29 à 6 heures du soir. On a constaté le 27 des râles à grosses bulles à la base - Le malade ne peut rejeter les mucosités qui encombrent les poumons	

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle Ste Jeanne N° 13

Nom . C. Perret.
né à Vergieux
demeurant à
profession cultivateur
âge 78 ans
tempérament
constitution
entré le 10 mars 78
sorti le 29 août

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplégie gauche antérieure
Hydarthrose du genou droit
Crises épileptiformes
Hémorrhagies cérébrales anciennes et récentes —
Pachyméningite avec hématome

Autopsie. 31 août 78

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le Membre supérieur droit présente une rigidité cadavérique très prononcée. Agonie laborieuse un peu de rigidité du triceps — rien au biceps.

Encéphale. L'hémisphère gauche est recouvert tout en entier par une néomembrane située sous la dure mère. Elle se prolonge à la base du cerveau jusque sous le lobe sphénoïdal. — Sa paroi laisse s'écouler une certaine quantité de sang —
Cette néomembrane s'enlève facilement. — Elle présente une épaisseur variable dans ses différents points, suivant les dimensions des caillots sanguins qui y sont renfermés. Les uns sont ocreux ± durs, d'autres plus volumineux sont noirs et mous — La coloration générale est rougeâtre avec des teintes jaunâtres, olivâtres.
— ~~A droite les méninges sont opalescentes~~
A droite les méninges sont opalescentes.

— Il existe une grande quantité de liquide céphalo-rachidien —

— Le encéphale paraît semblable présente du gauche un aplatissement des pieds des circonvolutions ascendantes. Les vaisseaux de la base ne présentent rien. Un ou 2 grands athéromateux dans les grosses artères

Les

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

— Les artères vertébrales présentent une anomalie. Le tronc basilaire l'artère v. gauche est réduite à un simple rameau collatéral donnant naissance à l'artère cérébelleuse inférieure et postérieure.

L'a. v. droite est volumineuse, et se confond directement avec le tronc basilaire. Elle donne naissance aussi à l'art. cereb. infer. et postérieure.

— Il y a 2 communicantes antérieures.

Hemisphère gauche. — En avant du lobe frontal, ramollissement superficiel très localisé déterminé par adhérences des méninges — Le pied des circonvol. ascendantes est aplati et présente une teinte rouge jaunâtre, due à l'imbibition de la neomembrane. Les méninges à ce niveau présentent une teinte séreuse.

— 2 ou 3 points noirs dans la circonvolution en face ou des anévrysmes.

Hemisphère droit — Méninges épaissies. Le lipome céphalo rachidien écoulé, cette teinte n'est plus apparente —

— La partie antérieure du lobe frontal et du pied de la circonvol. pariétale ascendante présentent un ramollissement superficiel analogue à celui du côté gauche avec adhérences des méninges

— La réunion du $\frac{1}{3}$ inférieur avec les $\frac{2}{3}$ supérieurs de la circonvol. frontale ascendante, existe en un point qui paraît noirâtre limité, correspondant sur la coupe à la frontale ascendante à un foyer d'hémorrhagie, existant dans la circonvolution, avec couleur noirâtre de date récente — de la grosseur d'une petite noisette.

A la réunion des $\frac{2}{3}$ inférieurs et du $\frac{1}{3}$ supér. s'entrouve un autre plus ancien, avec couleur ocreuse, bords celluleux. — A l'extérieur il y a une teinte ocrée et une dépression —

Un 3e foyer se trouve en avant de la scissure perpendiculaire ext. Il se prolonge dans la 1re circonvol. de paroi — La partie antér. est cicatrisée. La partie postérieure présente encore une cavité.

— Les circonvolutions présentent aussi des points noirs ou jaunes des anévrysmes.

Thorax — Adhérences pleurales existant en arrière à droite, existant aussi à gauche. De ce côté un peu de pneumonie hypostatique forte dilatation. athéromateux — Vaste anévrysme dilaté. Cœur volumineux avec surcharge graisseuse —

Valv. aortiques. sont épaissies un peu épaissies. Qq. points d'athérome

Valv. auriculo. sont épaissies un peu épaissies

Abdomen — Reins surcharge graisseuse des bassinets. Qq. kystes

Rate petite. Capsule épaissie

SCD Lyon 1

J. P. 8le Jeanne 13 - 78 ans - cultivateur - entré le 10 mars 78 - mort le 29 août - A Hagues apoplectiformes multiples - remparésie gauche des membres - Diminution de la sensibilité dans le membre supérieur gauche et aux deux membres inférieurs - Petits foyers hémorrhagiques dans les circonvolutions motrices de l'hémisphère droit - Altération des pieds des circonvolutions ascendantes des deux côtés - Hématome recouvrant toute la convexité de l'hémisphère gauche et s'étendant même à la base.

~~Dépôt tuberculeux de la mère~~ - plusieurs attaques apoplectiques - depuis un an affaiblissement du bras gauche avec contracture du biceps - Chute il y a quinze jours - actuellement - parésie du membre supérieur gauche et des deux membres inférieurs - marche impossible - diminution de la sensibilité au membre supérieur gauche, surtout vers les doigts, et aux deux membres inférieurs - Strabisme à la face - le bras droit - athérome radial - signes de catarrhe bronchique et d'emphysème pulmonaire - hydarthrose du genou droit - Souvent délire nocturne - affaiblissement plus marqué du membre inférieur gauche - quelques crises épileptiformes - nouvelle crise - affaiblissement intellectuel - affaissement général - mort -

Autopsie. Hématome de la dure-mère recouvrant l'hémisphère gauche, jusqu'à la base, s'enlevant facilement renfermant du sang liquide, et des caillots sanguins de divers âges qui lui donnent une épaisseur variable - quelques points athéromateux dans les artères de la base - les deux hémisphères présentent un ramollissement limité superficiel à la partie antérieure du lobe frontal et un aplatissement des pieds des circonvolutions ascendantes avec teinte rouge jaunâtre due à l'imbibition de la pie-mère - l'hémisphère droit offre en outre de petits foyers d'hémorrhagie superficiels - L'envahissement d'une cavité à la réunion du 1/3 inférieur et des 2/3 supérieurs de la frontale ascendante, s'enfonçant plus avant à la réunion des 2/3 inférieurs et du 1/3 supérieur de la même circonvolution - un trajet très-mince semble aussi se trouver en avant de la fissure perpendiculaire externe et empiète un peu sur la 1re circonvolution de passage. Dans les autres circonvolutions, nombreux points noirs dus à des anévrysmes miliaires - un peu de pneumonie hypostatique du poumon gauche - carte athéromateuse et dilatée - cœur volumineux et graisseux.

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

T. V. Sle Jeanne 13. – 78 ans. cultivateur,
entré le 10 mars 78. – mort le 29 août 78.

Pas d'antécédents héréditaires – Alcoolisme probable,
pas de syphilis – nombreux traumatismes qui n'ont
pas altéré la santé du malade à tel point qu'en 1877
il cultivait encore la terre. ~~Depuis 3 ou 4 ans plusieurs~~
~~attaques apoplectiformes~~. Vers le mois de mars 77. il
constata un matin en se levant un affaiblissement
du bras gauche qui a persisté et s'est compliqué d'un
certain degré de contracture du biceps – Jamais la
face n'a été paralysée. – Il y a 15 jours, probablement
à la suite d'un vertige, le malade tomba dans un
fossé et resta couché sur le dos quelques minutes, sans
pouvoir remuer les jambes. – On fut obligé de le porter
chez lui – En même temps il ressentait des douleurs
dans les lombes et les cuisses – Depuis il y a eu retour
incomplet des mouvements et de la sensibilité qui fut
également compromise. L'intelligence a été un
peu troublée – Dès le premier jour, la miction
jusque là normale s'est troublée – Les envies d'uriner
reviennent toutes les 2 heures environ – Le malade ne
peut retenir ses urines que 3 ou 4 minutes. La constipation
l'oui et une opiniâtre
– Actuellement, intelligence assez nette. Rien du côté de
la face ni pour le mouvement, ni pour la sensibilité, ni
pour les organes des sens, sauf une opacité de la cornée droite
due à un traumatisme, pas de déviation de la langue.

· Hémiplégie gauche.

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

Aux membres supérieurs, on constate une diminution de la force à gauche - le malade serre très-peu de ce côté — au dynamomètre, 75 à droite. 35 à gauche - Les mouvements spontanés et communiqués sont tous assez faciles - cependant extension incomplète de l'avant bras par suite de la Contracture du biceps. — pas d'atrophie. La sensibilité est un peu émoussée dans tous les segments des membres, mais peut-être un peu plus vers les doigts. — A droite rien à noter si ce n'est de la 2 ainsi que la conductibilité suite d'une ancienne luxation -

Aux membres inférieurs, un peu d'ataxie à droite, réflexes ostéo-tendineux sont au moins droit, une diminution de la force des 2 côtés. aussi que de la sensibilité — marche complètement impossible - réflexes plantaires peu accentués. — pas de douleurs spontanées - pas de contractures - pas de trépidation -

— Le malade urine 6 fois au moins en 24 heures et ne peut retenir ses urines que 3 ou 4 minutes. - constipation opiniâtre. —

Signes de catarrhe et emphysème pulmonaires - Rien au cœur - artères très-athéromateuses - fonctions digestives médiocres - affaiblissement général - pas de fièvre -

mars. Le genou droit est tuméfié et contient du liquide c'est ce qui gêne tendant la marche.

- même état du genou - Le malade se lève pour aller à la chaise - il a fait peu d'urine - il perd de temps en temps ses urines — Temp. rect. la cale. { 36°.8 à droite / 36°.4 à gauche.

avril - Le malade délire la nuit - se lève quelquefois - il boite du côté gauche et ne peut s'appuyer que en restant sur le pied gauche. - Temp. loc. { 37°.5 à droite / 37°.2 à gauche.

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

24 mai - L'état du malade n'a pas changé depuis aujourd'hui
- Crise épileptiforme - le coma terminal a été précédé
maperen et suivi aussitôt d'une période d'excitation
qui a nécessité l'emploi de la camisole de force. Examiné
à ce moment. on a pu constater que les membres
du côté droit, il offrait au membre supérieur gauche
une contracture considérable qui tenait le membre
fléchi à angle aigu. - On avait grand peine à ramener
l'avant bras en extension - Légère contracture du
membre inférieur du même côté. - Il a eu deux crises
en vingt minutes - Au moment de la visite, on retrouve
encore une notable contracture du membre supérieur
gauche - plus rien de particulier au membre inférieur
gauche. Il est resté à la malade une animosité considérable
contre ceux qui l'entourent et qui l'ont attaché pendant
la crise - il est loquace et les menace sans interruption
25. La contracture est moins marquée - le malade est
moins excité - rétrécissement très accusé des pupilles
puis. Diarrhée abondante - délire -
août. - Crise épileptiforme qui dure plusieurs heures
- affaiblissement intellectuel considérable depuis
quelques jours - incohérence dans les idées. - parole
embarrassée. - agitation continuelle - Déchire sa
chemise, jette un coin de couvertures et les draps
27 - Même état - râles humides muqueux - le malade
ne peut rejeter les mucosités qui encombrent les bronches
- pas de nouvelle crise - Il délire chaque jours
29 - Le malade s'éteint à 6 heures du soir.

Autopsie. - 31 août.

Rigidité très - marquée du membre supérieur droit —
légère à gauche -
L'hémisphère gauche est recouvert en entier par une

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

méningo-encéphalite suppurée. Dans la dure mère et qui se prolonge jusque à la base du cerveau jusque dans le lobe sphénoïdal.
Sa paroi interne laisse écouler une certaine quantité de sang.
Elle s'enlève facilement — présente une épaisseur variable dans les différents points suivant les dimensions des caillots sanguins qu'elle renferme — Les uns sont cireux, assez durs — D'autres plus récents sont noirs et mous.
La coloration générale de la méningo-encéphalite est rougeâtre avec des teintes jaune olive.
A droite les méninges sont opalescentes.
— Le liquide céphalo-rachidien est très-abondant.
— Deux ou trois points athéromateux dans les grosses artères de la base.
L'hémisphère gauche présente un aplatissement du pied des trois circonvolutions ascendantes avec teinte rouge jaunâtre due à l'imbibition de la méninge qui a commencé en ce point correspondant des méninges une teinte cireuse.
— Ramollissement du lobe frontal, ramollissement superficiel très localisé avec adhérence des méninges.
— Une disposition en rosace existe dans l'hémisphère droit au niveau du lobe frontal et de la pariétale ascendante.
— De même côté, 3 foyers d'hémorrhagie superficiels.
— L'un au-dessus du $\frac{1}{3}$ inférieur avec les $\frac{2}{3}$ supérieurs de la frontale ascendante se trouvent au-dehors par un point gris noirâtre — En coupe, on trouve une petite cavité de la grosseur d'une noisette avec couleur noirâtre.
— Un second plus ancien se trouve à la réunion des $\frac{2}{3}$ inférieurs et du $\frac{1}{3}$ supérieur de la même circonvolution — Il se révèle à l'extérieur par une dépression avec teinte olivâtre et à la coupe par un foyer cireux avec traits celluleux.
On entame un 3e en avant de la scissure perpendiculaire

SCD Lyon 1

externe. Il se prolonge dans la 1re circonvolution de passage. La partie antérieure est cicatrisée. La partie postérieure offre encore une consité

— Sur les circonvolutions se voient de nombreux points noirs dus à des anévrysmes miliaires

Cerveau Athérome plénière marginée tantôt à droite

- Le poumon gauche offre un peu de pneumonie hypostatique.
- Aorte dilatée athéromateuse — Vaisseaux pulmonaires dilatés — Cœur volumineux avec surcharge graisseuse
- Valvules sigmoïdes un peu épaissies athéromateuses — valvules aortiques épaissies, mais suffisantes.

Abdomen Surcharge graisseuse des intestins — quelques Polypes Dans reins — Rien à noter pour la rate et le foie.

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle S. Jeanne N° 11

Nom Z. Astier

né à Lyon

demeurant à ||

profession Cuisin

âge 42 ans

tempérament

constitution

entré le 22 Déc 77

sorti le 6 Janvier 1880.

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Ramollissement cérébral

Hémiplégie gauche

Arthropathies

Crises épileptiformes

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

En 1873 céphalalgie pendant quelque temps

Rien à noter dans l'hérédité.

Pas d'alcoolisme - pas de syphilis -

Cet homme dit être toujours assez bien portant. Il prétend que depuis deux ans environ il digère assez difficilement mais jamais il n'a été sujet à des vertiges après les repas.

Jeudi matin sans prodromes au moment où il se levait il fut pris d'une sorte d'étourdissement, il tomba par terre et pendant 10 minutes au moins bien qu'il eut encore sa connaissance il demeura immobile à l'endroit même bientôt des voisins vinrent le placer sur son lit, on remarqua alors que tout le côté gauche de son corps était paralysé. Il fut transporté à l'hôpital dans une voiture vers 10 heures. Le 23 au matin on le trouve dans l'état suivant: obnubilation général, somnolence, apathie - le malade répond difficilement lentement aux questions qu'on lui pose - la face n'est pas déviée mais tendu latéralement. face Hémiplégie gauche les plis du front ne sont pas effacés. La paupière supérieure est un peu tombée elle ne peut se relever grandement dit un malade d'ouvrir les yeux la pupille droite est un peu plus dilatée pas de strabisme.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Pli naso labial peut être un peu effacé.	
	Commissure à peine abaissée, lèvres plus rapprochées du côté gauche.	
	Lorsque le malade parle ou veut faire semblant de rire l'hémiface	
	des lèvres est très accusé.	
	Pas de déviation de la langue.	
	Vue rien de positif. Sensibilité sclérotique très diminuée.	
	Ouïe a baissé à gauche.	
	Odorat très émoussé.	
	Goût également diminué à gauche.	
	Membre supérieur gauche mouvements nuls - contracture du biceps	
	assez facilement détruite cependant.	Dynam. H. D 65
	Sensibilité très émoussé.	
	Membre inférieur gauche abolition de la motilité - raideur de la hanche et du	
	genou - sensibilité très émoussé.	
	Sensibilité très émoussée au tronc également.	
	Rien du côté des voies urinaires - nid du rectum depuis la chute	
	rétention complète) les 2 ou 3 premiers jours incontinence des matières fécales et de l'urine.	
	Rien au cœur - pas d'athérome.	
	Poumons respiration obscure aux 2 bases avec râles muqueux.	
	T. 37.4.	T. 37.8
le soir	même état - plus rien si ce n'est le larmoiement -	
	pouls 76 respiration 36.	T. 37.4.
22 déc.	pas de nouveau symptôme - pas d'escharre des fesses - flux immobile, impossible	
	d'assoupissement et même les marques qu'hier le malade répond lentement.	
	persistance de la contracture mi-partie du membre supérieur	
	(coude dans la demi-flexion - avant bras dans la demi-pronation	
	doigts demi fléchis) un peu raide contracture des pectoraux -	
	membre supérieur dans l'extension un peu raide et	
	complètement immobile.	
	Sensibilité toujours obtuse - douleur et raideur de la nuque.	
	Côté droit du membre droit existe un certain degré de raideur	
	plus marqué à certains moments - l'avant bras est en pronation	
	et l'on a de la peine à le mettre en supination cependant quand	
	on fait mouvoir le membre un moment la raideur diminue	
	mais pour reparaître bientôt même sans que le membre soit	
	repris - lorsque le malade serre le dynamomètre de la	Dyn. 65
	de la peine à le lâcher prise.	
	pupilles modérément contractiles, égales.	
	membre inférieur raideur comme au supérieur + quelques ganglions	
	inguinaux raideur de la nuque la tête se porte en arrière quand le malade s'assied.	Vésic. Nuque

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Maurice *N°* 19

Nom J. Cl. Bouillon-Lotin

né à Lyon (Rhône).

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

24 Déc. Soir — Cette malade présente toujours d'une manière constante la même attitude et ne présente pas de nouveau symptôme. T. 37.4

25 Déc. — Même état de nutrition - la sensibilité est très obtuse partout mais encore plus à gauche - la contracture est moins marquée que hier. Le membre inférieur est toujours dans la même extension

T. 37.4

Pot 1/2 - T. Arnica Soir — La contracture du biceps a complètement disparu - le membre supérieur ne présente plus de raideur l'avant bras est toujours dans la pronation mais on peut sans peine le ramener à la supination -

26 — Membres inférieurs dans l'abduction et la rotation en dehors, flexion de la jambe à angle droit - tête dans l'extension. Les mouvements de la tête se font également.

T. M. 37.9. — Même somnolence - Même état

27 — Même état - la raideur des membres supérieurs est un peu plus accusée - la flexion de la jambe sur la cuisse est un peu plus prononcée avec flexion de la cuisse, flexion de la jambe à angle droit et position normale des orteils. La tête est déviée à droite - la pupille droite est un peu plus dilatée que la gauche - la température tend à s'élever progressivement - la face gauche est rouge, chaude sans sueurs accrues. Respiration 24 régulière - pouls plus fréquent mais sans dicrotisme

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	répond et s'anime un peu Sensibilité à la toux en général 27 Soir. Sensibilité à la face toujours très accentuée. Membre supérieur sensibilité superficielle abolie - sensibilité profonde légèrement conservée aussi bien à la racine qu'à l'extrémité ; cependant quand on insiste un peu il semble qu'elle soit moins conservée vers la racine. Force Manifestement diminuée. Membre inférieur très abolie superficielle profond un peu conservé, se montrer à extrémité - reflexes plantaires un peu diminués.	
28	même état - la tête est toujours tournée à droite - la parole est toujours lente, les réponses sont plus faciles - le sommeil est un peu agité - tout mouvement volontaire est encore impossible dans les membres gauches. du côté du sacrum et de la fesse gauche la plaque est moins rouge, sans trace que de minces exfoliations du derme sans trace de cicatrice.	
Soir.	le malade est plus éveillé que ce matin répond mieux. les pupilles sont égales. les mouvements du côté gauche de la face plus faciles - mais moins étendus que à droite.	
	Membre supérieur - pas de contracture - flexion de l'avant bras à angle droit avec pronation - au dynamomètre à droite 20 (fort) Membre inférieur pas d'adduction ni de flexion du genou. rotation légère du membre en dehors.	
29	le malade est un peu moins éveillé encore que hier les excoriations très superficielles de la fesse se sont cicatrisées, mais on dedans du lit, sur le drap on trouve une surface plaque noirâtre grisâtre de 3 centimètres de longueur.	
30	le malade répond de moins en moins quand on l'interroge. L'escharre ne s'est pas étendue - à côté on voit une petite surface excoriée. - le côté gauche est toujours dans la résolution la plus complète.	
31	Membre inférieur contracture légère des adducteurs - flexion de la jambe à angle droit pouvant se détruire presque sans effort - rotation de la jambe en dehors.	
	Membre supérieur résolution complète - La plaque gangreneuse est étendue, elle empiète un peu sur l'aine comme devant, en dehors elle mesure large sur face excoriée entourée d'une zone érythémateuse. 1 Soir. le malade raconte que l'attaque est survenue non pas au moment où il descendait de son lit mais pendant qu'il s'habillait. La paralysie du membre de la paupière a cessé - la paupière s'ouvre aussi bien que l' sensibilité moins obtuse - au membre inférieur le malade dit à peu au moment de la piqûre l'autre sensation que du côté sain il lui semble plutôt qu'on le chatouille - les réflexes sont toujours très diminués dans le membre inférieur. au dynamomètre 110 (fort)	

SCD Lyon 1

N. 17 Ramollissement c

Modèle N° 61.

Nom 2ème jour Décembre Janvier

Resp.	Pouls	Chaleur R. C.	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1er	2	3
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

cérébral

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1er Janvier 1878	L'eschare de forme irrégulière a au moins les dimensions d'une pièce de 5 fr. en argent - La main gauche est légèrement oedématiée.	
2	L'eschare ne tend pas à s'étendre - mais en dehors sur la fosse on voit une surface excoriée de 4 ou 5 centimètres de diamètre -	
	La paralysie du membre inférieur gauche a complètement disparu.	
	La sensibilité est toujours obtuse dans tout le côté gauche.	
Soir	Le malade dit que de temps en temps surtout quand il fait un mouvement ~~brusque~~ pour se retourner dans son lit il ressent des picotements dans le poignet, la main, le genou gauche - il a de fréquents besoins d'uriner, toutes les deux heures environ, il est obligé de se lever pour satisfaire immédiatement, souvent il n'a pas même le temps de prendre son urinoir, jamais cependant il ne perd ses urines sans s'en apercevoir.	
3	La gangrène ne s'est pas étendue - la douleur continue dans les articulations du genou, du cou-de-pied ainsi que dans les mouvements - un peu de gonflement de ces articulations sous la dépendance	Dynamomètre 110 fort)
	Léger gonflement oedémateux du pied.	
4	L'eschare commence à s'entourer d'une zone éliminatrice - elle n'a pas dépassé la ligne médiane - en dehors elle a une surface excoriée - la pupille droite est toujours dilatée - toujours les articulations douloureuses, oedème et rougeur érythémateuse du pied - malléole gauche - résolution complète -	légère distension des culs de sac
5	Les urines s'urinent moins fréquemment - même résolution des côté gauche - la main les doigts sont manifestement impotents - le membre inférieur est dans l'extension sans rotation en dehors, sans	L'eschare n'étend pas.
6	contracture - le cou-de-pied le genou sont toujours un peu gonflés et douloureux le dos du pied est oedématié - la pression autour des malléoles est très sensible.	
9	Le membre inférieur est dans la rotation en dehors - sans contracture ni flexion du genou toujours de l'oedème du pied -	
	Les doigts et la main sont toujours tuméfiés un peu rouges - insensibilité complète.	
	Quand le malade fait des mouvements avec le membre inférieur droit, quelques contractions musculaires se produisent dans le membre gauche.	
	Insensibilité toujours énorme dans tout le côté gauche.	
	Réflexe plantaire aboli des 2 côtés. - au dynamomètre 50 seulement	
	Mêmes troubles urinaires - troubles de la défécation (tantôt le malade est obligé de faire de grands efforts pour aller à la selle, d'autres fois tantôt il a de la peine à retenir -	
	Même état des membres. - sensibilité toujours émoussée même à la face.	
11	L'eschare s'est presque complètement détachée. elle ne dépasse pas la ligne médiane.	
	Les 2 pupilles sont égales.	
12	La cavité est presque comblée, l'ulcération est très profonde -	
	Mobilité légers mouvements de flexion et d'extension des doigts - pas encore complète	
	Les mouvements dans l'épaule le coude et le poignet.	
	La jambe peut s'étendre en même temps que l'autre seulement - les adductions	
et les mi	en dehors sont toujours un peu contracturés.	
	Le bras commence à se mettre au repos qu'au dos - la paume des doigts est	
	rapprochée un peu même - celle du bras est rapprochée au poignet	

SCD Lyon 1

6

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Yt Maurice *N°* 2

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Membres inférieurs Sensibilité plus obtuse à l'extrémité qu'à la racine - la pression de piqûre produite aux orteils est rapportée au genou
à celle de la cuisse est rapportée au point même
le membre supérieur est complètement flasque, l'inférieur est
le + souvent dans la flexion avec rotation en dehors.
dans l'état de repos l'commissure palpébrale gauche est un peu moins
que la droite - sensibilité de la côté gauche de la face toujours diminuée
Ouïe moindre à droite/ le malade a eu la mastoïdite de ce côté il y a quelques
années -
Vue moindre à gauche.
Odorat beaucoup diminué du même côté -
Goût toujours diminué -
Quand le malade parle les lèvres s'écartent beaucoup plus à droite -
la narine gauche est un peu moins large, un peu moins arrondie que
l'autre.
Contracture respiratoire un peu vicieuse - râles muqueux aux deux
bases plus nombreux à la gauche. diminution de la sonorité à cette
même base.

15 Janvier — les mouvements des doigts sont un peu gênés prononcés - le poignet
est toujours immobile - la contracture existe aux membres inférieurs.
température de l'aisselle droit 33.5
" gauche 34.1

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
16.	toujours del'œdème du tas-du-pied.	
	L'membre inférieur est tendu mais la contracture des fléchisseurs persiste toujours.	
	Le genou est tuméfié, contient un peu de liquide et est douloureux.	
	Sensibilité Membre supérieur manifestement plus émoussé au bras que	
	l'avant-bras; cependant à l'épaule la sensation est localisée au point même.	
	La piqûre très profonde des doigts est très faiblement perçue -	
	Le malade fait quelques mouvements très limités du poignet et du coude,	
	surtout pour la sensibilité vient-il tantôt c'est d'extrémité tantôt la racine	
	du membre qui sent le mieux - les impressions semblent persister longtemps, le	
	malade rapporte pendant plusieurs secondes la sensation au même point	
20	Le malade peut faire quelques mouvements du bras: le mouvement	
	revient donc de bas en haut dans l'membre supérieur.	
	pas d'arthralgie de l'épaule ni du coude -	
	toujours de l'arthralgie du genou du cou-de-pied -	
	Température axillaire à droite 36.8 -	
	à gauche 36.9 -	
22	Les mouvements de l'épaule ne sont pas encore revenus - quelques mouvements	
	du pied, des orteils, de la cuisse	
	Le malade est beaucoup plus éveillé depuis quelques jours	
	Sensibilité moins émoussé à l'extrémité qu'à la racine -	
	la sensation des doigts est bien localisée celle du bras est rapportée au poignet.	
	Le pouce semble être un peu plus sensible que les autres doigts -	
24	quelques mouvements de l'épaule mais très légers. Dynamomètre à droite 85 à gauche 0	
26	flexion du genou rougeur et légère gonflement de	
	l'articulation abduction et rotation du membre en dehors.	
	troubles de la défécation (fausses besoins ou quelquefois besoins immédiats	
	sans pouvoir la dépister de temps les matières - jamais d'incontinence	
	il peut retenir l'urine un moment.	
28	même position du membre inférieur, douleur spontanée moins vive dans le	
	genou - mouvements toujours douloureux	
	dans l'membre supérieur les mouvements sont plus étendus.	
	l'épaule peut être levée légèrement, les mouvements sont beaucoup plus Dyn: Droite 80 Gauche 0	
	aisés à l'extrémité du membre -	
	La sensibilité est toujours un peu moins émoussée à l'extrémité du membre	
	Le malade peut encore saisir un objet mais serre le dynamomètre -	
	La notion de position est toujours très troublée - la contracture n'existe pas dans le	
	membre inférieur.	
	démontre que quand on dit au malade de saisir son pouce dont on lui a	
	gardé il sait la direction du pouce et arrive assez facilement à le prendre	
	bien qu'il soit très faible -	
	L'œdème des doigts et de la main a disparu. Il existe toujours au pied.	
	La nutrition est moins fréquente, le malade tient moins son urine -	
	toujours de fausses besoins - peu d'appétit -	
	L'intelligence est beaucoup plus nette -	

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

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Maurice *N°* 17

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

30 Janvier.
même position du membre inférieur - toujours de la contracture des muscles postérieurs de la cuisse.

1er Février. Sensibilité : Membre supérieur. Le malade rapporte toujours la piqûre aux doigts ou au poignet, à moins qu'on pique fortement le bras, dans ce dernier cas la sensation est localisée.
Membre inférieur. La sensation est localisée partout mais elle paraît moins grande cependant un peu moins à la cuisse. Le contact du doigt n'est pas perçu -
L'œdème du pied, le gonflement du genou persistent. Les mouvements du genou sont moins douloureux ; la cuisse, le genou, le pied peuvent être légèrement fléchis. Les orteils. Il est impossible de savoir si le mouvement est revenu en totalité dans telle ou telle articulation.

4 Février. Membre supérieur. Sensibilité moins émoussée partout lorsqu'on a excité le malade un moment - cependant de temps en temps elle est obtuse, le malade rapporte la sensation avec un peu de retard (longtemps) au poignet, avant bras ou doigt
Membre inférieur toujours de l'œdème du pied et de la jambe. même attitude du membre - douleur spontanée dans le mollet de la jambe.

7 Février. 37.7. quelques douleurs articulaires, épaule, et hanche surtout. L'œdème et le gonflement du genou ont presque disparu, celui du pied a diminué, le malade dit qu'il souffre dans le pied comme dans le genou.

8

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Maurice *N°* 5

Nom Louis Gaillard

né à Voiron (Isère)

demeurant à St-Laurent (Rhône)

profession ex-matelassier

âge 76 ans

tempérament

constitution

entré le 15 fév.

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas d'antécédent morbide. Habitudes alcooliques.
Tremblement généralisé depuis plusieurs années.

Au dire des personnes qui l'ont amené, ce malade aurait fait, il y a 3 jours, une chute — Il ne perdit pas connaissance.

Les facultés intellectuelles sont conservées. Le malade répond assez bien aux questions qu'on lui adresse.

La force musculaire est très diminuée du côté droit. Cette diminution existe aussi à gauche, mais ~~droit~~ elle semble moins prononcée.

La sensibilité persiste sous ses 3 modes, ainsi que la motilité.

Pas de contractures, mais une certaine raideur des membres supérieurs.

Pas de déviations des yeux.

SCD Lyon 1

9

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 Février	Membre supérieur. Notion de position très troublée - recherche d'un objet le malade ne peut arriver directement sur son pouce droit, il hésite un moment et touche toujours par la main ou les autres doigts avant d'arriver au pouce - pendant qu'il y arrive presque	
	directement avec la main droite l'hésitation est encore plus grande j'lui crie	
	du côté de l'avant bras, du coude -	
	Membre inférieur notion de position un peu conservée -	
	toujours de la contracture des muscles postérieurs de la cuisse.	
	Membre supérieur sensibilité	
14 Février	la flexion de la jambe persiste - l'oedème du pied également. la contracture	
	aussi - gêne toujours douloureuse	
	le malade tousse toujours mais il a tousse	Blister avant son attaque
7 Mars	Membre supérieur pas d'atrophie - les mouvements du poignet, du coude	
	sont faciles, ceux de l'épaule sont limités, douloureux - la douleur de l'	
	épaule n'existe pas au repos - le malade peut encore serrer le dynamomètre	
	Sensibilité plus obtuse à gauche qu'à droite dans tous les genres,	
	l'épreuve étant qu'au bras elle est un peu plus obtuse qu'au doigts, le	
	contact très superficiel de l'épingle est partout nettement perçu au	
	bras - souvent la sensation de contact n'est pas localisée aux doigts mais	
	rapportée au poignet -	
	Membre inférieur démarcation du genou contracture des	
	adducteurs et des muscles postérieurs de la cuisse -	
	oedème dépassant le genou remontant jusqu'à la bande après que le	
	malade s'est levé.	
	Sensibilité un peu obtuse comparativement à l'autre côté, paraissant	
	plus nette à la cuisse qu'aux orteils car la sensation de contact de l'épingle	
	même sur les orteils est rapportée à la cheville ou au cou-de-pied.	
12 Mars	Les épaules toujours raides - les mouvements spontanés comme les mouvements	
	communiqués sont difficiles et douloureux -	
	Sensibilité le contact de l'épingle est perçu à peu près	Dynam G 25 D 90
	aussi bien au bras qu'aux doigts.	
	Membre inférieur le même, le contact n'est pas perçu -	
	Face sensibilité toujours un peu émoussée -	
	Mouvement Membre inférieur les mouvements spontanés et communiqués	
	des genoux sont toujours douloureux.	
	Face les lèvres sont un peu moins mobiles à gauche, tous les mouvements de	
	grandes gênent quand le malade parle la commissure reste plus collée à gauche.	
	Parmi les malades tousse facilement - à l'auscultation symptômes de	
	congestion, obscurité, quelques râles sonores -	
	Rien au cœur -	
1er Mars	Telles et mêmes réponses - Depuis la scarification mêmes symptômes - toujours de l'oedème du membre inférieur	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
19 Mars	Jeune homme de 21 ans malade depuis une sorte de crise convulsive avec perte de connaissance remontant à 4 ou 5 jours - dont il a conservé sans cause appréciable le membre supérieur droit les 2 membres inférieurs ont été pris d'un tremblement très marqué, la voix est troublée, le malade a appelé les siens à son secours - au moment où on est venu vers son lit on l'a trouvé sans connaissance, la face violacée, la bouche de côté à gauche, la respiration précipitée - au bout d'un quart d'heure à peine il avait repris connaissance.	la bouche de côté à gauche, la face violacée, la respiration précipitée - il est dans un état de stupeur
	Le soir à 4 heures il a toujours la tête un peu lourde - mais les membres ne présentent rien d'anormal - la force est toujours la même à gauche, la main droite offre un léger tremblement.	
	Les selles sont régulières.	
20	Le malade se trouve bien il prétend qu'il a toujours un peu de pesanteur de tête, que la voix est un peu troublée.	T. R. 38.2
	Jamais il n'avait pris de crise épileptiforme de sa vie.	G 25 Bort Dynam D 90 faible
	Sensibilité toujours un peu plus nette aux doigts mais presque aussi vive que du côté droit -	
	L'œdème du membre inférieur droit persiste un peu.	
	Le malade complète les renseignements donnés hier sur sa crise, il a été manifestement entraîné du côté gauche et a failli tomber hors de son lit - il est vrai qu'il est toujours entraîné du côté gauche	
21	toujours de la pesanteur de tête. L'œdème du membre inférieur persiste bien que le malade ne quitte pas le lit.	Bromure Pot 1 Gr.
25	Le malade a toujours de la tendance à se coucher du côté gauche - L'œdème a un peu diminué.	SG 40 Dynam. D 100
4 Avril	- même état - Membre inférieur toujours de la contracture (flexion presque à angle droit - Œdème à diminué -	Droitier
	Membre supérieur gauche moins douloureux - tous les mouvements des doigts de la main se font bien	
	La jambe est moins raide - les doigts ne s'étendent pas complètement (contracture depuis 6 jours environ - L'extension de la jambe est presque complète - la cuisse fléchit et s'étend très complètement.	
	Sensibilité encore un peu émoussée -	
	L'escarre est presque cicatrisée.	
7 Avril	Depuis 6 jours le malade prétend qu'il a la tête + lourde, surtout le matin et après les repas - hier une heure après le repas il a eu des vertiges passagers. (il croit 36 cons lens que tournant autour de son lit)	
	Membre supérieur raide un peu plus que la jambe.	
	Membre inférieur droit flexion de la jambe - le genou est douloureux.	2 Gr. Bromure Potass.
	toujours l'œdème	
9	La tête est toujours lourde - pas de crise épileptiforme.	
12	même pesanteur de tête - le malade se tient assis.	
16	La pesanteur de tête a diminué - Membre supérieur toujours de la même façon les doigts ne peuvent s'étendre complètement - toujours de l'athétose de la jambe	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Sensibilité tactile assez émoussée partout, mais très peu marquée. Flexion de pouce à angle droit.	
	Membre inférieur droit très peu marqué. Flexion de pouce à angle droit.	
	Le plan complètement cicatrisé.	
	Journal de rappel qu'il a eu au début de l'incontinence de l'urine et des matières fécales mais quelques phénomènes n'ont duré que 3 ou 4 jours.	
Juin 12	Dyn. { Gauche 50 / Droite 95 } Droitier. Le malade se tient de préférence couché du côté gauche ; pas de trace de déviation des yeux ; pour la face rien de particulier, sauf le sillon naso-labial qui semble très légèrement abaissé ; langue non déviée. Membre supér. gauche. Tous les mouvem. sont possibles, sauf l'élévat. complète du bras ; ils sont d'ailleurs ± entravés. Il existe de la contracture de tous les muscles, mais à un léger degré, et elle occupe plutôt les fléchisseurs. Membre infér. gauche. Mouvem. beaucoup + entravés ; flexion permanente de la jambe à 110 ou 120° ; la flexion volontaire est très limitée, car il reste encore un angle d'environ 60° ; — œdème persistant du pied. Côté sain. Tous les mouvem. sont possible, et le malade n'éprouve aucune gêne ; cependant, dans les mouvem. communiqués, on éprouve une résistance dans la flex. et surtout dans l'extension des deux membres, mais à un moindre degré que dans le côté opposé. Sensibilité. Le frottement avec la tête d'épingle, et la pigûre sont sentis partout, mais la localisation du point touché n'est pas très précise ; ce phén. devient + marqué s'il n'y a qu'un simple contact surtout sur le membre inf, où la sensibilité est — marquée qu'au membre supérieur. — Pas d'incontinence d'urine et des mat. fécales. —. A la face, la sensibilité est bien revenue. — Marche absolum. impossible, parce que la contracture empêche le pied d'arriver sur le sol.	
13. 9bre	Prépondérance spéciale très marquée — la gambe est la cuisse forment un angle de 140° — la contracture existe dans la cuisse dans mais bien plus faible aux fléchisseurs, d'où la déviation angulaire de genou — les réflexes sont conservés, à gauche comme à droite — bien plus ils paraissent tout-à-fait plus forts à gauche — en effet le malade a un petit mouvement de flexion de retrait du pied gauche lorsqu'on le pique, petit mouvement de flexion qui n'existe pas à droite ou très volontiers probablement cutanéité — ne sent pas la tête de l'épingle — au moins grossièrement dans les 2 sens — sensibilité affaiblie mais moins qu'au membre inférieur. Sueurs abondantes spontanées dans le 2 membres gauches, en outre sentiment de douleur à la pression dans les 2 membres mêmes sueurs dans les 2 membres —	
17 janv 19	œdème des 2 pieds plus marqué à droite paralysie	

62.

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
17 Mai 1874	Dans la nuit vers 2 heures et demie de l'après-midi, nouvelle crise convulsive,	
	affreusable, le malade qui était levé éprouva un engourdissement de la tête, des étourdissements, on dut le coucher. Une heure plus tard, il voulut essayer de se lever pour aller à la chaise et tomba à côté de son lit. On a constaté des convulsions des deux côtés.	
	Le matin: On trouve de la résolution de la face du côté gauche principalement atteint, mais quoique à un moindre degré, elle est évidente aussi du côté sain, à droite;	
	émanation fécales involontaires. Miction du malade paraît somnolent affaibli mais répond très bien	
18 Mai.	Etat général assez satisfaisant. Obnubilation générale de la sensibilité; réflexes légers ne sont pas revenus. Les pupilles sont petites également des deux côtés, tantôt sont dilatées	
	alors même que on perçoit le peau du pied est sèche	
	Contracture des membres du côté de la flexion. M. i — contracture encore plus accusée, et elle gagne le membre dans la position fléchie au même degré que du côté opposé — réflexes tendineux,	
	plus de différence appréciable entre les deux côtés. Trépidation à droite mais moindre que du côté gauche.	
	Le malade répond difficilement aux questions qu'on lui fait, et paraît à peine les entendre,	
	une minute après, ne répond pas, ne dit mot. Mouvements; Cessation des réponses	
	complète. Monosyllabes émis péniblement au milieu de gargouillements rauques. Mots mal	
	articulés. — Ne peut nommer les objets qu'on lui présente — Ne peut imiter la langue hors la bouche	
	Incontinence fécale et urinaire — Pas d'escharres.	
19	L'état du malade est à peu près le même qu'hier. La faiblesse générale paraît	
	grande, mais cependant il peut faire les mouvements avec mêmes	
	contractures - même trouble de la sensibilité - Les réflexes plantaires	
	paraissent moins marqués à droite que à gauche — Le pied est retiré	
	plus vivement, plus brusquement de ce dernier côté — Le malade ne	
	tire pas la langue, répond: Je ne peux pas, je ne sais pas,	
	à tout, tout. Il a quelques monosyllabes qui n'ont pas de	
	sens - Encore a-t-on beaucoup de la peine à obtenir ces quelques	
	mots - et l'obnubilation intellectuelle paraît encore plus marquée	
	Etat d'affaissement à peu près comme hier. Tantôt qu'on ne	
	lui parle pas. Pas de déviation appréciable des côtés de la face	
	sous l'influence des vibrations. Les mouvements du tronc paraissent également	
	égaux des deux côtés. Du côté de la face, moins bien côté, pas d'asymétrie	
	parfois le malade pousse un petit gémissement plaintif, accompagné	
	d'un léger froncement du front. La trépidation du pied droit	
	est très manifeste, mais moins prononcée que à gauche	
	toujours exagérées et involontaires —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La sensibilité est encore très-légèrement émoussée aux pieds — Les paupières sont beaucoup moins abaissées —	Bain de 2 heures.
20 mai	Le malade est moins assoupi — Il répond aux questions que on lui adresse, bien que ses réponses ne soient pas aussi longues qu'il est habituel à plusieurs reprises, et elles sont toujours brèves : je ne sais pas, oui, non, je vais mieux ou je vais mal. Il désigne les objets qu'on lui présente après hésitation et embarras marqué d'un temps plus ou moins long. Il tire la langue qui est médiane. La pupille toujours sans expression, sauf parfois de légers frémissements du front ; le malade ouvre mieux les yeux et sa pupille alors qu'elle ne présente pas encore un état complet de dilatation, répond à peine à la lumière médiane ; plus fortement portée à gauche bien que la rétine ne soit pas complètement couverte par l'angle externe.	Suppression des frictions de l'articulation des mots.
	Mêmes troubles de la sensibilité et de la sensibilité — Evacuation fécale et urinaire est toujours involontaire.	
21 mai	Le malade plus éveillé répond plus vite aux questions, il nomme correctement les objets, sauf quelques répétitions du nom de l'objet précédent. Yeux : mouvements presque normaux mais un peu moins étendus de chaque côté. — Mg. le malade tire la langue plus fort, mais la déviation persiste vers la droite d'habitude — Mi. toujours positif, la rigidité à celle du côté opposé, persistance de la contracture dans les deux sens, surtout dans les fléchisseurs.	
22 mai	Persistance de la légère amélioration et des phénomènes notés hier — Dynamomètre { D. 65 G. 35	
23 mai	Le malade est plus éveillé, langue plus nette — Contracture et résolution tout à fait diminuées, mais le mi est toujours fléchi. Le malade parle très bien, donne des renseignements sur ses antécédents et raisonne ainsi qu'on le fait en la syphilis, que la racine du nez a toujours été affaissée ; le malade ne sent que les odeurs très accentuées, et respire difficilement par le nez — Evacuation toujours involontaire, inconsciente d'ordinaire ou à peine sensible.	
25 mai	Très légère résistance dans les membres, toujours plus marquée au mi. à qui il est encore fléchi —	
27 mai	Le malade nomme les objets sans aucune erreur — Evacuation involontaire. Le malade est plus réveillé, il se trouve mieux, mais persistance des évacuations inconscientes	
4 Juin	Dynamomètre { D - 40 G - 15 — Plus de contractures dans le membre inf. droit — Celle qui persistait au m. s. g. mt de reste très légère. Tremblement dans les m. i. Contracture persiste dans les deux sens, le malade tient habituellement fléchi et ramené en arrière le membre inférieur droit, mais la résolution persiste dans les deux côtés, mais plus marquée à droite. Côté opposé qui est très contracturé — Le commencement persiste encore, cependant l'homme ne peut pas encore se tenir — Intelligence et paroles revenues à l'état normal.	

SCD Lyon 1

Jeanson n° 11 — 8ème feuille

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 Juin	On est toujours obligé de lui donner à manger.	
8 Juin -	Depuis 3 jours le malade a l'incontinence fécale. Le bassin est recouvert et le malade peut se retenir pendant 4 ou 5 minutes quoique avec beaucoup de peine.	
13 Juin -	Le malade se plaint lui-même d'avoir la tête engourdie, douleurs de tête et vertiges.	Il est plus amaigri à droite qu'à gauche
20 Juin	~~Défaillance~~ Retour d'une déglutition normale ; mais diminution de la mémoire et de l'intelligence, et mutisme presque complet pendant plusieurs moments.	pas d'incontinence
25 Août	L'hémiplégie du côté gauche est toujours incomplète au même degré que précédemment avec prédominance de la paralysie au membre inférieur. M. Sup. - tous les mouvements possibles mais avec raideur et faiblesse. Bon tracé dans les deux sens mais prédominance dans l'extension, le malade peut mettre ses doigts. — Dyn. 25. —	
	Mouvements extrêmement prononcés dans la flexion avec raideur prononcée des articulations du genou et du pied. Exploration persiste encore mais moins prononcée que précédemment	
	La sensibilité au contact reste toujours défectueuse. Mais en augmentant un peu la pression, il arrive à sentir bien mieux au membre sup. que à l'inférieur. Toujours avec des erreurs de lieu au point désigné de la localisation du toucher, plus marquées au m. i. C'est ainsi que le malade ressent souvent au genou la sensation que produit le toucher du pied. — Pour le m. s. les erreurs sont aussi variables et elles sont surtout déterminées par le toucher antérieur d'un autre point. Les piqûres sont aussi localisées mais cependant avec des erreurs assez considérables. Elles sont aussi vivement ressenties. Les mouvements communiqués sont douloureux.	
	Du côté droit - Tous les mouvements sont possibles, cependant la force est diminuée. M. Sup. - Dyn. 80. Légère résistance de tous les mouvements — M. inf. résistance peu accusée mais cependant manifeste dans les deux sens, un peu plus marquée du côté des fléchisseurs.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	La sensibilité est conservée ; les réflexes sont conservés. Respiration aussi marquée que du côté opposé.	
	Diurèse abondante, pas de paralysie évidente mais gêne, il y a perte de mobilité, le visage reste complètement immobile ; cependant tous les mouvements sont possibles, rien de particulier du côté des yeux ; la langue est tirée à droite.	
	Pas d'urine, seulement une émission d'urgence et d'urine gauche au niveau des articulations.	
	Pas d'émission de urine ni des matières fécales.	
	Le malade répond bien à toutes les questions, seulement il est un peu lent dans ses réponses mais bien. Il se plaint de maux de tête surtout à la partie postérieure. Mange suffisamment mais beaucoup d'appétit.	
22 7bre 1879	Le malade est toujours dans le même état, ne pouvant guère se tenir qu'appuyé à la chaise P.e Remarque cette fatigue lorsqu'il essaye de marcher, depuis l'affaiblissement numéro de la 1ère Paralysie. La difficulté de marcher est aussi augmentée par la pesanteur de la tête et les troubles de la vue.	
	Mange suffisamment mais l'appétit n'est pas exagéré.	
1er Mai 1880	Lève à onze heures du matin, le malade était sur la chaise lorsqu'il fut réveillé et a perdu connaissance. Depuis deux mois il n'a pas repris connaissance et a eu de fréquentes émissions des matières fécales, en même temps qu'un affaiblissement général. Le matin nous le trouvons dans l'état suivant : Le malade gémit, le bras droit est habituellement demi-fléchi = respiration fréquente et bruyante = 32 inspirations par minute = Mais lorsque on excite son attention, il répond aux questions qu'on lui pose, mais très péniblement = Les mouvements sont abolis à droite ; il peut ouvrir les yeux lorsqu'on le lui demande, mais très péniblement = Les yeux sont tirés à la partie supérieure et présentent des mouvements très restreints, lorsqu'on leur dit de se porter à droite, gauche, ils ne le font qu'à peine et ils reviennent de suite à leur position primitive.	

SCD Lyon 1

Jeanne-11- L. Astier 9ème feuille

No 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	il les dévie tantôt en haut ou à droite, tandis qu'il les porte à gauche = Les yeux cependant suivent bien le doigt en se rapprochant la déviation à gauche est complète quelquefois l'œil droit est plus dévié à gauche que l'œil gauche = Pupilles offrent une dilatation moyenne et sont contractiles =	en bas ; mais vous amenez facilement les yeux à regarder tout droit =
	= Paralysie faciale droite très appréciable au niveau de la commissure labiale qui est rapprochée de la ligne médiane par effacement du sillon naso-labial = Soulèvement de la joue par l'air expiré quand le malade essaie de siffler = Ne paraît pas être influencé quand le malade parle ou lorsqu'on le lui dit, mais paraît l'influence des piqûres, on voit la contraction des orbiculaires se produire des deux côtés =	
	Impossible de lui faire tirer la langue, qui ne dépasse pas en-delà des arcades dentaires et qui est déviée à droite lorsqu'elle le fait, depuis quelques jours seulement =	
	= Les membres gauches sont dans le même situation que ceux du côté paralysé et contracturé inférieur = Le membre sup. est prédominante des membres = Du côté droit le membre sup. ne peut pas être maintenu élevé ; il retombe plus ou moins rapidement = Sur le côté de l'antagoniste degré de contracture, prédominante du côté de la flexion = Le membre inf. gauche droit est paralysé avec une contracture très prononcée dans les deux sens, prédominante dans le sens de la flexion = Il forme avec la cuisse un angle de 170° environ =	
	Le malade ne peut exécuter aucun mouvement volontaire avec le membre droit = Il essaie de les mouvoir, il exécute bien quelques mouvements, mais sans =	
	= Exagération plantaire très marquée des deux côtés =	
	= Diminution des reflexes plantaires à droite =	
	= Ne paraît sentir les piqûres ; mais il est peu sensible = Il est difficile de dire s'il y a une différence entre les deux côtés à cause de l'état de ces membres inférieurs =	
	= Cependant il est manifestement moins sensible aux piqûres du	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le bras droit de la face [illegible] du trou de ce même côté droit =	
	= Impossible d'explorer les cavités à cause de contact =	
	= Parfois on obtient quelques rejoues mais les mots sont toujours tronqués et [illegible] mais on diffère à comprendre	
	= Pas d'œdème =	
	= La respiration est très obscure des deux côtés =	
	= Rien en particulier au cœur si ce n'est des irrégularités	
	6 o pulsations =	
2 mai	Même état que hier =	
3 mai	Même état =	
4 mai	La malade a présenté immédiatement après la visite un	
	délire caractérisé par des contractions désordonnées du côté	
	droit de la face, avec déviation des yeux à droite et de la face	
	de la face dans quelques mouvements convulsifs de même	
	côté mais durant environ cinq minutes =	
	Immédiatement après la crise, le malade parlait avec	
	[illegible]	
	Nouvelle crise avec les mêmes caractères à 1 heure et demie	
	(remarquons ce dernier point)	
	Aujourd'hui le malade est beaucoup plus apaisé = La paralysie	
	faciale droite est plus marquée et la déviation de la bouche plus	
	prononcée = Il est à peine si l'on trouve une légère résistance	
	à la flexion de l'avant bras du côté droit = Et le membre inférieur	
	de même côté est moins contracturé	
	= Les membres du côté gauche sont dans le même état que	
	précédemment	
	= La sensibilité générale est plus obtuse des deux côtés, mais surtout	
	du côté droit = De ce côté les réflexes tendineux sont presque complètement	
	abolis = Il faut de fortes piqûres pour obtenir [illegible] sans douleur bien nette	
	d'un léger mouvement	
	= Pas de trépidation plantaire droite celle-ci persiste à	
	gauche, mais atténuée	
	Les réflexes persistent à gauche = Du côté bien qu'on éprouve toujours la même résistance insurmontable du côté des muscles fléchisseurs en arrière de la cuisse,	
	les membres dans leur ensemble présentent moins de résistance	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

10me feuille = salle St Jean N° 11 = Autier

No 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Le malade reste plus difficilement somnolent et lorsqu'on l'interroge, répond toujours intelligiblement = Il a toujours uriné dans son lit = Il tousse toute la nuit et il tousse encore beaucoup sans pouvoir cracher ; on est obligé de lui nettoyer la bouche =	= Tout habituellement on prescrit que quelques cuillerées de potion gommeuse =
	A l'auscultation ; obscurité de la respiration avec rhonchus sonores = Incontinence d'urine = Pas d'escharre =	
	= Les liquides de la bouche s'écoulent sans peine mais restent à Porte =	
	= Les paupières droites tombent habituellement closes ; il les ouvre peu et les yeux ne peuvent rien par eux-mêmes =	
5 Mai	Le malade est dans un état comateux avec respiration stertoreuse et ronflante = Résolution complète de tous les membres = Pupilles sans contractions, réflexes, sans dilatation = Mêmes phénomènes, les pupilles ne produisent aucun mouvement =	Depuis hier on donne =
	De côté gauche, le membre inf. reste en flexion par suite de la contracture des fléchisseurs et adducteurs, indiqués précédemment, mais tellement à perdu sa raideur habituelle = Les mouvements de flexion passive sont faciles et seulement très légers réflexes au membre inf. = Les mêmes mouvements du membre inf. gauche ne produisent aucun mouvement =	
	Paupières habituellement fermées et agglutinées = Les deux yeux sont tournés à la partie médiane avec de légères oscillations latérales et parfois un peu de divergence à gauche, plus marquée pour l'œil gauche =	
	Les pupilles de ces yeux donnent lieu à un léger mouvement de rotation à gauche, seulement quand elles sont bien de côté = Pas d'œdème du membre inf. : mais au membre inf. gauche, léger œdème sur le dos du pied, un peu plus manifeste à gauche, tel qu'il existait avant d'arriver au dernier = Déglutition très difficile, avec toux accompagnée de reflux des liquides.	

SCD Lyon 1

11me feuille = 1e Jeanne No 11 = Astier

No 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
2 mai 1880	**Autopsie** = On éprouve une certaine résistance à enlever la voûte crânienne, résistance due à des adhérences de la dure mère à la partie supérieure et moyenne du crâne dans une étendue d'une pièce de 2 fr. = Pas de pachyméningite = Rien de particulier dans les sinus = On constate un ramollissement des circonvolutions de l'hémisphère gauche surtout tout à fait à la partie antérieure et au niveau du lobe sphénoïdal = Pas de liquide en incisant la dure mère = Les artères de la base tout athéromateuses, mais ne présentant aucune oblitération = Elles sont très adhérentes aux méninges et même à la substance cérébrale au niveau de la base ; où les méninges sont épaissies et présentent une résistance anormale = adhérences très prononcées aussi des artères et des méninges à la partie interne des lobes cérébraux = = Les artères communicantes postérieures sont saines = En enlevant le cerveau, on détermine une rupture du lobe occipito-sphénoïdal, rupture qui laisse fondre un caillot de la grosseur d'un œuf de poule et amène par suite l'affaissement des circonvolutions à ce niveau = Hémisphère gauche : On trouve sur le lobule pariétal inférieur un petit point rouge d'hémorragie récente de la grosseur d'une lentille = A la surface interne de l'hémisphère, on constate un affaissement de la moitié postérieure du lobule quadrilatère, qui a une teinte gris jaunâtre = L'altération a 0,03 centim. dans le sens vertical et autant dans le sens antéro-postérieur : elle comprend la circonvolution du corps calleux et le lobule cuneiforme = Les tiraillements exercés sur l'hémisphère amènent la rupture du foyer à la partie postérieure du ventricule latéral. = Sur la coupe frontale, on trouve au niveau de la 2ème circonvolution frontale à la partie moyenne, après de la substance grise et de la substance blanche un ramollissement du volume d'un grain de poivre. No 90 = Sur la coupe pédiculo-frontale, nous tombons dans un foyer récent ayant détruit presque toute la substance médullaire de la partie centrale de l'hémisphère ; mais les noyaux sont intacts = On note en outre un ancien foyer ocreux, ayant la forme d'une cicatrice ocreuse linéaire, à la base des circonvolutions de la face interne	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	et à peu près parallèle à cette face interne = Il présente une certaine résistance à la coupe =	
//	Sur la coupe précipitale, la substance blanche est encore de teinte	
	d'une grande étendue et il ne reste que la couche corticale des	
	circonvolutions : on trouve encore l'ancien foyer qui devient plus superficiel	
=	à 1 centimètre en arrière du sillon perpendiculaire interne, mais reposant	
	du foyer récent = on ne rencontre plus que des traces superficielles de	
	l'ancien foyer =	
	Le foyer récent va en diminuant et ne s'arrête qu'à 2 cent. de	
	l'extrémité post. de l'hémisphère	
//	En résumé : Ancien foyer à la partie interne de l'hémisphère	
	et foyer récent considérable à la partie externe, ne communiquant	
	pas cependant avec le ventricule =	
//	Hemisphère Droit : Il présente une tache gris-jaunâtre analogue	
	à celle de l'autre hémisphère de la largeur d'une pièce de 0,50 cent. au	
	niveau de la partie sant. et inf. du lobule quadrilatère, confinant	
	le circonvolution du corps calleux =	
=	Sur la coupe pariétale, foyer ocreux à la base des circonvolutions et	
	la face interne de l'hémisphère, parallèle à cette surface, confinant la	
	face interne du ventricule latéral, dont la paroi à ce niveau est	
	épaissie et a une teinte ocreuse	
=	Sur la coupe précipitale, on trouve le même foyer, mais à ce	
	niveau le foyer s'élève un peu plus et est situé immédiatement	
	au dessus de la partie supérieure du ventricule = il est en même temps	
	plus superficiel = Il se termine à 0,005 millim. en arrière de cette coupe	
=	Sur une coupe passant par le sillon perpendiculaire, on trouve à la	
	partie moyenne et externe, à la limite de la substance grise et	
	de la substance blanche, un petit foyer hémorrhagique récent de la	
	grosseur d'une tête d'épingle =	
=	Les noyaux, la capsule interne, la couronne rayonnante sont	
	absolument intacts sur toutes les coupes =	
	Dans le lobe latéral droit du cervelet, au voisinage de la grosseur	
	d'un petit grain de plomb =	
=	Un peu d'affaissement du côté droit de la protubérance =	

SCD Lyon 1

1re feuille — Salle Ste Jeanne n° 11 — Artier

No 21 bis.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Autopsie (suite) On trouve aussi deux petits anévrysmes sur les coupes de la protubérance du côté droit Sur une coupe du bulbe au niveau des olives, on constate que le faisceau pyramidal droit est diminué de volume Cage thoracique : Pas d'épanchement pleural Cœur : adhérence du péricarde gauche Les deux poumons sont emphysémateux et tous deux présentent à leur sommet plusieurs petites cicatrices Syst. circulatoire : La crosse de l'aorte offre au niveau de la partie inf. de sa courbure une large plaque athéromateuse calcaire Le cœur est plus volumineux qu'à l'état normal = cette hypertrophie porte surtout sur le ventricule gauche Il est en outre surchargé de graisse = on ne constate aucune lésion d'orifice Rien au foie Rien à la rate Rien au rein droit : Le rein gauche présente à sa surface un piqueté rouge noirâtre, de la grosseur d'une tête d'épingle = existant également dans le bassinet = Il existe également un petit foyer d'hémorragie récente = une coupe faite à ce niveau, montre qu'il est tantôt superficiel entre la capsule et le rein, tantôt au contraire profond = tout à l'entour on remarque une légère teinte jaunâtre, ecchymotique Vaisseaux : Le reste du système vasculaire ne présente rien de particulier Système nerveux : Rien à signaler Appareil génital : Rien à signaler Appareil urinaire : Rien à signaler Tube digestif : Rien à signaler Appareil locomoteur : Les muscles du membre inférieur gauche, ont été le siège d'une hémorragie interstitielle, qui a fusé le long des muscles de la région post. de la cuisse et on a pu voir que les muscles n'injectaient pas rien ; que leur section faite, l'hémorragie restait la même = à l'ouverture de l'articulation, il s'écoule peut de synoviale = et on peut constater la rougeur des franges synoviales qui l'tapissent et empiètent plus qu'à l'ordinaire sur les cartilages articulaires Rougeur également des ligaments croisés = L'articulation externe paraît avoir moins de liquide que l'autre Genou droit : on trouve encore les franges synoviales injectées = Mais les ligaments croisés sont moins rouges = Il existe un peu de synovie à l'ouverture de l'articulation, qui présente aussi plus de netteté que de l'autre côté	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

1

HOTEL-DIEU. — *Salle Ste Jeanne* — N° 11

Nom J. Astier
né à
demeurant à
profession
âge 52 ans
tempérament
constitution
entré le 22 Xbre 1877 -
mort *sorti* *le* 6 mai 1880 -
Autopsie

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Réflexions - Lorsque le malade est entré à l'H.-D. nous pensions qu'il était probablement atteint d'un ramollissement cérébral en raison de la paralysie interne qui avait été produite sous notre observation. Chez lui la prédominance de la paralysie au membre inférieur et la présence de l'œdème sous albuminurie au niveau du pied et de la main paraissaient plaider en faveur de cette opinion. Toutefois en faveur de l'hémorrhagie cérébrale on peut remarquer que s'il n'avait pas perdu complètement connaissance, le malade présentait au moins une obnubilation intellectuelle et un assoupissement très-prononcés; que si la prédominance de la paralysie au membre inférieur se rencontre plus fréquemment avec le ramollissement, elle peut parfaitement se produire avec l'hémorrhagie ainsi que nous en avons déjà observé un cas; et que l'œdème a toujours été peu marqué, paraissant plutôt produit par un gonflement de la main et du pied notamment au niveau des articulations malades et à une époque rapprochée du début. Quelques autres signes venaient par surcroît contribuer au diagnostic: 1° les contractures généralisées très-prononcées le 2e jour; 2° l'obnubilation générale de la sensibilité, quoique avec prédominance d'un côté; 3° la diminution des réflexes (la trépidation plantaire n'a pas été recherchée à ce moment. Elle était très-prononcée plus tard, mais il est probable qu'au début elle faisait défaut si nous nous en rapportons aux cas analogues déjà observés); 4° l'eschare précoce; 5° les arthralgies; 6° la paralysie du côté gauche;

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Imp. veuve Jamet et fils

malade

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	7: l'abrumer des signes d'une maladie du cœur des gros vaisseaux — Ces différents signes pris isolément n'ont que peu de valeur; mais quand ils sont réunis ils en acquièrent beaucoup. Le siège de la lésion dans l'hémisphère droit (3 premiers cas indigènes) rend compte de la prédominance de la paralysie au membre inférieur. Il est très-remarquable de voir qu'une lésion située loin du pied de la couronne rayonnante à la partie postérieure de la capsule interne avait non seulement déterminé une anesthésie très-marquée du côté paralysé mais encore une anesthésie sensorielle constatée à plusieurs reprises. — (2 des troubles intellectuels) L'incontinence d'urine des matières fécales coïncidait probablement avec la paralysie prédominante du membre inférieur. — nous avons noté l'abaissement de la paupière supérieure, mais non la déviation des yeux. Mentionnons qu'elle n'était pas manifeste; mais à cette époque la difficulté pour le malade de porter les yeux du côté paralysé nous aurait échappé. Déviation de la langue probablement nous nous constatâmes l'absence à cause de la prédominance de la paralysie au membre inférieur. — La contracture des quatre membres à la marche et en rapport avec la nature de la lésion à peu près comme les lésions des méninges qui étaient un peu épaisses et plus résistantes que à l'état normal; présentant aussi des adhérences anormales. Cela expliquait la contracture généralisée, intense, survenue rapidement qui a été suivie pour faire place à la contracture dite secondaire à localisée au membre paralysé. Il était assez difficile de dire si la raideur du membre inférieur devait être rapportée à cette contracture ou aux lésions articulaires. D'après un relâchement des parties constaté à l'approche de la mort, on peut conclure que la contracture jouait un certain rôle, mais que les lésions articulaires avaient surtout contribué à donner au membre sa position vicieuse. C'est ainsi que l'autopsie a démontré par la section du muscle, la présence de l'atrophie et l'absence de lésions articulaires qui démontrent la contracture prédominait au membre inférieur — à la constatation des lésions articulaires

SCD Lyon 1

2

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE L. Astier.	PRESCRIPTIONS

Réflexions (suite) - La roideur des contractures récentes cède parfois momentanément sous l'influence des mouvements, ce qui prouve qu'elle n'augmente pas toujours sous cette influence. Lorsque le malade serait un objet avec la main non paralysée pendant le début de la maladie ou moment où la contracture était très-prononcée, il avait de la peine à lâcher prise. Cela paraît prouver que ce phénomène tient à la contracture et à la difficulté que trouve l'intervention de la volonté pour mouvoir la main, que nous désignons sous le nom de main prenante et que l'on observe habituellement avec les paralysies prédominantes au membre inf. Dans ce cas la main paralysée était parfois très paralysée ou moins avec contracture pour donner lieu au phénomène; mais il est certain de voir produit du côté sain par la lésion qui doit ordinairement y donner lieu du côté paralysé. Ce fait est tout à fait en faveur de notre opinion qui assigne aux membres sup. comme aux membres inf. des contractures associés; de même qu'il existe entre les membres des mouvements normaux associés. - Les anesthésies superficielles sont à peine notées à l'état rudimentaire, mais sans jamais disparaître, ainsi que la dynamomètre nous l'a démontré. -

Le retour de la motilité de la sensibilité a eu lieu par l'extrémité du membre supérieur ainsi que nous l'avons déjà constaté dans les cas où la paralysie prédominait au membre inférieur. Lorsque le siège des piqûres ne pouvait pas être nettement déterminé par le malade, celui-ci les rapprochait toujours de partie où les sensations étaient moins altérées, c'est ainsi que les piqûres du bras étaient rapportées au poignet, à la main, tandis que dans le cas où la paralysie prédominait au membre sup. nous avons toujours vu le malade rapporter plutôt les piqûres à la racine du membre. - En outre persistance anormale de la sensation - Sensibilité moins émoussée après des excitations, fait souvent constaté dans d'autres cas.

Retour à la santé par la suppression d'un rein -

malade

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	L'eschare a mis plus de quatre mois à se cicatriser. — Au spécialiste survenue près de trois mois après le début. D'après les faits que nous avons observés il semble que les cas dans les cas d'hémorrhagie cérébrale plus ou moins longtemps après le début de accident, tandis que dans les cas de ramollissement cela mois qui suivent le début des accidents. De nouveaux faits sont certainement nécessaires pour confirmer ou infirmer cette manière de voir. Tandis que la face a conservé la déviation des yeux et de la bouche du côté primitivement paralysé, c'est-à-dire du côté gauche. — au bout de 7 ou 8 mois il n'existait plus qu'une légère altération de la sensibilité au tact plus marquée au membre inf. au lieu d'une diminution de réflexes, il y avait une augmentation légère; c'est-à-dire que la pression de la plante du pied déterminait du côté gauche un mouvement plus brusque. On a aussi constaté à plusieurs reprises des douleurs spontanées dans le membre gauche et la moitié gauche de la poitrine.	
	Dix-huit mois environ après la première attaque, le malade en eut une seconde dont le début ne fut pas apoplectique et ne s'accompagna pas de perte de connaissance. Il y eut seulement comme la première fois une sensation de tête, de étourdissement et une obnubilation intellectuelle pendant quelques temps. Ce mode de début est peut-être en rapport avec le siège de la lésion; peut-être aussi avec l'existence de la gradelle du foyer hémorrhagique. Il ne survint pas de paralysie du côté droit à proprement parler, car les mouvements de la face furent toujours possible à ce côté. Il y eut toutefois un peu d'affaiblissement des membres, mais pas à un degré suffisant pour faire diagnostiquer une lésion de l'hémisphère gauche, si nous n'avions constaté d'autres symptômes.	

Lyon. Imp. veuve Bonnevial et fils

SCD Lyon 1

3 DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	J. Astier	
	Réflexions (suite) — C'est d'abord une contracture du membre du côté droit plus accusée au membre inférieur, contracture qui faisait absolument défaut auparavant. C'est ensuite des troubles de la parole très-marqués et du phénomène d'aphasie; l'impossibilité de porter le yeux complètement à droite; enfin l'état stationnaire du côté gauche. Comme la première fois on pouvait constater une obnubilation générale de la sensibilité des deux côtés à peu près également et une diminution de réflexes; celle-ci toutefois était plus accusée à la région plantaire. On constatait aussi une régression plus marquée du côté droit que précédemment mais à un moindre degré encore que du côté gauche. Nous n'avons guère rencontré ce signe dans les hémiplégies récentes produites par des hémorrhagies cérébrales que dans les cas où il existait déjà d'autres lésions, toutefois qu'on l'observe fréquemment dans les cas de Ramollissement récent. Les contractures prédominaient au membre inférieur de telle sorte qu'il se tenait plaié dans la même situation que le membre gauche. On pouvait se demander pendant la vie du malade si c'était la fait de l'association des mouvements ou si nous avions affaire à une lésion de l'hémisphère gauche localisée dans la région homologue de celle de l'hémisphère droit. L'autopsie a démontré que les lésions des deux hémisphères se trouvaient à peu près situés dans des parties homologues. La lésion de l'hémisphère gauche était peut-être un peu plus étendue que celle de l'hémisphère droit; et cependant les phénomènes constatés du côté droit sont loin d'être identiques à ceux que nous avons constatés précédemment du côté gauche. Ainsi pas de paralysie complète à aucun moment, (mais seulement de l'affaiblissement) permettant au malade de faire exécuter les mouvements. Il y eu immédiatement après la 2e attaque une obnubilation générale de la sensibilité; mais il n'est resté aucune trace d'anesthésie du côté droit pendant quelque temps. La contracture a aussi notablement diminué, sans disparaître toutefois d'une manière complète. Pas de douleurs, pas d'arthropathies. Pas de douleurs musculaires. Aucune paralysie du côté de la face si ce n'est l'abaissement de la paupière supérieure noté aussi du côté opposé après la première attaque.	contracture du membre inférieur, contracture qui existait auparavant. C'est ensuite des phénomène d'aphasie; à droite; enfin
	Le yeux n'étaient dirigés à gauche que dans la station verticale de la tête relativement à la direction du tronc.	
	Malade	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Si ces symptômes ont marqué très nettement à chacune l'autre hémiplégie était déjà atténué, il y a d'autres symptômes qui paraissent augmenté par le fait de la double lésion. Ainsi l'incontinence de l'urine et des matières fécales qui a persisté très longtemps, même après le retour des facultés intellectuelles, l'abaissement de la paupière supérieure, la paralysie de la langue (après la 2e attaque); la difficulté à marcher ultérieurement et enfin la persistance très longue des troubles intellectuels. Un point par la déviation de la bouche surtout de la difficulté à la parole du côté droit. La première invasion a dû se produire après la première attaque mais l'observation est incomplète à ce point de vue. Chez ce malade observé antérieurement, nous avions vu la 2e attaque produire une contracture intense des membres paralysés lors de la 1ère attaque déviation des yeux du côté de la première lésion. Ce symptôme semblable ne s'est produit dans ce dernier cas. Cela tient peut être à ce que dans la première observation la 2e attaque était survenue peu de temps après la première, tandis que dans cette observation, il y a entre les deux attaques un intervalle de 17 mois. — Dans ce cas il existait une aphasie incontestable produite par une lésion située bien loin de la 3e circonvolution frontale, la communiquant à plusieurs reprises la force des membres ont marqué des dynamomètre nous avons trouvé des variations assez grandes chez déjà un peu nous avions constaté après la première attaque mais on peut dire que dans toute la hémiplégie droite l'on constate le retour graduel des forces, il y a cependant de jours où le dynamomètre habite une diminution passagère des forces, sans qu'on puisse toujours en déterminer la cause mais celle-ci doit être générale, car dans notre cas la force des deux membres a varié en même temps quoique en restant toujours inégale et plus grande du côté droit.

SCD Lyon 1

4

HOTEL-DIEU. — *Salle* N°

Nom J. Astier -
né à
demeurant à
profession
âge
tempérament
constitution
entré le
sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Réflexions (suite). - L'absence de modifications dans les phénomènes de paralysie survenus du côté gauche après la 2e attaque s'explique parfaitement par une lésion située dans la région homologue de l'autre hémisphère, démontre que la destruction de cette région n'influence pas les mouvements qui sont revenus en partie dans les membres primitivement paralysés. D'autre part, si la destruction de cette région suffisait à déterminer les phénomènes paralytiques observés, ils auraient été au moins aussi prononcés que les premiers. Il est donc probable que cette lésion agit à distance sur quelque autre région qui réagit davantage à l'influence de la 2e lésion en raison d'une excitation ou d'une augmentation d'action produite par la première lésion. -

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Toutefois cette atténuation des symptômes consécutifs à cette dernière attaque par lésion du second hémisphère ne se remarque que pour des lésions à peu près d'égale importance, c'est à dire à la suite de lésions qui ne sont pas beaucoup plus considérables que la première. En effet, si la lésion est intense on voit se produire des symptômes paraissant en rapport avec cette lésion. C'est ainsi que la troisième attaque produite par une foyer hémorrhagique considérable de l'hémisphère gauche a paralysé produit une hémiplégie droite complète avec les autres symptômes observés habituellement. Cette dernière lésion n'a pas eu d'influence sur l'ancienne paralysie du côté gauche, sauf à l'approche de la mort. Il est à remarquer que les réflexes, la sensibilité ont cessé d'abord du côté droit et n'ont persisté à gauche que peu d'temps avant la mort. Le pouls d'abord battu à gauche est devenu plus fréquent à droite, en battant 8 pulsations à la partie radiale (mesuré à faire). Notez ce phénomène à la suite d'une saignée -

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — Salle St Charles — N° 88

Nom Benoit Coquaz
né à St André le Gaz (Isère)
demeurant à
profession Journalier
âge 59 ans
tempérament
constitution
entré le 14 avril
~~mort~~ ~~sorti~~ *le* 9 mai 74.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Ramollissement Cérébral
Hemiplegie droite datant de 4 mois.
Crises epileptiformes.
Hemipl. gauche datant d'un mois

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Pas de syphilis.
Pas d'alcoolisme
Le malade prétend ne rencontrer qu'il faisait de très fréquents excès alcooliques

Pas d'antécédents pathologiques — Il y a de cela environ — à cette époque eu mal de tête avec vertiges, perte de connaissance et hemiplegie droite — quelques jours de ce regime entier, puis le malade fut mieux. Mais il ne — la partie de cet accident est sujet à de fréquents vertiges de connaissance avec, contractions epileptiformes dans le côté paralysé — Il y a un mois et demi la dernière crise — Et la suite de cette crise la paralysie avait abandonné le côté gauche — le côté droit

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Ce contracté avait repris peu à peu de la force — et cette amélioration s'est continuée jusqu'à l'époque actuelle Actuellement bouche normale — Cheveux non athéromateux Appetit conservé — selles normales Pas d'incontinence d'urine ni de matières paralysie du bras gauche, incomplète de la jambe du même côté — La bouche est légèrement tirée à droite Pas de trouble pupillaire — Cephalalgie peu vive — Depuis le début de accidents dit — accompagné toute la région frontale J'avais fait l'hypothèse Fièvre ou rien La paralysie persiste mais a cessé à droite contracture du bras gauche Ganglions cervicaux très légèrement engorgés	
Autopsie 11 mai	Sur le cerveau entier on trouve à droite au niveau 2e et 3e circonvolution frontales ascendantes une partie fermement une tache jaunâtre avec saillies blanchâtres dans une étendue de pièce de 5 fr sur laquelle les méninges sont complètement adhérentes — les parties sous-jacentes comme fibreuses — Sur une coupe au niveau l'altération atteint à 4 ou 5 mm de profondeur dans la substance cérébrale. Elle est constituée par un tissu grisâtre assez consistant vascularisé — et offrant au centre des petites cavités ramollies jaunâtres ou infiltrées de sang — artères cérébrales non athéromateuses — Cerveau sain dans tout le reste de son étendue — Méninges minces, adhérentes — L'altération arrive jusqu'au niveau du corps strié — Ventricules n'ont rien de particulier.	
	Les poumons sont emphysémateux — Aux sommets sclérose anthracosique avec noyaux semblables à la moitié du volume d'une noisette — Dans la pointe d'épingle — au sommet du lobe inf. gauche même altération plus accusée — pneumonie vésiculaire récente — Dans ces mêmes points bronches dilatées — Parois épaissies dans les branches — Ganglions calcifiés — Cœur sain — Reins sains — Rate saine	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re Chaber *N°* 8?

Nom Benoit Ferdinand

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le 8 mai

~~sorti~~ mort *le* 9 mai 24.

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemorrhagie cerebrale

Hemiplegie droite incomplète

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Séjour antérieur dans la salle et renseignements connus —

Le 8 mai à 10 h ½ du matin attaque subite
Pas de perte de connaissance sans symptômes précurseurs —
Hémiplégie droite incomplète — Il fait encore quelques mouvements du bras droit ; la jambe est immobile —
La paupière ~~est légèrement~~ droite est un peu plus abaissée que la gauche, la commissure labiale aussi.
L'œil droit est dévié en dehors, le gauche regarde en avant ; La sensibilité n'est pas abolie entièrement.
Il fait encore quelques légers mouvements quand on pique la face ou les membres droits —
Respiration stertoreuse — Ecume sanguinolente sur les lèvres —
Il remue encore le bras et la jambe gauche
Rien au cœur ; rien du côté des poumons —
9 mai — La stupeur et la paralysie ont fait des progrès
Il n'a plus de mouvements actifs même du côté gauche
Il ne fait que résister aux mouvements communiqués
Phénomène de Chéne de Stokes assez fréquent durant environ 15 secondes.

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
Autopsie	Ecartement d'une grande étendue de la suture sagittale — Ecchymose sur la partie moyenne du pariétal droit avec engorgement et tuméfaction des vaisseaux ainsi que au niveau de la 1ère circonvolution antérieure du même côté Ecchymose au niveau de l'extrém. post. gauche et sur la face sup. du cervelet — Diffluence très-grande de la partie moyenne de l'hémisph. gauche et injection profonde sur le point écchymosé — En enlevant la pie-mère, on enlève aussi le sang épanché trouvé portant entre la pie-mère et l'arachnoïde — Les membranes sont saines et n'adhèrent pas à la substance cérébrale — Les artères sont assez atheromateuses en qq. points — Cervelet, bulbe et protubérance sains — Sang dans la 4e ventricule Sur une coupe longit. de l'hémisph. gauche on voit foyer sanguin contenant des caillots de la grosseur d'un pois avec destruction de la plus grande partie de la substance blanche de la partie antérieure et moyenne avec destruct. de la matière grise externe du corps strié et une petite portion de la couche optique — Foyer très anfractueux avec caillots adhérents avec pièce du subst. blanche — à l'extrém. post. les mêmes lésions cavité offrant les dimensions d'un œuf de pigeon plein contenant matière noirâtre adhérente par petits tractus à la subst. cérébrale — Cette partie correspond à la dépression de la surface et dans le point les méninges contiennent une assez grande quantité de sang et en rapport immédiat avec la portion ecchymosée Tous les ventricules contiennent du sang — Au niveau des ecchymoses on trouve dans tous du sang dans les anfractuosités des circonvolutions —	Ponction à l'aiguille de la suture sagittale pour l'écoulement du liquide sous-arachnoïdien — Application de glace sur la tête — Injection de 1 gramme d'ergotine de Bonjean sous la peau du bras droit — Lavement purgatif — Diète absolue —

Poumons emphysémateux ; le droit très-congestionné — Aux deux sommets on trouve des points semblables à du mastic entourés d'une sclérose ; mais tous ces noyaux sont anciens ; guéris et à l'état d'artériosclérose très athéromateuse — Surcharge graisseuse du cœur et du péricarde pariétal — Athéromes marqués principalement sur la grande courbure — Hypertrophie — Dilatation des cavités droites et du pédicule — 11 points athéromateux sur les coronaires — Valves valvules saines — Rein droit pèse 35 gr — le gauche 210 gr — Foie hypertrophié — Rate hypertrophiée — Estomac et intestins sains — Vessie contractée et revenue sur elle-même — Sur des coupes à l'état frais on remarque de la dégénérescence graisseuse de l'épithélium des tubuli — Cette dégénérescence granuleuse des tubuli contournés en certains points et les vaisseaux droits donne sur le trajet de qq. vaisseaux une teinte jaune orangé

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re femmes N° 118

Nom Rico Ramona
né à Alpe (Espagne)
demeurant à Lyon
profession blanchisseuse
âge 38 ans
tempérament
constitution
entré le 15 mai 1880
sorti le 10 juillet 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche
Epilepsie Jacksonienne

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Du côté de l'hérédité : père, mort à 60 ans
mère morte à 52 ans =
= a perdu 5 frères ou sœurs =
= Quant à ses propres antécédents : Comme tant d'autres malades =
par sa maladie antérieure
a eu des accidents, le dernier il y a 14 ans =
= Depuis 5 ans, la malade dit avoir des douleurs de tête, limitées
à la moitié droite de la tête, revenant en moins un fois
par an, surtout pendant l'hiver et durant chaque fois
deux à 3 mois = La première fois, la moitié droite de la face
faisait aussi souffrir la malade = Mais depuis 2 ans,
la douleur reste bien localisée au crâne = Parfois la douleur continue =
= Pas de syphilis, ou du moins, rien ne le fait soupçonner
Pas d'alcoolisme proprement dit, un peu d'absinthe
Dimanche dernier, 28 Mai, pendant la matinée la malade
aurait éprouvé subitement une grande gêne de la parole et
aurait remarqué une déviation de la face à droite = Point de la
perte de connaissance =
= La malade dit avoir perdu la vue de l'œil droit depuis 2 mois 1/2
et elle est là de 5 jours = Vue de l'œil gauche a toujours été normale chez la
malade

(malade — et 3 soitième)

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Hier 2 le Mai, le malade se trouvait dans son état habituel, sans Céphalalgie, sans aucune douleur, lorsque tout à coup il ressentit un fourmillement dans le dernier doigt de la main gauche, puis que quelques instants après il lui était impossible de se servir de son bras gauche = Elle s'propagea par échelons de l'épaule à l'avant bras = Malade se tordait par des douleurs = D'une légère déviation de la face à droite = Pendant ce temps le malade avait quelque embarras, n'éprouvait aucune gêne de la parole, marchait et se tenait sur les membres du côté gauche sans gêne = ~~Etat du malade dans la nuit~~ = Le malade a pu venir ce matin à l'hôpital, à pied = Ce n'est qu'au moment de faire le relevé de l'état des malades à la salle Orléans qu'on s'aperçut, ou plutôt qu'il s'aperçut à avoir une certaine gêne de la marche ; la jambe gauche était traînante =	
	= Etat de la malade à son entrée : Malade jeune très bien sous le rapport musculaire = La parole est seulement un peu gênée par la moitié gauche de la face = = hémiplégie gauche très incomplète du membre et de la face = Le membre inf. gauche paraît avoir conservé plus complètement ses forces et l'on s'aperçoit par les efforts que fait le malade de s'opposer = = Impossibilité complète du membre supérieur gauche qui ne peut accomplir aucun mouvement = = Du côté de la face : un peu de déviation de la face à droite, effacement des plis et des rides, pendant que le malade = Commissure gauche est abaissée et effilée = = Jambe et pied très mobiles = Le malade peut le porter partout à volonté : il se tient cependant plutôt du côté droit ~~les fesses dans une position plutôt qui lui commande~~ = Quand on lui dit regarder à gauche, et en dehors le plus qu'il peut, le mouvement se fait moins complètement que vers le côté droit = Intelligence très nette =	Intelligence très nette = Le malade sait bien qu'on lui demande par combien de doigts de la main on le tient =

En Avril

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Sensibilité : Complètement conservée Mouvements à droite ; diminués à gauche, normaux des membres inf. = pas de trépidation = Réflexes tendineux : Plantaire diminué à droite, normaux à gauche Pas d'incoordination d'origine cérébelleuse Pas d'ataxie Cœur : rien = pas de bruit de souffle Poumons : rien = respiration calme	
26 mai	L'état de la malade est notablement modifié depuis hier Strabisme gauche et Fourches aussi nette ; aussi le membre inférieur gauche est dans la résolution complète, ne résistant au mouvements que on lui fait faire = La marche se fait avec difficulté ou en traînant Le membre sup. gauche n'offre que une très petite résistance à l'extension complète = Point de résistance aux mouvements qu'on imprime aux membres du côté sain = Pas de trépidation = Le côté paralysé a au toucher un peu plus de chaleur que le côté sain Sensibilité : à droite, sensibilité normale à gauche : jambe membre inf., le contact très léger n'est pas toujours bien perçu et cela surtout pour le pied = piqûre sont toujours très bien perçues = jambe membre sup., le contact n'est pas perçu, les petites piqûres le sont et cela surtout pour la main et bout des doigts = pour le tronc, contact aussi est bien très net à gauche du côté sain = Ouïe : tremblements légers au contact du côté droit du sternum et de la conjonctive = Respiration thoracique = 16. 80 Malade ne souffre pas du tout de la tête Pendant l'heure de la visite, 10 minutes environ on a pu obtenir à trois reprises le membre sup. gauche s'agiter, cette fois le mouvement commençant dans l'avant bras de la face antérieure = On remarque d'abord de petits mouvements d'extraction du pouce et de l'avant bras puis mouvement s'étendant, gagnant tout le bras, ce sont des mouvements choréiques qui vont d'abord à droite et à gauche sur le bras et se terminent au tronc = Cet état s'est observé lors de la visite que la malade a observé les mêmes mouvements du bras gauche pour la 1ère fois	Mouvements à gauche

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
27 mai	Depuis hier matin, aux Membres de la [illegible] a eu 8 pic cutanés sur bras gauche = Elle [illegible] par la face externe. Epicrânie au bras gauche, [illegible] = tri-légère du biceps et [illegible] = de tout le membre inf. gauche = On trouve une résistance assez grande qu'on imprime au membre inf. = par ci par là disparaît à peu près complètement = Même état du réflexe = La main gauche prend un peu [illegible] qu'il y ait adème à l'engourdissement [illegible]	Visite. La Malade reste [illegible] au bras gauche, [illegible] complète du bras gauche dans la flexion ; à ce moment du triceps, on [illegible] Cette résistance se [illegible]
28 mai	La malade peut un peu [illegible] par tout. Bouger les orteils du même côté = Même état qu'hier = La malade [illegible] par le mouvement de la Membre inf. gauche =	
29 mai	Tare de la main droite au dynamomètre = 45 =	
31 mai	Même état du sens électrique = La Malade bouge encore un peu elle peut fléchir un peu la jambe faire un angle de 150°. = Quand la jambe, la paralysie peut [illegible]	Le membre inf. gauche sur la cuisse de jambe à fléchit complètement le
8 juin	Depuis 8 à 9 jours, Malade a gagné beaucoup de mouvement de la du mouvement = elle peut fléchir et étendre la jambe sur la cuisse = Mais elle ne peut [illegible] bouger les orteils.	
	Pour le membre inf., la sensibilité paraît à peu près [illegible] revenue = pourtant, au dire de la malade, la [illegible] dans la région [illegible] est moins [illegible] à droite =	
	Malade ne peut toujours [illegible] debout = paralysie toujours complète du membre inf. gauche, [illegible] peut [illegible] bouger du tout =	
	= au point de vue de la sensibilité tout à fait ; pour la [illegible]	

SCD Lyon 1

1ère femme = N° 118 = Ramona Victo

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Malade remarque d'une façon générale que la figure / le côté droit le bras contact au niveau de la jambe et de l'index ne sentent pas percer = Ne distingue à gauche tant un peu d'émoussé = = Les deux degré de respiration aussi à gauche = = Pour les membres inf. g. g. f. un peu de résistance de triceps, fléchisseurs rien = = Pour le membre sup. gauche un peu de résistance du côté du triceps = = Pas de résistance du côté des membres sains = = Actuellement le malade peut regarder de tous les côtés, mais elle dit qu'elle peut moins regarder, qu'elle regarde plus volontiers à droite = Les deux pupilles sont également dilatées = = Pour l'organe, on note la persistance de la fixation à droite ; déviation qui l'empêche surtout quand on fait converger la malade = on voit aussi à ce moment, le pli de la lèvre très augmenté, très accentué à droite, le côté gauche restant à peu près immobile = = Les réflexes cutanés sont aussi moins bien perçus à gauche que droite = = Par sensibilité des membres, rien des deux côtés, la sensation des muscles est plus douloureuse à gauche qu'à droite = L'intelligence de la malade est très nette = elle répond très bien à toutes les questions qui lui sont faites = = Examen des organes des sens : la malade a perdu complètement la vue de l'œil droit depuis plus de deux mois = Elle entend un peu moins de l'oreille gauche = Mais avant cette dernière maladie elle avait déjà remarqué cette diminution de l'ouïe à gauche = Depuis un an, la malade ne perçoit à peu près par les odeurs =	par les prolongements pas = Pas de résistance = = Pas de résistance = = Pas de résistance du côté des membres sains = = Actuellement le malade peut regarder de tous les côtés, mais elle dit qu'elle peut moins regarder, qu'elle regarde plus volontiers, à droite = Les deux pupilles sont également dilatées = = Pour l'organe, on note la persistance d'un peu de déviation de la fixation à droite ; déviation qui l'empêche surtout quand on fait converger la malade = on voit aussi à ce moment, le pli de la lèvre très augmenté, très accentué à droite, le côté gauche restant à peu près immobile = = Les réflexes cutanés sont aussi moins bien perçus à gauche que droite = = Par sensibilité des membres, rien des deux côtés, la sensation des muscles est plus douloureuse à gauche qu'à droite = L'intelligence de la malade est très nette = elle répond très bien à toutes les questions qui lui sont faites = = Examen des organes des sens : la malade a perdu complètement la vue de l'œil droit depuis plus de deux mois = Elle entend un peu moins de l'oreille gauche = Mais avant cette dernière maladie elle avait déjà remarqué cette diminution de l'ouïe à gauche = Depuis un an, la malade ne perçoit à peu près par les odeurs =

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
11 juin	La malade soulève un peu le bras = mais elle bouge pas l'avant bras = La résistance des biceps pour le premier mouvement est un peu plus légère au biceps, quand on étend = pour le mouvement inf. du même côté, la résistance de la part des biceps	Bras en 1/2 flexion = Avant bras, main et les doigts = Membre sup. gauche = se trouve aussi très fréquemment l'avant bras =
25 juin	La malade va mieux - L'état général est excellent, mais il existe toujours une paralysie très prononcée du membre supérieur et incomplète du membre inférieur. Membre supérieur — La main et les doigts sont un peu fléchis l'avant bras est tantôt fléchi, tantôt étendu, mais plutôt dans cette dernière position. La malade peut élever le bras, mais pas encore jusqu'à la position horizontale : elle détermine aussi un léger mouvement de flexion de l'avant bras, mais la main et les doigts sont immobiles. Dès les mouvements communiqués, on éprouve un peu de résistance pour étendre les doigts, la main, pour fléchir et pour étendre l'avant bras : Mais cette résistance n'est nettement accusée que dès les mouvements brusques et d'autant plus que les mouvements sont plus brusques : Dès les mouvements lents on ne perçoit pas de résistance. Un peu de flexion de la main. La sensibilité est toujours un peu diminuée, à peu près comme précédemment, toujours avec prédominance de l'anesthésie au niveau de la main et notamment des 2 premiers doigts. Membre inférieur — Peut exécuter dans le lit tous les mouvements, toutefois c'est à peine si le malade peut se tenir debout et fait 99 pas pour aller à la chaise. Résistance aux mouvements communiqués dans les 2 sens, mais surtout du côté du triceps crural, avec la même remarque faite pour le membre supérieur que la résistance augmente avec la brusquerie imprimée aux mouvements et qu'elle n'existe pas dans les mouvements lents.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Trépidation plantaire assez accusée. Sensibilité superficielle mais à un moindre degré qu'au membre sup. et commune profondément. Les réflexes au début de l'examen paraissent augmentés à gauche et ensuite à peu près égaux. Les membres du côté droit ne présentent rien de particulier. La pression exercée sur les muscles actifs des membres alternativement des 2 côtés démontre qu'il existe du côté gauche, une impressionnabilité anormale surtout au niveau du deltoïde. Face = Il n'existe qu'un peu d'abaissement et d'amoindrissement de la commissure gauche et un peu moins de mobilité de la joue. Les parties supérieures paraissent se contracter aussi bien d'un côté que de l'autre - La sensibilité est à peu près revenue - Le malade parfois prétend même sentir les battements du côté gauche: Toutefois elle supporte le contact de la tête d'épingle sur la conjonctive gauche, tandis qu'elle ne le supporte pas à droite. Langue = Tirée en dehors de la bouche présente une légère déviation à gauche. Lorsqu'on dit à la malade de faire des mouvements de porter la langue alternativement à droite et à gauche, en dehors de la bouche, elle dit qu'elle fait plus facilement les mouvements tantôt d'un côté, tantôt de l'autre: mais on peut observer qu'effectivement la langue est portée plus en avant et en dehors du côté gauche. De l'intérieur de la bouche, la langue paraît porter plus facilement à droite et on trouve que de le point symétrique du côté gauche. = Organes des sens - tout de la même état que précédemment. Pas de nouvelle crise. Pas d'albuminurie de la nuit.	Sensibilité superficielle Les réflexes paraissent augmentés à gauche et ensuite à peu près égaux. Les membres du côté droit ne présentent rien de particulier. La pression exercée sur les muscles actifs des membres alternativement des 2 côtés démontre qu'il existe du côté gauche, une impressionnabilité anormale surtout au niveau du deltoïde. Les parties supérieures d'un côté que de l'autre Le malade parfois prétend même sentir les battements du côté gauche: Toutefois elle supporte le contact de la tête d'épingle sur la conjonctive gauche, tandis qu'elle ne le supporte pas à droite. Langue = Tirée en dehors de la bouche présente une légère déviation à gauche. Lorsqu'on dit à la malade de faire des mouvements de porter la langue alternativement à droite et à gauche, en dehors de la bouche, elle dit qu'elle fait plus facilement les mouvements tantôt d'un côté, tantôt de l'autre: mais on peut observer qu'effectivement la langue est portée plus en avant et en dehors du côté gauche. De l'intérieur de la bouche, la langue paraît porter plus facilement à droite et on trouve que de le point symétrique du côté gauche. = Organes des sens - tout de la même état que précédemment. Pas de nouvelle crise. Pas d'albuminurie de la nuit.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
30 juin	Depuis 3 jours le malade peut marcher.	
7 juillet	Le malade marche de mieux en mieux : mais pas de progrès sensibles pour le mouvement de membre supé = Depuis que le malade tient son bras en écharpe, la résistance du côté du biceps est plus prononcé que du côté du triceps = Dans le mouvement pour cette résistance, très légère dans l'extension ~~est~~ semble dans la flexion = Le muscle cubital antérieur dans les mouvements que l'on le trouve dans les deux cas avec plus d'énergie du côté du biceps =	
10 juillet	Sort	

SCD Lyon 1

Modèle N° 21.

N°6

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Jean N° 2276

Nom Barthelemy Boyer

né à St Bonnet

demeurant à

profession Tailleur de pierres

âge 36

tempérament

constitution

entré le 9 janvier 79

sorti le mai 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie D. droite.
Ramoll. cérébral.
Crise épileptiforme secondaire.

gauche
travaillait et mangeait de la main gauche
mais écrivait de la d. tous les jours de
l'hôpital ou des notes.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le malade n'a jamais eu d'accidents rhumatismaux — jamais le malade a remarqué [illegible] par soi — pas d'attaque de cette nature — pas d'absence antérieure — Jamais d'épilepsie avant son attaque.

Le 15 mai 78 au matin le malade fut trouvé par sa femme assis sur une chaise, frappé d'une paralysie droite qui l'empêchait de se lever et incapable de parler — la connaissance était complète et il répondait aux questions par signes — le seul mot prononcé était non et encore d'une façon indistincte —

2 mois 1/2 après l'attaque le malade a pu marcher mais la parole est restée toujours absente —

Actuellement M. Boyer se [illegible] mouvement volontaire à peu près aboli — Le moindre mouvement de la main, ni à l'épaule — un petit mouvement de flexion de l'avant-bras sur le bras — contracture légère des muscles fléchisseurs de l'avant-bras, contracture légère aussi par [illegible] sont le siège par de douleurs spontanées par le seul articulation — en marchant

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
~~12~~	main droit l'ex. brac dans le sens Jackson un tremblement tout-à-fait semblable à celui de la jambe droite en ce qu'il n'existe pas permanent et n'existant qu'à l'état de malade tient un peu entre ses mains. Le tremblement des tendons sur le lit — sensibilité tactile diminuée à la main — douleurs à la pression. Mouv. spontanés contractures très nettes dans le bras droit — réflexes tendineux exagérés et immédiats — réflexes diminués au membre inférieur gauche. La jambe droite conservé — le malade plie très bien le genou volontairement; la marche est facile; elle s'exécute en fauchant très légèrement et sans brusquerie; mais par le mouvement le pied ne touche pas le sol jusqu'à la flexion du genou amenée par les ext. Les fléchisseurs par l'atrophie, par l'œdème des membres paralysés par la contracture des membres droits.	on prescrit immédiatement la suppression des antispasmodiques et l'extension continue
face	par la déviation de la tête et des yeux — la joue droite est affaissée, les rides du sillon naso-labial surtout sont effacées — la commissure droite est plus basse que la g. — la sensibilité était diminuée; elle est même nulle à droite de la conjonctive oculaire — langue déviée à droite —	
l'ouïe est aussi bonne à dr. qu'à g. — la déglutition est difficile — la station assise s'exécute bien — pas d'embarras — pas d'incontinence fécale ou urinaire — rien aux poumons — rien au cœur —		
l'aphasie persiste toujours — le malade ne peut prononcer que le mot non —		
10 janvier	La femme du malade nous apprend que son mari a eu il y a 6 mois deux crises à intervalle d'un mois environ l'une de l'autre — elles étaient caractérisées par un tremblement violent des bras paralysés avec perte de connaissance — déviation des yeux — elles duraient 10 minutes environ et étaient suivies d'incontinence urinaire et de somnolence — jamais d'épilepsie antérieure	
31 "	Le malade dit que mots Marie, position, madame mais il répète et une autre, il faite pour trouver immédiatement allégué on lui demande de dénombrer — pour compter de 1 à 10 on lui fait compter une fois un peu fort il se trompe —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
10 fév. 79	crise épileptique	
3 Mars	Grande crise épileptique au sortir du bain	— bromure de K 4 g

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 23

Louis Pelerin

Nom ~~Jean Pierre~~ Tolelhac

né à Prayc (Ardèche)

demeurant à

profession

âge 13

tempérament

constitution

entré le 10 février 79

sorti le 2 mars 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie droite - Intoxt adultes & Sourds
Crises épileptiformes secondaires

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Sœur et mère bien portantes — Père et 2 sœurs bien portants également — Le malade lui même n'a eu jamais été malade

Il constate une déformation du m. droit, particulièrement au m. deltoïde. Le haut du m. offre une atrophie extrême formant un contraste frappant avec le développement du m. opposé — Mais ensuite l'on observe une déformation résultat d'une contracture extrême — La main est plié au niveau du poignet de telle sorte que la face palmaire peut se mettre presque naturellement en contact immédiat avec la face ant. de l'av. bras, mais outre cette situation de flexion forcée elle offre une torsion du dedans de bord cubital de l'av. bras de façon que la face palmaire regarde avec ce bord et non avec la face ant. vraie de l'av. bras — Les doigts sont en position moyenne entre l'extension

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

et la flexion, la pomme par suite de la projection de commutateur jusqu'en Sedan; sans l'opération on trouve couvert par la peau, soit au niveau supérieur l'on remarque en arrière une saillie du carpe et en avant une corde dure et prononcée due aux tendons fléchisseurs — le coude est en semi-flexion — Ces déformations diverses sont le fait d'une contracture accentuée siégeant dans les muscles fléchisseurs de l'avant bras et du bras. La main est fortement étendue mais le malade est impuissant à la détendre volontairement; soit étendant la flexion en force soit à cause de l'intensité de la contract. et le mouvement [illegible] l'extension s'termine à bout de douleurs. L'avant bras peut être étendu ou fléchi mais l'on observe à bout une forte résistance du biceps et du triceps; le malade peut une certaine étendue de mouvement volontaire au niveau du coude — Idem. L'épaule offre des mouvements aussi libres que sains. De l'opposé comme de la moitié inférieure du tronc à l'épaule étendue est aussi le siège d'une contract.

Cette cont. est permanente, elle n'est pas dépendante à l'observation ou à la suggestion — elle persiste pendant le sommeil — par le tremblement: cependant en étendant le bras, l'on éprouve par moment quelques petites secousses dans le sens de la flexion — par le mouvement volontaire — par le mouvement involontaire des doigts.

L'atrophie dont le membre est le siège est remarquable. Les doigts sont fins, allongés, pâles, à ongles déteints; la main, l'avant bras offrent avec le membre une différence considérable. L'index gauche offre en longueur 8c. 1/2, le 3e. métacarpien; l'av. br. 20c., le g. 22; le br. Dr. , le g. ; en largeur l'av. br. Dr. offre dans la région moyenne 15c. et le g. 17; le br. Dr. de même dans la région moyenne a 11 le g.

Cette atrophie porte du reste sur tous les éléments. La peau est fine, transparente, à moitié privée de poils et de sueur. Les os sont dans le même état d'atrophie.

Il n'y a pas d'adipose, pas d'œdème, pas de trouble trophique autre que ceux même de l'atrophie — enfin aucun trouble de la sensibilité — jamais de douleurs fulgurantes

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
face est +	regardant le malade Si de face l'on voit que le côté droit du visage moins développé, atrophié pas d'aplatissement.	
les renseignements donnés par la famille nous apprennent que le malade est sujet à des crises épileptiformes 2 ans après l'hémiplégie.		

SCD Lyon 1

N° 21.

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

Nom

né à

demeurant à

profession modeleur —

âge 26

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche

Hémi-chorée post hémiplégique

Le Père et la mère sont morts tous deux jeunes à la même

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Syphilis ~~d'un~~ Père à 67 ans l'autre à 64 ans tous deux
au dire du malade d'affection internes, appelés par le médecin du nom
de Cancer — a encore 3 frères 3 sont morts avant la guerre —
L'un de la fièvre typhoïde l'autre de phtisie pulmonaire —
— Lui-même n'a eu comme malad antérieures qu'un
petit abcès au dessous de la malléole gauche ayant déterminé une adénite suppurée
à l'aine —

Santé très bonne rien de particulier jusqu'à 26 ans
Il fut alors un chancre — rue dans la Maison Balano — présenté
à Chaume survint 8 jours après le dernier coït mais le malade ne s'en aperçut
avoir eu pour deux femmes au préservatif. Il croit qu'il s'est imprégné
de rien affirme cependant sur l'inoculation du Chancre —
Il dura une 15ne de jours — il présentait un aspect rouge vif
une ulcération peu profonde — Malade dit aussi qu'il eut des boutons —
— 3 mois après: Eruption papuleuse d'un peu universelle
très peu confluente — ~~de face~~ & peu pendant fort longtemps
presque un an 1/2 —
Le malade ne s'est aperçu de rien ainsi à cette époque —
ni Laryngite — ni plaques muqueuses — Syc. . . —

Lyon, Imp. veuve Bannevaut et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1868	Il a 4 ans — Eruption Confluente — sur le tronc — et aux membres. Elle composé d'abord de papules qui persistent environ 1 mois ½ — Elle s'efface il change un peu d'aspect et se recouvre d'une croute assez épaisse. Celle-ci disparut au bout de quelque temps à la suite de bains — la papule et le pourtour (ou morsure de croute) laissa une tache brune qui dura plus d'un an ; elle est à cette époque encore visible sur le tronc et sur les membres —	Le malade garda le lit pendant 3 jours
	L'éruption fut suivie de paralysie — Le malade ne put se lever ni marcher — Il avait complètement perdu l'usage de ses membres inférieurs —	
	Le traitement alors fut institué par un médecin — Le malade se rappelle d'avoir pris alors des pilules au nombre de 50 —	
	L'éruption laissa des cicatrices visibles encore — Le malade continua à se porter comme auparavant —	
	Il y a 1 an le malade commença à éprouver de la céphalalgie — quelquefois progressivement — Elle douloureuse — Douleur sus orbitaire au côté gauche — douleur sus orbitaire au moment de l'accès — La vue de l'œil gauche devenait trouble et l'ouïe du même côté était diminué — Cet état dura 6 mois —	
	Il y a 6 mois le malade sans prodrome autre que la céphalalgie fut pris dans la nuit pendant son sommeil de paralysie de tout le côté gauche — La bouche était tirée du côté opposé — La parole plus difficile mais le malade ne voit pas de déviation	
	3 jours après la céphalalgie le trouble de la vue cède — Mais disparaissent et le malade devient aveugle — La voix et la parole restent complètement paralysés du mouvement — Le malade tombe de son lit — il essaie en vain de se lever — Complètement incapable de se lever soit en roulant soit en se traînant — La sensibilité était demeurée intacte —	
	au bout de 15 jours le malade peut faire quelques mouvements — au bout d'un mois il peut se tenir et marcher — La déviation de la bouche et l'strabisme disparaissent —	
	Deux mois après l'attaque le malade a recommencé à travailler 10 ou 15 heures par jour — mais après avoir travaillé 15 jours il s'aperçut que les deux premiers doigts de la main gauche paralysés ne voulaient pas se détendre — L'axe de la main restait courbé —	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	au bout de peu de jours tous les doigts de la main forment pris de mouvements comparable aux mouvements choréiformes — ~~Ce mouvement~~ le cas le 2 doigts annulaire et auriculaire sont habituellement animés du bord cubital — toute la main même a une tendance à se porter du côté du bord cubital —	
	Soit que ~~le malade~~ la main soit en repos soit ~~que~~ surtout quand il fait des mouvements avec l'autre main les doigts se meuvent involontairement lentement, bien après l'autre, sans ordre bien régulier se fléchissent de nouveau pour se relever ensuite — ces mouvements de latéralité choréiforme sont marqués dans	
	marche —	
17	— amélioration —	

Lyon, Imp. rue Bonnefoi et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

9 Pea 92 — Chapet — Fo
12 Am — Caspian — Dal
Vbey — Cinot —

Maynier
Lemoine —
4- Violet

13 Bernard —
Albertin
Dutemps — Cadenat —

Dufour
Rochon —

14

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 43 femmes — N° ~~132~~ 135

Nom Marguerite Joubert
né à Etienne (Loire)
demeurant à
profession Servante
âge 26
tempérament
constitution
entré le 23 9bre 78
sorti le 17 fév. 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hémiplégie gauche
Epilepsie secondaire

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

père et mère alcooliques — le père urinait la nuit dans l'escalier — mort à 70 ans d'accident — la mère restée veuve s'adonne à l'alcoolisme — lorsqu'elle avait ses contrariétés ou se mettait en colère, elle était sujette à des mouvements nerveux qui ne paraissent pas avoir été de l'épilepsie — morte à 70 ans — la malade a eu 15 sœurs et un frère — elle n'a jamais connu d'accidents nerveux chez l'un d'entre eux et aucun n'urinait la nuit — 7 sœurs sont mortes jeunes de scrofules, les autres d'affections inconnues —
jamais d'affection antérieure —
Réglée à 11 ans ½ la maladie a toujours été régulièrement jusqu'à 24 ans — a eu seul accouchement à 16 ans —
à 12 ans elle rentra veuve et depuis lors comme sa mère elle chercha dans la boisson particulièrement l'eau-de-vie une consolation à son veuvage —
à 23 ans elle s'aperçut pour la première fois qu'elle urinait

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

pendant la nuit sans s'en apercevoir — Depuis lors paroxysme se renouvelle tous les mois une dizaine de fois, aujourd'hui il est cependant moins fréquent — le matin à son réveil elle nous dit se sentir fatiguée — elle avait la bouche, dit-elle — mais jamais de crise épileptiques pendant le jour —

En l'âge de 4 ans les règles cessèrent brusquement de paraître et 6 mois après un matin dans sa chambre la malade eut une attaque apoplectique ~~terminée par~~ hémiplégie gauche et paralysie faciale du même côté — la perte de connaissance dura 3 heures — à son réveil la paralysie du bras gauche était complète, celle du m. inf. g. incomplète — Depuis lors elle a été plusieurs fois dans les hôpitaux, elle faisait son 4e Dain, dit-elle, — les mouvements sont revenus peu à peu mais les crises épileptiques n'ont pas cessé — et le 22 9bre elle est ramenée par la police dans la rue en pleine crise qu'elle a été conduite à l'Hôtel Dieu

Actuellement — Le jour de son entrée l'on constate la crise épileptique perte de connaissance, écume aux lèvres, morsures de la langue dont elle porte encore les traces, contractions toniques et cloniques des 4 membres — ces contractions sont assurément plus fortes du côté gauche — en outre déviation de la tête à gauche et secousses de la tête de ce côté analogues aux secousses des membres — déviation conjuguée des yeux du côté gauche et mouvements des globes analogues à ceux des membres — pouces dans la paume des mains, etc. — le coma consécutif s'est fait rapidement pendant près d'un jour après l'attaque

22 9bre 78 Aujourd'hui la connaissance est revenue complètement, l'interrogation de la malade est possible.

On constate l'hémiplégie gauche, la paralysie faciale gauche du même côté et l'état d'hébétude propre au visage des alcooliques.

M. supérieur — forte contracture dans les 2 sens coude fléchi, main fléchie mais les doigts restent encore en extension — les mouvements volontaires reparaissent à la racine du membre, aux doigts ils sont peu marqués — les mouvements involontaires ne

Lyon. — Impr. A. Rondanial, rue Ste-Catherine, 27.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Sont pas douloureux — pas de douleurs arthralgiques — douleurs considérables dans les masses musculaires, surtout dans la selle de la cuisse — Lenteur et difficulté à s'habiller —	
7 Juin.	— contractures dans les 2 bras — immobilité à peu près absolue des jambes dont très affaiblis — les mouvements volontaires sont possibles mais très gênés — le malade peut marcher seul et sans béquilles mais il ne le fait presque pas le genou est traîné par terre la plante des pieds en dedans la tête penchée — Douleurs dans les masses musculaires des membres à la pression — pas de trépidation — pas de contracture dans les membres du côté droit — la malade ne tient facilement assise — pas de déviation de la tête ou des yeux —	
8 Juin	aujourd'hui que nous donnons pour la 1ère fois de la viande apparition de la contracture dans les mains gauches à peu près disparue — en cherchant la trépidation, on a par moments quelques petites oscillations mais cependant elles ne suffisent pas à faire apparaître l'existence de la trépidation —	
9 Juin	nouvelle crise épileptoïde — Sous la nuit =	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

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

Nom Sebastien Chanel
né à Ain
demeurant à Lyon
profession Cultivateur
âge 51 ans
tempérament
constitution
entré le 11 Nov 72
sorti le 13 Mars 73

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Hemiplegie - Choree

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

1860

Père mort à 72 ans d'une maladie inconnue (Absinthe)
Mère rhumatisante ne sait plus depuis 15 ans
Très bien portant.

Ni syphilis ni Rhumatisme
Aucune affection nerveuse antérieure
Fièvre typhoïde grave
Pendant 15 ans le malade a souffert d'hemorrhoïdes
Donnant lieu à d'abondantes hemorrhagies qui l'obligeaient
99 fois de cesser son travail. Ces ecoulements de sang
ont beaucoup diminué, depuis 8 mois il n'y a qu'un
très leger ecoulement de sang tachant ses linges de temps
en temps

Lyon. Imp. veuve Rousselet et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Depuis deux ans apathie, affaiblissement
general, facultés intellectuelles diminuées
A cette époque il cessa de travailler — Sa santé
était bonne cependant lui permettant de
marcher, son appétit normal.
Depuis ce moment le malade allait mieux
au dire de son fils quand il fut pris
subitement de vomissements — Il eut des
douleurs de la jambe pendant deux jours,
elle revint bientôt à son état normal —
Le malade se plaignit aussi d'une faiblesse
d'un côté jambe, survenant graduellement
mais sans ralentissement —
Avant cette attaque son fils avait
remarqué des mouvements fréquents dans
la jambe gauche, sans mouvement de
même nature ailleurs — Ces mouvements
ont augmenté depuis l'attaque
Le malade ne s'est jamais plaint de troubles
survenus ni de douleurs de tête générales
ou locales.

—

Le fils du malade a remarqué de l'indifférence
un diminution des sentiments affectifs — Un
peu de perte de la mémoire — Le malade rit
souvent sans cause — Son appétit accru — Un peu
d'amaigrissement —

SCD Lyon 1

N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Charles N° 82

Nom Antoine Barge
né à St Chamond (Loire)
demeurant à
profession modeleur
âge 26 ans
tempérament
constitution
entré le 3 juillet 72
sorti le pour jours Conglobé dans même état

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

— Ancienne Syphilis — hémiplégie et Mouvements Choréiformes des Doigts de la main et du pied gauche —

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Le père et la mère sont morts tous deux presque à la même époque — L'un à 67 ans — L'autre à 64 ans — tous deux atteints de maladie d'ordre affection interne de longue durée et appelée Cancer par les médecins qui furent appelés à les soigner — a encore 3 frères vivants — 3 sont morts avant la guerre, l'un de la fièvre typhoïde l'autre de phthisie pulmonaire —

— Lui-même n'a eu comme maladie antérieure qu'un petit abcès au dessous de la malléole gauche ayant nécessité une incision suppurée à l'aine —

6 ans — Sa santé fut très bonne sauf ne présentant rien de particulier jusqu'à l'âge de 6 ans — Il entra alors en classe située dans la Maison Calvin profonde et classe suivie 8 jours après le dernier coït, qu'il dit le malade se rappeler avoir eu d'autre femme que la sienne et qu'on ne peut rien savoir de positif sur l'incubation de chancre — Il dura une 15ne de jours — Il présenta au dire du malade un aspect rougeâtre, une ulcération peu profonde le malade dit même qu'il était dur au toucher

3 mois après éruption papuleuse d'aspect cuivré très peu confluente qui persista fort longtemps presque 1 an 1/2

Lyon, Imp. veuve Vendôtel et fils

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 ans —	Le malade ne se souvient d'avoir eu à cette époque ni Lymphite ni phlegmon ingueux ni ... jamais d'abcès. Il a eu en 1868 — alors que l'éruption précédente était à peine passé il eut une éruption confluente sur le tronc et sur les membres — pas à la face — composée d'abord de papules qui persistèrent environ un mois 1/2 — puis ces papules se couvrirent d'une croûte ; peut-être le centre était-il suppuré (acné) — mais les pustules ne se rompirent pas et ces points jaunes disparurent à la suite de plusieurs bains — Le malade eut seulement à cette époque un peu de malaise probablement de fièvre qui le retint un jour ou deux au lit — A la jambe droite cependant sur la face interne et à la partie du tiers inférieur 3 papules s'ulcérèrent — ou pour mieux dire trois ulcérations se formèrent composées chacune de la réunion de 3, 4 ou 6 pustules — l'une d'elles notamment atteignit la largeur d'une pièce de 5 francs — Elles suppurèrent pendant plus d'un an — et le malade eut dans l'intervalle de l'œdème des chevilles au niveau des malléoles plus prononcé à droite que sur le reste et cédant au repos —	
	— Le traitement alors fut institué par un médecin — Le malade se rappelle avoir pris des pilules (une cinquantaine) comme traitement qui a qualifié de tonique — amère —	
1 an —	il resta de toute l'éruption des cicatrices visibles encore aujourd'hui de la grandeur d'une pièce de 5 francs	
	— Il y a 1 an le malade commença à éprouver de la Céphalalgie, revenant tous les jours. Douloureuse — limitée au côté gauche — douleur sus-orbitaire surtout très vive — au moment de l'accès la vue de l'œil gauche devenait trouble et l'ouïe du même côté paraissait diminuée — Cet état dura 6 mois — par la douleur dans toute — ni d'irradiation douloureuse dans les épaules —	Le progressivement plus
6 mois	— Il y a 6 mois, sans prodromes autre que la céphalalgie le malade fut pris dans la nuit pendant son sommeil d'une paralysie tenant tout le côté gauche — Il est très-pressé sur les circonstances du début de la paralysie — Le matin il s'était levé à 6 heures du matin et se trouvait comme à l'ordinaire — à 4 heures s'était réveillé dernièrement il ressentit un malaise général, une pesanteur mal définie, mais se rendit à 6 heures lorsqu'il voulut se lever ; il se trouva complètement incapable de se servir de son bras et de la jambe gauche il tomba hors de son lit — Il était complètement incapable de faire aucun mouvement du côté malade — La sensibilité était demeurée intacte	

SCD Lyon 1

Antoine Bourg

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
4 mois —	La bouche était tordue (il ne sait plus de quel côté) dans la déviation) la parole était aussi embarrassée 3 jours après cette attaque la Céphalalgie & La trouble de la vue et de l'ouïe disparurent et le malade resta avec la paralysie — au bout d'une 15ne de jours le malade pour faire quelques petits mouvements avec son Bras et la jambe paralysée au bout D'un mois il put se lever et marcher — La déviation de La Bouche n'existait plus enfin deux mois après l'attaque le malade recommença à travailler de son métier de maçon qui exige une certaine précision, et une assez grande application : il peut faire alors des journées de 4 à 5 heures par jour — mais après avoir travaillé pendant une 15ne de jours il s'aperçut que le petit doigt de la main paralysée se dévoyait en dehors de l'axe de la main malgré lui — au bout de peu de jours tous les doigts de la main furent pris de mouvements involontaires comparables à ceux des Choréiques — ces mouvements furent tels qu'ils sont maintenant en à peu près — guéri de la paralysie elle ne s'améliora plus de puis cette époque — Brûlure de la Jambe (Reptiles)	

Etat actuel —

Le malade ne présente plus de trace de claudication — par l'écartement rectiligne de l'aine soit à droite soit à gauche —

Cicatrices très évidentes sur la jambe droite de forme ovalaire fortement colorées (couleur un peu sombre) de dimension très inégale la plus grande a pour 4 centimètres dans sa plus grande étendue — un peu enfoncées, pouvant se décomposer en plusieurs cicatrices une large dans chacune grande correspondant aux points qui par leur réunion auraient formé la grande ulcération —

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	~~à droite~~ autres cicatrices nombreuses, sur le tronc et les membres, par à la face; sucés ne présentant pas, au premier abord du moins, le caractère susmentionné. Ces cicatrices sont petites, paraissent isolées, bien qu'un grand nombre marquent à la face antérieure du tronc - la peau part un peu saillante au toucher, comme de très petites chéloïdes ou blanches - N'on les examine de près on la trouve la plupart groupées en forme de Cercle, de fer à cheval; de figures semi-circulaires rappelant avec du caractère moins accusées les ~~cicatrices~~ cicatrices de la famille - elles se différencient surtout par l'absence de coloration	
	aucune plaque muqueuse - rien au gosier - chondr très abondants -	
21 Août	Les mouvements sont très notablement influencés par le temps. Ils diminuent d'intensité avec le beau temps et augmentent dans le cas contraire.	

Deux femmes entrent

Lyon Imp. veuve Rusand et fils

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 4ème Femmes N° ~~151~~ 181

Nom Marie Louise Masenenf

né à Aubenas (Ardèche)

demeurant à Lyon

profession repasseuse

âge 39 ans

tempérament

constitution

entré le 3 Mai 1879

sorti le 17 Juin 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Tuberculose pulmonaire.

Epilepsie Gallstonienne d'origine.

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père mort d'une affection aigue; la mère est en bonne santé. Un frère a succombé à une phthisie rapide, tous les autres à des Pneumopathies divers.

Cette femme n'a pas eu d'enfants ni d'avortements. On ne trouve pas de traces de syphilis avouée. Bonne santé jusqu'à l'année 1873.

A cette époque, à l'Hôpital de Toulon cette femme fut atteinte d'une hémiplégie elle ne sait de quel côté; 15 jours après le début alors qu'elle entrait en convalescence elle fut prise d'hémiplégie gauche pendant son sommeil et sans qu'elle s'en fut aperçue. Le matin, au réveil, toute la moitié gauche du corps était paralysée et insensible. Au bout de deux mois et demi environ la malade put marcher, le bras paraît recouvré quelques mouvements, elle quitta l'hôpital et ce n'est qu'un an après le début de la maladie que les mouvements et la sensibilité étaient assez complètement rétablis; mais depuis cette époque le côté autrefois paralysé n'a pas recouvré complètement sa force ni l'intégrité de sa sensibilité. La malade était d'ailleurs droitière.

Il n'y a pas eu de trouble de la parole ni de l'intelligence.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Environ six mois après le début de cette hémiplégie et avant qu'elle fut complètement dissipée, la malade a présenté une crise spéciale qui se reproduisit souvent par la suite. Elle éprouvait d'abord une sensation pénible de déchirure, de morsure dans les doigts de la main ~~droite~~ gauche, puis le bras et la moitié de la face de ce côté étaient pris de tremblements convulsifs, la première fois l'attaque se borna là et après quelques minutes de cet état tout est rentré dans l'ordre. Par la suite il est arrivé assez régulièrement que des frictions et des tapotements dans la paume de la main ont pu arrêter la crise à ce stade. Mais dès la seconde attaque et le plus ordinairement dans les suivantes, après quelques minutes de ces tremblements la malade perdait connaissance, la bouche écumait et la crise prenait tous les caractères de la crise d'épilepsie vulgaire; toujours elle a été précédée de ces prodrômes, et toujours également les prodrômes convulsifs ont été limités au membre inférieur gauche et à la face du même côté. La crise ainsi constituée durait pendant quelques minutes, la première a été la plus longue et la malade croit qu'elle a atteint deux heures de durée. Après le retour de la connaissance, la mémoire était perdue et il fallait encore une demi-heure pour effacer les dernières traces de cet état. Les crises se succédaient à des intervalles variables, en moyenne une tous les 15 jours et sans présenter aucune cause occasionnelle bien constante. Pendant ces intervalles la santé générale était parfaite et de plus on ne constatait jamais ni tremblements ni aucun phénomène appréciable dans les parties atteintes par la crise. Au milieu de tous ces accidents l'intelligence n'avait pas été atteinte. Ces crises se sont ainsi reproduites pendant plus de deux ans et il y a un an environ elles ont disparu brusquement et sans que cette disparition eut été annoncée par des modifications quelconques dans le nombre ou dans la marche des crises. Il faut remarquer toutefois que cette disparition a coïncidé avec l'établissement de pertes sanguines abondantes pour lesquelles elle entre aujourd'hui à l'Hôpital.

Cette femme avait toujours eu une menstruation régulière; il y a deux ans elle éprouva des métrorhagies répétées pendant 3 mois environ après l'application

Lyon. — Impr. A. Bonnaviat, rue Ste-Catherine, 14.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

De vingt-sixième jour en entrant pendant la menstruation arrêtée par l'impression du froid. D'ailleurs le rétablissement de cette malade fut satisfaisant et les règles avaient repris leur cours habituel pendant l'année suivante. Il y a un an environ que la malade présente fréquemment des métrorrhagies ; d'abord les règles devinrent très abondantes, très prolongées, puis elle présenta, depuis 8 mois, des pertes blanches striées de sang quelquefois, pendant les intervalles, enfin elle a présenté parfois des hémorrhagies en dehors de la menstruation. L'appétit et les fonctions digestives n'ont pas été altérés, mais l'amaigrissement a fait quelques progrès sans que le teint ait changé, sans aspect cachectique. Depuis un an déjà la défécation et la miction ont été quelquefois gênées, pendant les périodes de métrorrhagies, la malade éprouve des douleurs pénibles, expulsives ; mais jamais de douleurs ponctuées dans les intervalles, autre qu'un sentiment de tension et de pesanteur dans le petit bassin.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Environ six mois après le début de cette hémiplégie et avant qu'elle fut complètement dissipée, la malade a présenté une crise spéciale qui se reproduisit souvent par la suite. Elle éprouvait d'abord une sensation pénible de déchirure, de mouvement dans les doigts de la main ~~droite~~ gauche, puis le bras et la moitié de la face de ce côté étaient pris de tremblements convulsifs, la première fois l'attaque se borna là et après quelques minutes de cet état tout est rentré dans l'ordre. Par la suite il est arrivé assez fréquemment que des frictions et des tapotements dans la paume de la main ont pu arrêter la crise à sa phase. Mais dès la seconde attaque et le plus ordinairement dans les suivantes, après quelques minutes de ces tremblements la malade perdait connaissance, la bouche écumait et la crise prenait tous les caractères de la crise d'épilepsie vulgaire; toujours elle a été précédée de ces prodrômes, et toujours également les prodrômes convulsifs ont été limités au membre inférieur gauche et à la face du même côté. La crise ainsi constituée durait pendant quelques minutes, la première a été la plus longue et la malade croit qu'elle a atteint deux heures de durée. Après le retour de la connaissance, la mémoire était perdue et il fallait encore une demi-heure pour effacer les dernières traces de cet état. Les crises se succédaient à des intervalles variables, en moyenne une tous les 15 jours et sans présenter aucune cause occasionnelle bien constante. Pendant plus intervalles la santé générale était parfaite et de plus on ne constatait jamais ni tremblements ni aucun phénomène appréciable dans les parties atteintes par la crise. Au milieu de tous ces accidents l'intelligence n'avait pas été altérée. Les crises se sont ainsi reproduites pendant plus de deux ans et il y a un an environ elles ont disparu brusquement et sans que cette disparition ait été annoncée par des modifications quelconques dans le nombre ou dans la marche des crises. Il faut remarquer toutefois que cette disparition a coïncidé avec l'établissement de pertes sanguines abondantes pour lesquelles elle est entrée aujourd'hui à l'hôpital.

Cette femme avait toujours eu une menstruation très régulière; il y a deux ans elle éprouva des métrorhagies répétées pendant 1 mois environ après l'application

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	De vingt-six ans, sans enfants, pendant la menstruation arrêtée par l'impression du froid. D'ailleurs le rétablissement de cette maladie fut satisfaisant et les règles avaient repris leur cours habituel pendant l'année suivante. Il y a un an environ que la malade présente fréquemment des métrorhagies ; d'abord les règles devinrent très abondantes, très prolongées, puis elle présenta, depuis 8 mois, des pertes blanches striées de sang quelquefois, pendant les intervalles, enfin elle a présenté quelfois des hémorrhagies en dehors de la menstruation. L'appétit et les fonctions digestives n'ont jusqu'ici été altérés, mais l'amaigrissement a fait quelques progrès sans que le teint ait changé, sans aspect cachectique. Depuis un an déjà la défécation et la miction ont été quelquefois gênées, pendant les périodes de métrorhagies, la malade éprouve des douleurs pénibles, expulsives ; mais jamais de douleurs spontanées dans les intervalles, autre qu'un sentiment de tension et de pesanteur dans le petit bassin.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 43 femmes N° 153

Nom Andrée Noally
né à Courzieu (Rhône)
demeurant à
profession ménagère
âge 44
tempérament
constitution
entré le 24 avril 79
sorti le 17 juillet 1879

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Lésion corticale de l'hémisphère gauche
(pied des circonvolutions ascendantes)
aphasie et hémiplégie droite incomplètes
épilepsie Jacksonienne.

Dorthier

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

père et mère morts âgés de près 60 ans, le père est mort enflé, la mère avait une affection abdominale dont la nature dont elle ne peut se renseigner — 2 frères et une sœur morts mais elle ne sait de quelle maladie — une sœur bien portante — la malade ne connaît parmi les membres de sa famille personne qui ait souffert du cerveau — pas d'antécédents nerveux également — pas de crises quelconques — mariée elle n'a jamais eu d'enfant — depuis un an les menstrues sont devenues très irrégulières — la malade dit s'être toujours bien portée jusqu'à l'affection actuelle — pas de syphilis appréciable —

Il y a 3 ans sans cause connue elle commence à éprouver de névralgies violentes dans tout le côté gauche de la face et de la tête — ces douleurs s'irradiaient même jusqu'au cou mais toujours elles restaient limitées au côté g. — jamais elles ne se propagèrent à droite — caractérisées par une douleur assez forte pour faire

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

crier la malade elles avaient la forme d'accès fulgurants violents et très rapides — dès l'on appuyait au niveau de la région temporale g., elle éprouvait une douleur forte; dans les deux autres points douloureux la pression était pour ainsi dire négative — les crises névralgiques revenaient très régulièrement et certains jours étaient pour ainsi prendre complètement remplis par elles — dans leur intervalle il n'y avait point de céphalalgie ou céphalée —

pendant 2 ans ce furent les seuls phénomènes appréciables — les crises névralgiques variaient d'intensité, tantôt laissant à la malade des périodes de calme, tantôt au contraire se produisant avec une exaspération nouvelle — jamais de vomissement — les crises revenaient indifféremment la nuit ou le jour

Il y a un an, la malade commença à éprouver de nouveaux symptômes — se trouvant un jour chez elle elle eut brusquement et pour la première fois des mouvements convulsifs du m. s. Dr. — le bras était rapproché du tronc, l'av. Br. demi-fléchi, les 4 derniers doigts de la main se fermaient énergiquement dans la paume de façon à la toucher avec les ongles, tandis que le pouce restait étendu; notons que la face dorsale de la main regardait du côté du sol — ainsi contracturé brusquement le m. s. Dr. était le siège de secousses, et la malade y percevait la sensation. Instantanément la malade prenait sa main Dr. avec la main g. et la maintenait étendue et fixée sur l'épigastre; mais elle percevait alors nettement la sensation de secousses qui partant de la main montaient le long du m. et atteignaient l'épaule Dr. jusque à la nuque — cette première crise dura près de demi-heure et il n'y eut aucun phénomène au m. inf. Dr., ni au côté Dr. de la face — pas de perte de connaissance mais les membres du côté Dr. étaient contracturés et forçaient la malade à tourner le visage du côté g.

Pendant près d'un an la malade présenta ces crises convulsives du m. s. Dr. — elles revenaient à intervalles variables mais elles ne furent jamais aussi fortes que la première crise — elles conservèrent toujours le même caractère et restèrent limitées au m. s. Dr. et au cou, la malade était forcée toujours de tourner la tête du côté Dr. — pas de déviation des yeux pendant ces crises

Lyon. — Imp. A. Bonnavial, rue Sie-Catherine, 13.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

mais depuis la première crise elle a conservé un sentiment d'engourdissement dans toute la main droite, sentiment constant, et ~~se faisant sentir~~ sera même dans l'intervalle des crises — en outre les forces ont diminué et la main dr. saisit aussi forte que la main g. au début des crises est devenue peu à peu plus faible —

Il y a un mois de nouveaux symptômes se sont montrés — Ces phénomènes consistaient d'abord localisés au m. s. dr. et au cou dont s'est plaint la malade — propagés à l'œil dr. à la narine dr., à la commissure dr. et à la langue dans la portion correspondante — pendant les crises ces divers points sont le siège de secousses perçues par la malade — en outre la parole est devenue lente, embarrassée, les mots s'échappent et pour nommer un objet ~~elle~~ la malade se trompe et défigure le nom — il y a aphasie

actuellement elle ne offre aphasie assez marquée paralysie faciale légère à dr. et hémiplégie incomplète du côté correspondant au m. s. dr. les mouvements sont conservés mais ils ont bien moins de force — au pyg. = à dr.; = à g. — la sensibilité au contact et aux piqûres est diminuée — elle se plaint d'avoir la main engourdie — légère résistance du biceps — pas d'œdème — pas de gonflement ou d'exsudation — pas d'atrophie

m. i. dr. la marche s'accentue très bien et l'on ne trouve pas de symptôme appréciable nettement au m. i. dr. — pas de exsudation — réflexes tendineux des 2 côtés où ils sont du reste peu marqués — pas résistance des fléchisseurs de la cuisse — pas de trouble de la sensibilité

~~m. sain~~ contracture légère du biceps au m. s. et une résistance légère très appréciable au mi.
aucune contracture — aucun œdème nulle part —
Pas abaissement de la commissure dr. — plus aucun gonflement — effacement

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Sillon naso-génien — abaissement de la queue. Sourcil Sr. — les 2 yeux. larg. offrent un repli transversal de la peau; celui Sr. est plus accusé — Or est plus petit qu'og. —	
	pas de déviation de la langue ou des yeux	
	la malade se plaint d'être gênée pour avaler —	
	la parole est toujours embarrassée + l'intelligence semble intacte; la malade répond bien aux questions, ne se trompe pas sur ce qu'on lui demande et peut soutenir une conversation; mais elle parle lentement en s'arrêtant sur certaines syllabes et si on lui présente un objet, elle ne le nomme qu'imparfaitement; parfois même elle ne se rappelle pas le mot et s'arrête — parfois on reconnaît une syllabe appartenant au mot, puis le reste est formé de syllabes inintelligibles —	
	pas d'albumine dans les urines	
	grande trouble des fonctions urinaires et de la défécation	
2 mai	Frisson Jacksonien à 2 heures du matin pendant 10 minutes = 1/4 h. on élève la température à 40°	
3 mai	Nouvelle crise très courte à 9 heures de l'après midi, très légère. Les mouvements sont très nettement limités à la face et au membre supérieur droit.	
26 mai	Les mêmes nouvelles; mais quand la malade est accompagnée très fréq. de revenir comme si elle avait peur.	
29 mai	Légères secousses limitées à la face, qui ont été suivies de l'apparition des règles — Ces phénomènes sont toujours plus accentués au moment des règles.	
~~1er juillet~~	~~Depuis quelques jours l'état mental a augmenté de volume~~	
1er juillet	La malade n'a plus présenté de nouvelle crise.	

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Jeanne N° 13

Nom Michel Fel. J. Maria
né à Chamberry (Savoie)
demeurant à
profession Ferronnier
âge 43 ans
tempérament
constitution
entré le 9 Février 1880
sorti le 18 le 1880

DIAGNOSTIC ET RÉSUME

Fièvre pleuro-pneumonie
Crise d'Epilepsie

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Antécédents du malade : à 6 ans, le malade avait des convulsions de la région Cervicale qui ont duré plusieurs mois = on en trouve encore de traces cicatricielles = O/ cart ailleurs, est toujours joui d'une bonne santé jusqu'en 1870

En 1870, malade, après être tombé subitement sans connaissance, était atteint d'une paralysie de tout le côté gauche =

Depuis lors, le membre supérieur gauche a été complètement privé de tout mouvement = quant au membre inférieur il était capable de quelques mouvements et le malade pouvait encore marcher, mais avec beaucoup de peine =

En 1875, malade avait une seconde attaque avec perte de connaissance, ayant duré 2 ou 3 jours, comme la 1re, le membre inf. gauche demeura encore =

Il fut alors obligé de rester au lit pendant un mois et demi

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	un lot jour pouvoir se lever =	
	= Quand il rentre dans sa chambre, il s'aperçoit	très bien vite que le mouvement
	était devenu de jour en jour plus difficile	après depuis cette
	seconde attaque : et c'est à peine s'il pouvait faire quelques pas	
	avec un fauteuil, le pied gauche traînant toute	
	= Depuis 5 ans, c'est-à-dire depuis la seconde attaque, malade	
	prend des bains sulfo-thermaux, revenant à des intervalles très variables	
	tous les 10 à 15 jours = Depuis la dernière époque, le malade	
	a du remarquer de tout le membre sup. droit, tremblement	
	ressemblant tout-à-fait à celui de la parakysie agitante = ce	
	tremblement était beaucoup plus prononcé après les bains	
	les jours qui suivent immédiatement une crise = après ils	
	diminuent jusqu'à disparaître même complètement, quand	
	l'intervalle des crises est considérable =	
	Actuellement le malade se présente dans l'état suivant	
	répond très bien aux questions qu'on lui fait = on note	
	pas de gêne appréciable de la parole =	
	On remarque d'abord au premier abord du côté droit	
	face = Mais quand on invite le malade à faire quelques grimaces	
	on s'aperçoit que les muscles du côté gauche de la face se	
	contractent bien moins fortement que ceux du côté opposé =	
	La langue ~~est déviée~~ dévié à la partie un peu déviée à gauche	
	Du côté des membres : parésie très marquée des membres	
	du côté gauche = malade ne peut bien faire exécuter aux	
	mouvements et on remarque facilement à l'inspection des muscles	
	contractures =	
	= Pour le côté droit, le membre sup. est très faible = malade	
	ne peut manger qu'avec lenteur =	
	= C'est le membre sup. droit, qui est le siège d'un tremblement	
	rappelant celui de la paralysie agitante, mais à moindre	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Susp. Nuit assez bonne le malade dort = pas de rétractions aux mouvements communiqués aux membres du côté droit =	
	= Le facies : hébétude à droite = très légère diminution à droite = respiration très légèrement diminuée à droite, obscurité à gauche = La sensibilité est normale à droite et profondément troublée à gauche surtout pour le membre inférieur = Pour le membre inférieur, la douleur est un peu moindre = Le malade sent les piqûres beaucoup moins fortes = Caloricité et C. V. F. normales = Le malade urine également = Le malade a dormi jusqu'à 9 heures = Le malade se lève et va seul aux lieux d'aisances =	
31 août	Le malade a été ce matin en proie à une crise épileptiforme = Il est tombé du côté droit, le côté droit seul était agité pendant la crise =	
2 sept.	Pendant la nuit le malade a eu une nouvelle crise qui a duré plus d'une heure =	
8 7bre	Hier soir à dix heures crise épileptiforme qui a duré jusqu'à minuit. Le côté droit seul était agité et le malade était tombé du côté gauche du lit si des voisins ne l'en avaient empêché ce matin il se serait blessé =	
12 7bre 80	Hier soir nouvelle crise ayant débuté à 7 heures et finie à 9 heures. Le malade ne se rappelle rien; ne se souvient pas même d'avoir eu une crise =	
18 7bre 80	Crise d'environ 9/4 d'heure : Côté droit seul est agité pendant la crise =	
18 8bre 1880	Malade pour sur sa demande =	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* 1re femmes N° 183

Nom Marie Harmonnier
né à Montreuil (Seine)
demeurant à
profession
âge 28 ans
tempérament
constitution
entré le 10 7bre 1880
sorti le 11 7bre 90

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Crise épileptiforme
Hémiplégie cérébrale ancienne ?

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Tout ce que l'on sait sur la malade dont il va être question, c'est qu'elle venait à la consultation gratuite de l'Hôtel-Dieu lorsqu'hier étant dans la salle d'attente probablement pour se faire reconnaître à l'hôpital elle a subitement perdu connaissance. On l'apporte dans la salle des 1re femmes et c'est alors que nous l'observons.

La malade paraît dans un état de résolution musculaire extrême. Le membre inférieur droit est agité, la malade le fléchit, l'étend et s'en sert pour repousser les couvertures.

Le membre supérieur du même côté est beaucoup moins agité cependant elle le remue et en donne des preuves différentes elle essuye la sueur de son visage. De temps en temps elle se soulève le tronc brusquement et s'assied sur son lit, mais cependant remue le bras gauche pour elle plus ordinaire du côté droit s'agite un tremblement continuel, dans tous ses articulés.

Le membre supérieur gauche est complètement immobile. Il est dans l'extension complète malgré les contractions très prononcées qu'on

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	On remarque dans les muscles de la cuisse, surtout du côté des adducteurs le membre supérieur gauche meut avec faiblement commandé, l'avant-bras et dans la demi flexion. Quand on essaye de prendre une certaine résistance il y a comme des contractions musculaires, mais brusques, désordonnées rapides. De plus on voit tous les muscles de la région antérieure droite de l'abdomen, le pectoral, le trapèze gauche sont contractures, quoi la tête est un peu inclinée du côté droit et un peu vers le côté gauche. Les pupilles sont contractées. La sensibilité générale est conservée. Les réflexes rotuliens sont exagérés. Les pupilles sont très mobiles sous l'influence de la lumière. La bouche est légèrement déviée à droite, la pointe de la langue est déviée légèrement vers le côté droit. Depuis plus d'une heure on essaye de faire marcher le malade, mais la marche est impossible, la jambe gauche ne peut être soulevée du sol. Le malade tombe toujours du côté gauche. Il y a anesthésie complète de la moitié gauche du corps. Le malade a uriné dans son lit. Il a été paralysé à 7 heures du matin. Les symptômes ci-dessus ont été constatés à 10 heures du soir. Le malade parle bien, comprend parfaitement ce qu'on lui dit. Il remue les membres du côté gauche, la langue est déviée à gauche. Il y a hémianesthésie du côté gauche. Il y a hémiplégie gauche et hémianesthésie gauche. Le malade a uriné dans son lit. Il a été paralysé à 7 heures du matin. Les symptômes ci-dessus ont été constatés à 10 heures du soir. Le malade parle bien, comprend parfaitement ce qu'on lui dit. Il remue les membres du côté gauche, la langue est déviée à gauche. Il y a hémianesthésie du côté gauche. Il y a hémiplégie gauche et hémianesthésie gauche. Le malade a uriné dans son lit.	On essaye de temps en temps la percussion et on éprouve au membre abdominal plus fortement contracturé, mais les réflexes rotuliens sont exagérés. Pupilles contractées, mais mobiles sous l'influence de la lumière. Sensibilité générale conservée. Bouche légèrement déviée à droite, pointe de la langue déviée à droite. Le malade a uriné dans son lit. Cette crise durait depuis plus d'une heure à 7 heures du matin. Les symptômes ci-dessus ont été constatés à 10 heures du soir. Le malade parle bien, comprend parfaitement ce qu'on lui dit. Il remue les membres du côté gauche, la langue est déviée à gauche. Il y a hémianesthésie du côté gauche. Il y a hémiplégie gauche et hémianesthésie gauche. Le malade a uriné dans son lit.
11 Juin		

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* St Jean N° 18

Nom Jean Peret

né à Lyon

demeurant à

profession chauffeur

âge 58

tempérament

constitution

entré le 18 avril 79

~~*sorti*~~ *mort le* 24 avril 79

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Pneumonie droite

Pleurésie

Droitier

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

par sa mère — pas d'affections antérieures — Bonne santé habituelle — mais a subi des excès alcooliques (paraît avoir été entraîné par son métier de chauffeur) — pas d'affections vénériennes

Depuis longtemps déjà le malade se plaignait de vertiges passagers que l'on attribuait à son état —

Il y a 2 mois

~~Le 16 avril~~ se trouvant à son travail dans la soirée il fut tout à coup frappé d'une attaque caractérisée par la perte de connaissance complète, ~~une paralysie de la face de~~, ~~une hémiplégie~~ ~~gauche~~ et la chute du malade — Emporté il resta sans connaissance et quand on le porta dans la famille, il ne pouvait dire que ces mots : oui, non — La femme remarqua que les membres du côté droit restaient presque inactifs, bien que cependant il leur imprimât par moments quelques mouvements assez limités — elle nous apprend encore que la perte de connaissance

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
1er jour	complète toute la journée du 17 avril — ce jour pour la première fois le malade montre un réveil des facultés intellectuelles — en outre le langage n'est plus borné aux mots oui et non ; il peut se servir d'autres expressions bien que cependant l'aphasie soit encore manifeste	
actuellement	l'on constate hémiplégie droite incomplète paralysie faciale droite incomplète, aphasie	
m. i. dr.	Le malade reste couché incliné du côté droit, le m. i. dr. fléchi légèrement — et reposé sur la face externe, le m. i. g. allongé, le tronc penché à dr., le m. s. g. allongé, le m. s. dr. demi-fléchi,	
m. s. dr. marche	la paralysie motrice est bien accentuée et il ne peut faire marcher l'aiguille du dyn. d'un seul côté, tandis qu'à g. il va à 35 — mais toutefois elle n'est pas complète et il peut dire certaine somme de mouvements volontaires — la force vitale est diminuée d'une façon notable au tact et aux pinçures — contracture très vive dans les 2 sens qui donne au m. un aspect de rigidité remarquable : la flexion l'emporte ; le coude est demi-fléchi, les doigts sont fléchis à droite et restent en cet état, quand on lui fait étendre les 2 mains en avant, tandis qu'à g. ils sont entièrement allongés — douleurs musculaires à la pression ; point de tétanisation — par le refroidissement, la trépidation — par l'électricité — par l'odeur — par l'autographie,	
m. i. dr.	également le siège d'une contracture violente qui l'immobilise et entraîne la trépidation — le matin il était allongé entièrement, le soir on le trouve demi-fléchi, la cuisse reposée sur la face externe — sensibilité obtuse au tact et aux pinçures, le malade distingue à g. — des sueurs partielles abondantes à dr. — par la trépidation plantaire ou tendineuse — par l'odeur — avec un peu d'aide la marche est possible mais lente —	
face	paralysie faciale dr. incomplète — il y a un naso-génien bien marqué — légère abaissement de la commissure droite — par comparaison avec celui du côté g. bien marqué — légère abaissement de la commissure droite — par l'écartement palpébral — par d'autres signes appréciables — le facial supérieur	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Semble au réveil aucune paupière ; il n'y a rien dans l'œil ; mais l'on constate que pour la partie inférieure de la joue droite est très marquée de la commissure gauche. —

Pas de déviation de la tête ni de la langue — ni de la paupille plus dilatée qu'à gauche — pas de myotaxies — pas de déviation de la langue

L'aphasie persiste toujours ; mais le malade peut au moins prononcer des mots assez distincts — si on l'interroge, on constate que l'intelligence est évidemment obnubilée ; il répond souvent des mots : c'est ça, c'est que, répète plusieurs fois, quelle que soit la demande posée ; mais à d'autres moments il prononce des mots variables mais sans suite, sans pouvoir faire la phrase qu'on lui présente un objet, lui disant de le reconnaître, il n'a pas l'air de comprendre ce qu'on lui demande et répète : c'est ça, c'est ça

bien aux poumons
bien au cœur —

pas d'incontinence involontaire — il se lève lui même pour aller à la chaise —
pas d'escharres — pas d'albumine dans les urines

Les membres offrent tous une résistance légère dans les deux sens

Le bras En s'approchant du malade, on s'aperçoit que les membres ont le siège de mouvements d'une telle sorte même qu'en présentant au malade un crayon, il cherche à le saisir et reproduit un mouvement de préhension du pied. ~~visible à la pointe du pied au niveau du gros orteil qui s'abaisse et s'élève alternativement en suivant le mouvement de flexion imprimé au pied par les muscles portés de la jambe dont on voit à travers la peau se contracter les faisceaux —~~

On observe une hémichorée post-hémiplégique caractérisée par de petits mouvements brusques, saccadés, rythmiques, à secousses et à des moments variables dans les différentes régions du côté droit du corps. Ces mouvements à la face ils ont surtout pour siège les zygomatiques droits ainsi que les muscles du menton du côté droit, la houppe sourcilière, tandis que la moitié droite de la lèvre s'abaisse — la fente palpébrale est au contraire élevée

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

SCD Lyon 1

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

Nom

né à

demeurant à

profession

âge

tempérament

constitution

entré le

sorti le

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

la paup. inf. Dr. est œdémée ; le sourcil, le front s'œdémient également — des mouvem. plus forts ont aussi lieu du côté g. au niveau des zygomatiq. ; on retrouve les mêmes mouvem. du côté Dr. mais très atténués —

la langue est aussi le siège de petits mouvem. rhythmiq. au niveau du bord droit —

au m. sup. Dr. c'est à la main que les mouv. sont le + marqués il y a un mouv. d'extens. de l'index et de flexion de la phalange ; par moments ces phénom. s'atténuent, pour reparaître ou devenir + intenses un instant après

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

m. int. Dr. les muscles de la cuisse, du mollet sont aussi le siège de mouv. rhythmiq. à intensité variable — en général le m. n'est pas douloureux ; cependant quand ils sont très marqués, on voit une légère contract. douloureuse au m. et le pied tend habituellement à fléchir sur la jambe —

l'abdomen offre du côté Dr. des mouv. rhythm. de la paroi antér. le thorax est aussi pris et alors tous les mouv. respir. sont accélérés — le phénomène est + marqué à l'expirat. qu'à l'inspiration

par la pression des points en mouvem. il est impossible de les arrêter et l'on sent sous la main la contraction qui même s'exagère —

21 avril — aujourd'hui les mouv. sont bien + marqués — du côté du front, de l'orbiculaire des zygomatiq. ils sont très accusés, mais au niveau du menton on remarque qu'ils sont diminués —

m. int. de temps en temps des mouvem. assez énergiques mais ils se produisent par intervalles et alors tantôt le mouvt

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	relativement calme, tantôt il est le siège de contractions rapides qui le mettent en extension forcée —	
	Le diaphragme offre tantôt en temps de petits soubresauts, parole et la main est visible à l'intime au m.s.dr. les mouv. ont acquis une force qui touche la main et ne sont + limités au pouce et à l'index	
	notons que tous ces mouv. sont irréguliers l'un par rapport à l'autre, c.à.d. que les contractions ne sont pas synchrones, et tandis que la face se contracte par ex., le m. inf. reste en repos qui se contracte à son tour, tandis que la face est inactive — Il d'autres fois c'est le contraire on voit le synchronisme s'établir, mais c'est là un fait passager —	
	Quand on fait les m. qui font le siège de mouv. on sent la contraction se produire sous la main, sans qu'elle augmente dans les autres régions non fixées et surtout sans qu'il y ait transport au côté opposé —	
	Pas de contraction manifeste des muscles du cou et de l'oreille	
	Il y a également le siège de contractions choréiques — on le voit en même temps que se contractent la face se soulever puis s'abaisser et ainsi de suite	
aujourd'hui	Pas de mouv. de la langue	
23 avril	Les mouvements sont beaucoup plus intenses dans le membre sup. droit que le côté droit de la face, les mouv. sont beaucoup + étendus et touchent tout le membre. du côté du m. inf. les mouvements sont moins marqués que hier. Ils augmentent pas instants. Si on fait parler le malade on peut à tout moment d'une raideur des deux membres du côté droit qui ne dure que quelques secondes et qui est suivie de mouvements saccadés et irréguliers. Le malade voudrait puis depuis quelques instants semblables à ceux qu'il éprouve actuellement.	
Actuellement	Quant à la vision nous remarquons un phénomène qui nous explique que hier il ne pouvait lire. Il y a deux mois, que les phénomènes paralytiques n'existaient pas encore il a pu reconnaître distinctement les lettres, mais que depuis quelques instants semblables à ceux qu'il éprouve aujourd'hui sont survenus deux fois consécutives à l'hôpital.	
Le soir.	Pendant la nuit le malade a pris bien régulièrement ses cinq cuillerées de sirop —	

SCD Lyon 1

N° 21 *bis.*

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

J. Rest – Hemiplégie droite – épilepsie jacksonienne

Autopsie. 25 avril 79

Méninges opalescentes dans leur partie antérieure

Rien dans les sinus –

Quelques nodules athéromateux disséminés sur les artères de la base –

Les méninges présentent 2 ou 3 petites tumeurs, dures, lobulées, de la grosseur d'un grain de millet, complètement indépendantes de la substance nerveuse – L'une d'elles, correspond à la 3e circonvolution frontale gauche – Les 2 autres correspondent à la 1re circonvolution frontale et hémisphère gauche – Frontale du côté droit ici

présente au niveau du lobule du pli courbe 2 ans sa moitié antéro-inférieure un foyer hémorragique de la grosseur d'une noisette contenant quelques caillots noirs et mous – Le foyer offre à sa périphérie une induration jaunâtre – Il pénètre dans la portion superficielle de la substance médullaire

Ce foyer hémorragique est situé à 2 centimètres en arrière de la Coupe précédente pariétale et se prolonge 1 centimètre en arrière dans la 1re circonvolution temporale

– Rien à noter sur les circonvolutions frontale et pariétale ascendantes Broca
normales sauf sur le lobe paracentral où on voit 3 tumeurs, une dans la 3e circonv. une dans l'ascendante
et une dans la pariétale

Thorax. Le médiastin est rempli de graisse – Les poumons sont congestionnés, adhérents, mais crépitent partout – adhérences nombreuses des 2 côtés.

– Le cœur est hypertrophié – Hypertrophie complète – surcharge graisseuse – Pas de caillot ni dans les oreillettes ni dans les ventricules. – L'aorte présente quelques rares plaques jaunes – Elle est un peu dilatée

– pas de rétrécissement d'orifice –

Abdomen. Le foie est un peu gros La vésicule biliaire est remplie par un calcul noirâtre gros de comme un pois, qui se moule sur sa surface, mais qui est très peu adhérent et s'énuclée en quelques sorte

– Reins. peu volumineux – Quelques adhérences de la capsule. Pas d'hypertrophie de la surface. La substance corticale est atrophiée en certains points.

L'examen microscopique à l'état frais permet de constater les vaisseaux remplis, autour desquels, mais on ne trouve aucune altération semblable à la tumeur intime dans ses divers points de ses vaisseaux gris

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

MODÈLE N° 21.

HOTEL-DIEU. — *Salle* 2e femmes N° 149

Nom Tabbonnière Maurèria

né à Valloire (Savoie)

demeurant à

profession Domestique

âge 63

tempérament

constitution

entré le 11 mars 79

sorti le 1er Mai 1879

pour Bron

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Lypémanie - Démence.

Rhumatisme articulaire.

Frontière

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

11 mars 79 — On ne peut obtenir des renseignements — la malade en effet n'a pas répondu aux questions posées d'une manière satisfaisante. Elle répond toujours à la même question tantôt affirmativement, tantôt négativement — Si on ne l'interroge point elle reste les yeux ouverts, la face colorée, les bras fléchis et posés sur le lit, bougeant sans cesse les mains avec agitation de la tête et du tronc — On remarque que les mouvements sont plus marqués dans le m. sup. g. ; aux m. inf. l'on constate aussi des mouvements moins accusés que dans le m. g. D'une façon générale elle présente une insensibilité marquée dans les 4 m. ; c'est ainsi que l'on peut traverser complètement la peau des 2 avant-bras sans qu'elle donne des signes de perception douloureuse notable ; mais en piquant comparativement à droite et à gauche, l'on constate que l'affaiblissement de la sensibilité est surtout accentué à droite

Cet empêchement dans l'exécution des mouvements d'ensemble peut se produire très facilement dans l'ensemble des membres et des avant-bras

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Les 2 membres sup. sont contractés en gâs Suite de Sr. Constate une contr. permanente, passive pour ainsi dire, du bc. exp. ; à g. au contraire une contr. active, très forte, dans le même sens, résistant aux exacerbations passagères. — Les m. inf. n'offrent pas de contr. évidente ; ils ne présentent pas de trépidation.	
	pas d'oedème — pas d'escharres ; mais sur la fesse dr. l'on voit une rougeur légère avec large au niveau de la région sacrée sans saillie à la face — pas de paralysie appréciable ; la langue seulement est déviée à Sr.	
	miction involontaire continuelle —	
13 mars	aujourd'hui rougeur des 2 fesses plus marquée à Sr. —	
	la malade garde de jours sans uriner qui mouille ses draps —	
	Si on lui fait étendre les mains, on perçoit un léger tremblement plus marqué à la main gauche —	
	m. et alt. ailleurs —	
	ne plaint pas, ne souffre pas —	
14 mars	même état —	
15 "	plus obnubilée encore — répond bien moins aux questions.	
	la tête et le cou sont habituellement dirigés à g. ; cependant si l'on attire vivement son attention, elle peut les tourner à Sr. —	
	elle continue à se servir de la main g. beaucoup plus que de la Sr. —	
	Sensibilité générale toujours très obtuse ; tout à fois les piqûres sont mieux senties à g. qu'à Sr. —	
	aux m. inf. — elle bouge bien son m. g. mais le Sr. est allongé.	
	Toujours incontinence — les rougeurs sont plus marquées à g.	
	cause mort, communiquée pas de résistance sauf un très léger	
	léger sphincter. De la cuisse droite toujours pas de trépidation	
	toujours rougeur marquée aux m. g. Sacré ; de temps en temps secousses fibrillaires dans le bc. et la partie droite du corps, mais si on l'excite on a alors une résistance très grande à l'extension + que l'on touche à gauche plus brusquement le m. —	
	à ce moment aussi les secousses sont prononcées au point d'empêcher	
	à une vraie trépidation ; la rés. est beaucoup moins grande si l'on touche	
	lentement et progressivement le m.	

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

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	on obtient le maximum de la trépidat. en n'agissant pas trop fortement sur le m. ; si l'on agit trop fort, elle ne se produit pas à cause d'une résistance trop absolue — à droite un peu de résist. dans les 2 sens mais surtout du côté de la flexion — lorsqu'on fléchit le bras la résist. dans les 2 sens augmente mais l'on ne peut pas obtenir de trépidation ; elle augmente surtout au temps d'extension complète la flexion complète peut s'obtenir dans les 2 membres —	
	érythème lié de vin des 2 fesses — tremblement intentionnel — pupilles peu d'actives, peu mobiles — la malade bonne les yeux ouverts semble assister à l'examen avec indifférence et la tête mutte — si on l'interroge, elle répond d'une façon incohérente —	
	à la face les rougeurs ne permettent pas d'établir une différence dans l'un des côtés —	
	bien que elle tourne de temps en temps, elle n'est pas gênée pour répondre	
17 mars	la malade est plus éveillée — répond mieux —	
	érythème lié de vin des fesses plus marqué sur la fesse droite.	
même phénomène		
18 "	on peut bien traverser avec une épingle la peau des avant bras sans que elle paraisse s'en apercevoir —	
	elle reste tout le jour dans son lit, les yeux ouverts, répondant avec intérêt et vivacité, mais absolument mutte, quand on ne lui parle pas —	
	la m. d. n'a presque plus de résistance cependant on voit naître une légère trépidation quand on la secoue fort ou qu'on la soulève en masse en arrière —	
2 avril	érythème des 2 fesses avec excoriations mais bien plus marqué à droite —	
1er mai	la malade part pour Bron. Elle marche seule et s'habille mais la malade a une tendance à être entraînée à gauche.	

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

HOTEL-DIEU. — *Salle* Ste Jeanne N° 10

Nom Benoît Desonfoux

né à Tarare

demeurant à

profession journalier (blanchisseur)

âge 40 ans

tempérament

constitution

entré le 7 7bre 1881

sorti le 10 Octobre 1881

DIAGNOSTIC ET RÉSUMÉ

Monoplégie (Bras droit)

HISTOIRE PATHOLOGIQUE

Père asthmatique mort à 68 ans; mère âgée de 70 ans et bien portante. Un frère mort à 19 ans d'une fièvre contagieuse ... 4 autres frères ou sœurs bien portants.

Lui-même s'est toujours bien porté; jamais de chancre, ni d'éruptions spécifiques sur les cuir chevelu; on trouve cependant un peu d'alopécie disséminée, mais les cheveux tiennent solidement.

Pas d'habitudes alcooliques; alimentation régulière et substantielle. —

Le malade qui était apprêteur, est blanchisseur depuis 3 ans; il est par conséquent dans l'eau toute la journée, mais il n'a jamais eu de rhumatisme. — Marié depuis 14 ans, il a eu 4 enfants; 2 deux sont morts, l'un du croup à 4 ans, l'autre des convulsions à 9 mois; les deux survivants se portent très bien; sa femme n'a jamais eu de fausses couches.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Il y a deux mois et demi, à la suite d'un travail excessif dans sa blanchisserie où il fesait froid, il commença à ressentir un point de côté à gauche, mais il continua, ne pouvant se porter à la vigne et au bout de huit jours, à l'épaule droit. Il ne put alors continuer son travail, le moindre effort lui faisant une douleur assez vive à l'épaule, au bras, au niveau du biceps, et au poignet droit; d'ailleurs les articulations ne présentaient ni rougeur ni gonflement, et le membre n'avait point de force. —	
	Au bout de 7 semaines de traitement par la teinture d'iode et les frictions alcooliques et autres, la douleur étant diminuée, et le malade ne sentant plus fort, voulut reprendre son travail; mais il vit bientôt que c'était inutile, et que ses forces diminuaient pendant que la douleur augmentait de plus en plus.	
	C'est alors que il prit le parti de se rendre à l'Hôtel-Dieu de Lyon.	
	A son entrée le malade se plaint d'une douleur assez vive partout de l'extrémité des quatre derniers doigts de la main droite, et remontant tout le long du bras jusqu'à la nuque. Cette douleur est spontanée, elle est plus accentuée la nuit que le jour, et lorsque le malade est couché que lorsqu'il est assis, et surtout que s'il marche.	
	Elle est continuelle mais lancinante par moments elle présente des exaspérations, que le malade compare à des lancées et à des tiraillements qui partiraient du cou pour aboutir aux extrémités digitales.	
	Elle est aussi réveillée par la pression des 4 derniers doigts; mais la pression sur le reste du membre, aussi bien que la percussion du rachis dans la région cervicale ne provoque pas d'exaspération qui mérite d'être signalée.	

SCD Lyon 1

Denonfoux — Ste Jeanne — n° 10 (suite)

N° 21 *bis*.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

Le malade se tient habituellement la tête un peu fléchie sur la poitrine, lorsqu'on veut la lui redresser, il éprouve une légère douleur au niveau des 3 premières vertèbres dorsales.
Cependant la palpation ne fait rien reconnaître d'anormal sur ce point, et la pression n'y est pas douloureuse.
Le malade fait bien tous les mouvements avec son bras malade ; les mouvements de rotation en dehors sont seuls un peu gênés.
On ne perçoit pas de frottements ni de craquements dans l'articulation scapulo-humérale
À la première inspection, si l'on compare le côté sain au côté malade, on ne trouve pas que ce dernier soit diminué de volume. Les muscles y sont seulement un peu plus flasques et plus mous. — Cependant l'excitation du biceps par le pincement produit un nœud musculaire très aussi prononcé que du côté gauche.
Il y a une notable différence entre la pression de la main droite et celle de la main gauche.
Dynamomètre : M. D = M. G =
On ne trouve pas d'altération de la sensibilité.
Le réflexe tricipital est le même de chaque côté.
Pas de troubles de la vue, de l'intelligence, ni de la mémoire ; pas d'atrophie des mouvements
Rien au m. sup. ~~gauche~~ ni aux membres inférieurs.
Rien aux poumons. — Pas de céphalalgie
Rien au cœur. ~~Bruit de souffle systolique à la pointe qui bat dans le 5e espace, juste en dehors du mamelon~~ — rien du tout.

depuis l'entrée.

SCD Lyon 1

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS

SCD Lyon 1

N° 10 – (suite) – Ste Jeanne.

DATES	HISTOIRE PATHOLOGIQUE	PRESCRIPTIONS
	Mari depuis une 15 dns il ressent dans un membre tantôt dans l'autre variés. Le plus souvent la douleur part des orteils et remonte jusqu'à la racine du membre, ou même à l'abdomen, et le malade la compare à une décharge électrique. Les douleurs apparaissent et disparaissent brusquement; lorsqu'elles se répètent elles se terminent par des vomissements bilieux. Elles sont plus vives et plus fréquentes depuis un an; le malade a été soulagé à la clinique par des injections de morphine. Elles ont été ensuite moins vives, et n'ont reparu que de loin en loin. La dernière fois (c'était le lendemain du jour où la main droite a été paralysée), elles n'ont duré qu'une heure, au lieu de 2 ou 3 comme d'habitude. Pas de paralysie, ni d'atrophie ni incoordination des membres inférieurs. Cependant légers troubles de sensibilité; il semble quelquefois que le contact de la tête d'épingle n'est pas perçu aux pieds et aux jambes. – La station debout et la marche s'exécutent bien, mais si on lui fait fermer les yeux, il chancelle légèrement. Il a quelquefois des douleurs en ceinture. Pas de douleur ni de déformation de la colonne vertébrale. Rien à la nuque. Pas de troubles visuels, ni astheniques, ni crises. Réflexes cutanés persistent; mais le réflexe rotulien manque. Les piqûres sont bien senties; mais le simple contact n'est souvent pas perçu surtout à la main droite, ni aussi autre part qu'au point touché. Pas de signe d'intoxication plombique.	des douleurs tantôt et dans des points tantôt des orteils et remonte jusqu'à la racine du membre, ou même à l'abdomen, et le malade la compare à une décharge électrique. Les douleurs apparaissent et disparaissent brusquement; lorsqu'elles se répètent elles se terminent par des vomissements bilieux. Elles sont plus vives et plus fréquentes depuis un an; le malade a été soulagé à la clinique par des injections de morphine. Elles ont été ensuite moins vives, et n'ont reparu que de loin en loin. La dernière fois (c'était le lendemain du jour où la main droite a été paralysée), elles n'ont duré qu'une heure, au lieu de 2 ou 3 comme d'habitude. Pas de paralysie, ni d'atrophie ni incoordination des membres inférieurs. Cependant légers troubles de sensibilité; il semble quelquefois que le contact de la tête d'épingle n'est pas perçu aux pieds et aux jambes. – La station debout et la marche s'exécutent bien, mais si on lui fait fermer les yeux, il chancelle légèrement. Il a quelquefois des douleurs en ceinture. Pas de douleur ni de déformation de la colonne vertébrale. Rien à la nuque. Pas de troubles visuels, ni astheniques, ni crises. Réflexes cutanés persistent; mais le réflexe rotulien manque. Les piqûres sont bien senties; mais le simple contact n'est souvent pas perçu surtout à la main droite, ni aussi autre part qu'au point touché. Pas de signe d'intoxication plombique.
18 Juillet	Depuis 5-6 jours la main gauche est revenue à l'état normal; il semble aussi que la droite ait fait quelques progrès, elle paraît tomber moins lourdement lorsqu'on la place dans l'extension et qu'on l'abandonne à elle-même.	
19 Août	La main gauche fait tous les mouvements, et présente une force à peu près normale. – À partir les mouvements sont revenus en grande partie, surtout depuis 15 jours. Ainsi le malade peut étendre la main horizontalement, sans dépasser le plan horiz.l; la main est encore faible. Progrès considérable. – On continue l'électris. tous les 2 jours depuis l'entrée.	

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

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE
SECTION SANTÉ
LYON

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1