

# Dossier médical

Nom: Jouffrault Paul

Nr. 7874

Prénom:

Date et lieu de naissance: 20.3.85

---

Accepté le: 19.3.44

I

Libéré(e) le: Décédé le 5.6.44 à 19h10

I

Raisons : éffondrement, fiévreux

I

Diagnose final: pneumonie croupale aiguë

I

Diagnose lektinius

Cancer du gros intestion ?????

---

## Compte rendu médical:

L.A. (atrium gauche): pas de maladie héréditaire

E.A. (et ainsi): depuis environ 15 ans le patient souffre d'attaque de subileus (obstruction partielle du colon). En raison de ces souffrances répétées le patient fut examiné par des spécialistes, et apparemment ils ont constaté un mégacôlon (megasignaideum?). Par le biais d'un régime diététique il a pu relativement maîtriser ses maux.

Depuis le 7.3.44 le patient se plaint de douleurs thoraciques à gauche ainsi que de toux et fièvre.

Le 19.03.1944 il a été amené au poste dans un état d'effondrement.

Constat: patient dans un état nutritionnel relativement bon.

Température: 38,2. Pouls: 96, régulier, un peu faible. Respiration 28. Frémissement nasal léger. Rien de spécial constaté au niveau des poumons ainsi que d'autres organes. Analyse d'urine négative.

21.3.44 le droit Interseapular respiration atténuée et bronchiale. Cure de Libasol.

27.3.44 Etat général du patient nettement meilleur. Plus de diagnostic nécessaire. Pouls 80, bon. Afébrile (qui ne présente pas de fièvre)

01.4.44 radiographie: ombrage homogène du lobe supérieur droit. Oedèmes modérés des deux jambes.

9.4.44 rien de spécial au niveau des poumons. Oedème encore présent.

13.4.44 état général de santé bon. Aucune plainte. Patient se lève.

20.4.44 Oedème résorbé. Etat général de santé satisfaisant. Le patient fait des promenades régulières à l'extérieur.

1.5.44 Le patient a eu, au cours des derniers jours, des accès de colique avec des selles liquides fréquentes. Il recoit des comprimés de charbon et de tannaltine.

5.5.44 Selles normales

8.5.44 à nouveau des coliques et une diarrhée modérée. Régime.

15.5.44 au cours des derniers jours, les coliques se sont empirées. Le ventre est diffusément météorisé (gonflé). Aucune sensibilité localisée à la pression ni de tension sur la paroi abdominale. Nous lui avons prescrit le 12.5.44 2, ccm d'eupavérine forte, sans succès.

17.5.44 depuis le 11.5.44 selles ainsi qu'une faible émission de flatulences. Le 15 et 16.5.44 le patient a reçu des lavements sans succès.

25.5.44 L'état de santé s'est considérablement aggravé. Les laxatifs (calomel, jotinin?) n'ont pas fait d'effets. Le patient a actuellement des douleurs abdominales constantes qui s'aggravent en forte crise de colique. Le bas-ventre est très gonflé, plus particulièrement dans la moitié inférieure gauche. Exploration par le rectum: **ampoule vide?** Prostate de taille et consistance normale. L'état général de santé du patient s'est considérablement empiré. Le patient ne mange presque plus rien.

1.6.44 L'état de santé du patient s'est encore plus aggravé. Les douleurs sont soit disante plus supportables et sont seulement temporairement soulagées par émission de flatulences. Tentatives répétées sans succès.

4.6.44 Déclin rapide des forces. Faciès hippocratique (expression faciale typique chez les patients mourants ou gravement malades) . Pouls fréquent, 5 ccm d'eupavérine forte – sans succès.

5.6.44 Le patient a reçu hier 0,0005 g de scopolamine et a dormi seulement une heure. À 16h le patient a reçu 0,02 de morphine et mouru à 19h10.