

dilatées, contractiles; yeux peu sensibles; intelligence, sensibilité, motilité intactes, réponses lentes, peau chaude, sèche; pouls 120, croûtes noirâtres sur les lèvres, langue rouge, sèche; constipation. 26, délire, décubitus dorsal, immobilité, altération des traits, bouche écumeuse, plaintes, mains souvent portées au front, pression de la fosse iliaque droite douloureuse, selles liquides, involontaires; roideur du tronc, somnolence, légères convulsions des membres, pouls petit et très accéléré. Mort le 27. — Couche de pus épais, mais fluide, sur l'arachnoïde cérébrale. A la face inférieure du cerveau et autour de la protubérance, le pus est concret et membraniforme; si on l'enlève, la couleur de l'arachnoïde ne paraît pas changée. Pie-mère injectée. Le feuillet pariétal de l'arachnoïde a une couleur rosée, mais ne présente pas de pus. Cerveau ferme, sablé. Sérosité limpide dans les ventricules. Surface interne de l'arachnoïde spinale recouverte d'une couche de pus. Moelle pâle et molle. Rougeur à la fin de l'iléon. Quelques ulcérations dans le cœcum (1).

CCCLXXXIV^e OBS. — Sculpteur, quinze ans, grand, bien développé. 25 mars, tête lourde, douloureuse; jambes faibles, vomissements, nuit agitée. 26, céphalalgie, douleur de tête prolongée le long du rachis, bras engourdis, contracture des membres inférieurs. 27, décubitus latéral gauche, tête renversée en arrière, opisthotonos, bras roides et ramenés vers le tronc, yeux fermés dans la veille, entr'ouverts dans l'état de somnolence; pupilles contractées, mobiles; langue sèche, brunâtre; intelligence conservée, réponses assez justes, mais difficilement obtenues; chaleur modérée, pouls 87-108, ventre souple, constipation. 28, amendement des symptômes, parole facile, pouls 97. 20, recrudescence, contracture, mouvements convulsifs, agitation, délire, cou roide, yeux fermés, pouls 110-131, coma, dysphagie. Mort le 1^{er} avril. — Beaucoup de sang dans les sinus et les vaisseaux de la dure-mère et dans les vaisseaux cérébraux. Méninges rouges. Plaques de pus concret adhérentes à la pie-mère. Collection purulente à la base du cerveau, dans l'espace sous-arachnoïdien interpédonculaire, sur le chiasma des optiques, dans les scissures de Sylvius, autour de la protubérance annulaire et du bulbe rachidien; ce pus est concrété. Pus jaune-verdâtre dans l'arachnoïde spinale. Cerveau ferme, piqueté. Sérosité lactescente et un peu de pus dans les ventricules. Moelle plus consistante qu'à l'état normal (2).

CCCLXXXV^e OBS. — François Sartout, dix-huit ans, de Castel-

(1) Hache, *Journal hebdomadaire*, 1833, t. XI, p. 269.

(2) Dafrène, dans Drozdowski, *Thèses de la Fac. de Méd. de Paris*, 1843, n^o 103, p. 35.

bouix (Basses-Pyrénées), charpentier, constitution assez forte, tempérament lymphatico-sanguin; il y a quatre ans, fièvres intermittentes rebelles, et revenues l'an dernier avec un dérangement assez grave des fonctions digestives. — Le 11 juillet 1830, il éprouve une céphalalgie vive, principalement localisée à la région frontale; des vertiges, des sifflements d'oreilles, des douleurs vagues aux membres supérieurs et inférieurs, une sensibilité à l'épigastre, augmentée par la pression; la bouche est amère et sèche, la soif ardente; il y a des nausées, des vomissements jaunâtres, amers, bilieux et quelques selles liquides. Le même jour, le malade a été pris de fièvre, sans frissons, seulement avec chaleur et sueur. — Le 13, François Sartout entre à l'hôpital Saint-André, service de la clinique interne, et présente les symptômes suivants: peau presque froide; pouls déprimé, peu fréquent; décubitus dorsal; affaissement, regard fixe. Ce malade répond à peine aux questions qu'on lui adresse; il paraît ne pas faire attention aux personnes qui l'entourent. Pulvérulence des narines; lèvres sèches; dents sèches et comme cirées; la muqueuse des gencives présente des traînées blanchâtres analogues à celles que laisse la cautérisation avec le nitrate d'argent; langue sèche, froide, présentant un enduit jaunâtre; bouche amère; soif ardente; nausées; ventre douloureux à la pression vers l'épigastre et un peu dans les fosses iliaques; léger gargouillement dans ces régions; deux selles diarrhéiques. On remarque aux membres inférieurs des taches pétéchiiales violacées, que la pression ne fait pas disparaître; il y en a quelques-unes sur le ventre; ces taches sont surtout apparentes à la partie postérieure des cuisses; elles sont assez étendues, séparées les unes des autres; quelques-unes sont confondues. La percussion thoracique et l'auscultation n'offrent rien de particulier. (Tisane de riz; potion avec extrait mou de quinquina, 3 grammes; laudanum de Sydenham, 10 gouttes.) Soir, la peau est devenue chaude, ainsi que la langue; les gencives offrent une teinte rouge; la langue, les lèvres et les dents sont encore très sèches; le ventre est un peu douloureux à la pression dans la fosse iliaque gauche; il y a un gargouillement manifeste dans ce dernier point, mais pas de selle diarrhéique; légère moiteur. — 14, chaleur modérée de la peau; pouls non fréquent, petit, s'effaçant facilement sous le doigt, offrant de temps en temps quelques inégalités; affaissement; stupeur; pupilles resserrées; langue couverte d'un enduit jaune, blanchâtre, sèche, ainsi que les lèvres et les dents; gargouillement très évident dans la fosse iliaque droite; la pression sur ce point développe de la douleur; il y a une légère tension du ventre; pas d'évacuations alvines depuis hier. Sur les membres supérieurs, on remarque des pétéchi-

semblables à celles que le malade a présentées aux inférieurs. Depuis ce matin, il éprouve des douleurs abdominales; et dans les membres les douleurs sont tellement vives qu'elles arrachent des cris et provoquent de continus changements de position dans le lit; la céphalalgie persiste avec la même intensité; léger délire. (Musc, 0,30; laudanum de Sydenham, 10 gouttes; vésicatoires aux jambes; tisane d'orge.) Le soir, sueur abondante; pouls calme; pas de délire; langue toujours sèche. — 15, agitation continuelle; le malade se tourne sans cesse dans son lit; lèvres sèches; la langue est plus humide qu'hier, avec un enduit jaunâtre; aucune évacuation; pouls fréquent; les membres présentent quelques pétéchies, au centre desquelles se forment des vésicules pleines d'un liquide roussâtre, avec une circonférence livide; ventre affaissé; la céphalalgie persiste. (Vésicatoire à la nuque.) Soir, le pouls offre la même fréquence que le matin; la peau est chaude; l'agitation est moins grande; le malade se plaint toujours d'éprouver une douleur très forte, mais qu'il ne localise pas; la langue est plus humide que le matin; pas d'évacuation. — 16, moins d'agitation et de cris; la tête est fortement renversée en arrière sur la colonne vertébrale; tension des muscles de la région cervicale postérieure. Lorsque l'on cherche à ramener la tête ou à lui faire exécuter des mouvements de rotation, le malade paraît éprouver de vives douleurs; pupilles dilatées; sueur ce matin; pouls peu fréquent, un peu développé; les lèvres sont toujours sèches ainsi que les dents; la langue est humide, sans rougeur des bords ni de la pointe. Contracture des muscles abdominaux et des membres supérieurs; le mouvement des articulations est très douloureux. Cris; délire pendant la nuit; il persiste encore ce matin; cependant le malade comprend par moments les questions qu'on lui adresse. Aucune évacuation; l'éruption a pâli et diminué aux cuisses; quelques pustules présentent l'aspect de l'ecthyma. (Lavement avec sulfate de quinine, 0,80; onctions mercurielles sur la tête et sur le ventre.) Le soir, sueur abondante; le délire continue; face colorée. — 17, peau chaude; un peu de moiteur à la face; pouls petit, serré, parfois irrégulier, 96-100; tête toujours fortement renversée en arrière; il est impossible de la ramener dans sa position normale, et les efforts que l'on tente pour y arriver paraissent faire éprouver une vive douleur; yeux fermés; lèvres, dents, langue sèches; pupilles très dilatées; il y a de la contracture dans les membres inférieurs. Rigidité des parois abdominales moins intense. Hier, le malade a demandé à uriner; pas d'évacuations alvines; délire toute la nuit; délire encore ce matin; cependant le malade comprend ce qu'on lui dit; ainsi, il a très bien tiré sa langue. Pas de soubresauts des tendons. Respiration rapide,

courte; il est impossible de compter le nombre des inspirations. Les taches des membres supérieurs ont presque entièrement disparu; celles des membres inférieurs ont diminué; l'émission des urines est involontaire; elles ont une odeur fortement ammoniacale; pas de météorisme du ventre. (Calomel, 1 gramme, en quatre doses.) Soir, peau chaude; pouls petit, 120; le délire continue; la langue est complètement sèche, râpeuse, avec un enduit brunâtre; aucune évacuation. (Calomel, 1 gramme.) — 18, décubitus dorsal; la tête n'est plus renversée; elle est revenue presque complètement à sa position ordinaire; les yeux sont ouverts; les pupilles sont un peu dilatées, et se resserrent à peine; les lèvres sont sèches, et ainsi que les dents, recouvertes de croûtes brunes; la langue est entièrement sèche; ce n'est qu'avec peine que le malade peut la tirer, et, après lui avoir fait exécuter différents mouvements, il ne peut la rentrer qu'avec difficulté. Pas d'évacuations après avoir pris le calomel prescrit; la dose a été renouvelée; émission des urines involontaire; l'abdomen se tend; il y a un peu de sonorité tympanitique à la percussion. La contracture des membres a disparu en partie, mais le mouvement que l'on imprime aux articulations paraît faire éprouver de la douleur. Les taches que présentaient les membres ont presque disparu, surtout aux bras. Délire continu; paroles incohérentes; on remarque quelques soubresauts des tendons; les mouvements de rotation de la tête ne peuvent s'exécuter; carphologie; la main gauche a ses trois derniers doigts assez fortement contractés, le pouce est appliqué contre eux; pouls 120. (Calomel, 1 gramme, en quatre doses; infusion de valériane, 400.) Midi, décubitus dorsal; affaissement de plus en plus grand; face couverte d'une sueur froide; pouls petit, déprimé, presque imperceptible; yeux ouverts, immobiles; le malade fait entendre, par intervalle, quelques mots incompréhensibles; pas d'évacuations. Mort à trois heures du soir.

Nécropsie. — Rachis : après avoir ouvert la dure-mère vertébrale, et l'avoir incisée dans toute son étendue, on s'aperçoit que la moelle est recouverte à sa partie postérieure, depuis le bulbe jusqu'à la région lombaire par une fausse membrane très épaisse, d'un jaune un peu pâle; cette fausse membrane est molle, résiste peu quand on veut la séparer de la moelle; elle paraît formée par du pus concrété; si on l'enlève avec précaution, on trouve au dessous d'elle la pie-mère rachidienne, et le feuillet arachnoïdien, qui est transparent; les vaisseaux de ces membranes sont très injectés. Le siège occupé par cette couche purulente membraniforme est évidemment entre les deux feuillets de l'arachnoïde. A la partie inférieure du canal rachidien, dans la région lombaire, on trouve du pus en assez grande quantité; ce pus est liquide, mais épais. A la partie supé-

rière de la moelle, près du bulbe, on rencontre un petit épanchement de 5 ou 6 grammes de sérosité légèrement sanguinolente. La fausse membrane enlevée, on constate que la moelle épinière n'offre pas de ramollissement, mais que son volume a sensiblement diminué; elle est réduite à l'état d'un cordon assez mince. Crâne: les vaisseaux de la dure-mère sont très injectés; on remarque des adhérences nombreuses le long du sinus longitudinal supérieur; ces adhérences sont faciles à détruire et laissent voir alors des portions de pie-mère parsemées de granulations d'une teinte un peu jaunâtre. La substance cérébrale n'offre pas de ramollissement; elle est fortement injectée. Les ventricules latéraux et moyen contiennent environ 20 grammes d'un liquide séro-purulent; le septum lucidum a complètement disparu; la voûte à trois piliers offre un ramollissement considérable, ainsi que la face inférieure du corps calleux; les couches optiques, les corps striés sont également très ramollis. Le mésocéphale n'offre rien de particulier. Le cervelet présente à sa partie inférieure une couche épaisse de pus jaunâtre concrété, dont le siège est placé entre la pie-mère et l'arachnoïde. Les deux poumons sont parfaitement sains. Le cœur est peu volumineux; les parois du ventricule et de l'oreillette droites sont un peu amincies; les orifices sont libres. Abdomen: foie sain; la rate a quinze centimètres de longueur; son tissu est dense et résiste quand on le coupe. Reins sains; le gauche offre seulement quelques taches blanchâtres, analogues à celles que l'on observe quelquefois à la surface du cœur. L'estomac est distendu par une matière verdâtre; sa muqueuse est injectée et paraît ramollie dans quelques points; dans d'autres points, près du pylore surtout, on remarque de véritables ecchymoses. La muqueuse du duodénum offre une surface un peu granuleuse, mais sans rougeur; la muqueuse de l'intestin grêle et des gros intestins est parsemée d'arborisations; de loin en loin on aperçoit quelques ecchymoses, mais il n'y a ni plaques, ni ulcérations; seulement, quelques follicules près du cœcum sont assez développés. Les glandes mésentériques sont très engorgées.

CCCLXXXVI^e Obs. — Homme, vingt-un ans, dysurie; délire, coma, pupilles peu dilatées, pouls petit, concentré, fréquent; douleur à la partie postérieure de la tête et du cou et le long du rachis, tête en arrière, yeux dirigés en haut, trismus, résolution des membres abdominaux, stertor. Mort le quinzième jour. — Sur la protubérance et sur le prolongement rachidien, l'arachnoïde est tapissée d'une matière épaisse, albumineuse ou puriforme très adhérente. Dans les ventricules, sérosité purulente. Plexus choroides épais, consistants⁽¹⁾.

(1) Pezerat, *Journal complémentaire*, t. XXXV, p. 307.

CCCLXXXVII^e Obs. — Soldat, vingt-un ans, nostalgie, coups reçus; maux d'oreilles, vomissements. 24 novembre, stupeur, renversement de la tête en arrière, pouls dur et fréquent, respiration libre, entrecoupée de soupirs, agitation; main souvent portée à la tête, sensibilité vive de tout le corps, pupilles mobiles, décubitus latéral, opisthotonos, trismus, gémissements, soubresauts des tendons, roideur des membres, sueur d'odeur ammoniacale. Mort le 27. — Exhalation purulente verdâtre, visqueuse, consistante, entre la pie-mère et l'arachnoïde, surtout le long des anfractuosités, sur la convexité du cerveau, à la base, et sur le cervelet, la protubérance, le bulbe et sur le cordon rachidien, dans toute son étendue. Sérosité trouble et comme floconneuse dans les ventricules. Phlogose à l'estomac et au cœcum⁽¹⁾.

CCCLXXXVIII^e Obs. — Homme, vingt-un ans, lymphatique, bonne constitution. A sept ans, affection cérébrale ayant laissé l'intellect faible. Depuis un an, amblyopie; il y a deux mois, étourdissements, perte de connaissance, fracture de la clavicule en tombant, délire furieux, puis céphalalgie et point de côté. 8 février, paraplégie, fourmillement dans les pieds, les genoux, les jambes; sensibilité conservée, douleur lombaire s'étendant aux flancs, pupilles dilatées, parole embarrassée; pas de trouble intellectuel. Inappétence, langue blanche et humide, urines claires et sans dépôt, miction difficile, pouls 100. 13, roideur de la partie postérieure du cou, céphalalgie, trouble de la vue. Ni délire, ni mouvements convulsifs; constipation, rétention d'urine, vomissements, pouls 120. 14, pupille gauche plus dilatée que la droite. 15, délire, coma, paroles inarticulées, insensibilité de tout le cercle inférieur. 16, flaccidité générale, sauf le cou, qui est roide et courbé en arrière. — Pus abondant sur tout le pourtour de la moelle épinière, qui est saine. Méninges très injectées dans le rachis, rouges et adhérentes autour du cervelet, qui est sain, mais recouvert par un pus bien lié et abondant. Ventricules cérébraux très dilatés par un verre et demi environ de sérosité incolore. Septum lucidum transformé en une cavité assez grande, contenant du liquide. Arachnoïde ventriculaire très consistante, d'un blanc mat. Plexus choroides rouges. Pus le long de l'hypocampe droit⁽²⁾.

CCCLXXXIX^e Obs. — Femme, vingt-deux ans; douleur dans l'hypocondre droit; céphalalgie rendant insupportables le bruit et une lumière vive; hémiplegie gauche, bras douloureux; délire; douleurs à la nuque, au dos et aux reins; rétention d'urine, pouls 80, soif et

(1) Gama, *Traité des plaies de tête et de l'encéphalite*. Paris, 1835, p. 484.

(2) Briquet, *Gazette des Hôpitaux*, 1860, p. 133.

chaleur. Mort au bout de quatre mois. — Effusion séreuse considérable entre l'arachnoïde et la pie-mère. Cerveau recouvert de taches de lymphé coagulable. Dans les ventricules, sérosité mêlée de pus et de lymphé coagulable. Mêmes apparences à la base et à la face inférieure du cervelet et de la moelle allongée. L'artère basilaire est recouverte par la même matière, qui continue à entourer la moelle épinière dans une grande étendue. Vésicule biliaire enflammée et contenant quelques calculs (1).

CCCXC° OBS. — Soldat, vingt-deux ans, petit, grêle. Gale. 8 mai, excès d'eau-de-vie, sommeil en un lieu exposé aux rayons du soleil, agitation, cris. 9, respiration haute, suspicieuse; pouls petit, fréquent, 90; peau chaude et sèche; langue aride, rouge; déglutition gênée; nausées, épigastre douloureux à la pression, céphalalgie générale, peau du front ridée, clignotement des paupières, yeux sensibles à la lumière, ouïe exaltée, gêne dans les mouvements du cou et du tronc, somnolence, stupeur, mais si on touche le malade, agitation très vive; efforts pour sortir du lit, cris aigus, convulsions de la face, propos vagues, réponses difficilement obtenues. 10, face vultueuse, regard fixe, pupilles dilatées, immobiles; yeux rouges, larmoyants; contraction et roideur des muscles érecteurs du tronc et du cou, décubitus sur le côté gauche, parole nulle, diarrhée, évacuation involontaire des urines. 11, respiration courte, embarrassée; pouls fréquent, roide, parfois intermittent; déglutition très difficile, œdème érysipélateux du côté gauche de la face, yeux ternes et immobiles, pupilles très dilatées et insensibles, soubresauts des tendons, état tétanique du cou et du tronc plus prononcé. Mort. — Vaisseaux de la dure-mère gorgés d'un sang noir et coagulé. Inflammation de l'arachnoïde cérébrale, qui est rouge, épaisse, injectée sur les hémisphères et à la base, et est couverte d'une exsudation séro-purulente très considérable. Cette exsudation forme, à gauche, une couche épaisse entre les deux feuillets de l'arachnoïde. Vis à vis la fosse frontale, léger épanchement de sang. Pie-mère infiltrée. Substance cérébrale rosée, sablée de points rouges, mais assez ferme. Six onces de sérosité jaunâtre dans les ventricules latéraux. Arachnoïde spinale enflammée, très épaissie dans tout son trajet, et présentant une exsudation séro-purulente très abondante, surtout vers la partie inférieure du canal rachidien (2).

CCCXCI° OBS. — Femme mariée, couturière, vingt-quatre ans, bien réglée. Travail prolongé, nourriture insuffisante; un accès de

(1) Howship, *Practical Observations in surgery and morbid anatomy*, p. 74.

(2) Bielt, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1814, n° 73, p. 16.

fièvre chaque semaine. 22 novembre, céphalalgie frontale, bourdonnement d'oreilles, abattement, anorexie, ballonnement du ventre, gargouillement à la fosse iliaque droite. 28, augmentation de la fièvre, regard fixe, étonné, soubresauts des tendons, tremblement des membres, réponses justes, mais lentes; difficulté de tourner la tête, roideur à la nuque, pouls développé, fréquent, irrégulier; bruit de souffle rude, puis doux à la base du cœur, au premier temps, rude dans les carotides; peau chaude. 2 décembre, délire, vomissements bilieux. 5, diarrhée. 10, fièvre (caillot consistant couvert d'une couenne épaisse), vomissements, douleur vive de la tête et de la nuque, faiblesse, anxiété dans la position assise. 12, délire violent, puis tranquille; coma, gémissements, sensibilité exaltée, yeux égarés, vue obscure, pupilles dilatées, urines involontaires. 20, strabisme divergent. 22, pupilles inégales, un peu contractées. 23, état fuligineux de la langue et des dents. 28, stertor, mort. — A la base du cerveau, couche opaque blanche de matière purulente au-dessous des membranes, se prolongeant sur le mésocéphale et les pédoncules du cervelet. Petit dépôt purulent dans l'angle rentrant antérieur du chiasma des optiques. Sérosité trouble lactescente dans les ventricules latéraux; injection vasculaire de leur paroi inférieure. Septum ramolli. Substance cérébrale en général consistante. Sur la moelle allongée, méninges épaissies opaques, ramollies, en état de putrilage. Dans le rachis, au milieu de la région dorsale, petits flocons purulents sur l'arachnoïde, qui semble perforée. Couche pseudo-membraneuse d'un blanc grisâtre, comme gélatiniforme, placée entre la pie-mère et la moelle dans toute son étendue. Celle-ci est saine. Endocarde épaissie. Développement des follicules de l'intestin grêle, psorentérie. Rate hypertrophiée. Rien dans les articulations (1).

CCCXCII° OBS. — Femme, vingt-cinq ans, forte constitution. 12 octobre, symptômes gastriques, céphalalgie. Huit jours après, accès de fièvre, vomissements, forte douleur à l'occiput et sur les côtés du cou, retour des accès en tierce. Du neuvième au dix-huitième jour, douleurs vives dans les membres abdominaux pendant les accès. Même marche jusqu'au vingt-quatrième jour. Alors, délire, fièvre continue avec des exacerbations, yeux hagards, intelligence engourdie, assoupissement, douleurs dans les bras et les jambes, les tempes et le cou. Vingt-neuvième jour, coma, prostration extrême, yeux en haut, à moitié couverts; strabisme. Mort le trentième jour. — Arachnoïde opaque, épaisse sur le mésocéphale, le cervelet et le bulbe. Pus infiltré entre elle et la pie-mère. Même altération sur

(1) Claude (service de Bayet, à la Charité), *Revue médicale*, 1849, t. 1, p. 41.

toute la moelle épinière. Dans tous les ventricules, beaucoup de sérosité trouble contenant du pus; leur membrane interne est opaque et épaissie (1).

CCCXCIII^e Obs. — Homme, trente ans, bien constitué. Mars, faiblesse des membres inférieurs, possibilité de se tenir debout contre un mur, mais impossibilité d'avancer un pied et de marcher; paralysie égale des deux côtés, insensibilité de la peau à la partie antérieure des cuisses et aux jambes, maigreur des membres inférieurs, douleur au niveau de la partie supérieure du bassin; appétit, sommeil. 19 juillet, céphalalgie. 24, photophobie, affaiblissement des membres supérieurs sans perte de la sensibilité. 3 août, amaigrissement général, assouplissement, immobilité; douleur à la vessie, qui est distendue; urine acide. Pouls 72; délire sourd, cris perçants, grincements des dents, yeux sensibles à la lumière, un œil reste fermé; diarrhée. Mort le 9. — Os du crâne très épais. Sang noir coagulé dans le sinus longitudinal supérieur. Arachnoïde, à la convexité du cerveau, opaque. Exsudation purulente dans la pie-mère, qui se détache facilement des circonvolutions assez consistantes. Sérosité trouble dans les ventricules. Septum et voûte peu consistants. A la base, méninges opaques, adhérentes aux parties sous-jacentes. Substance cérébrale normale. Vaisseaux rachidiens injectés. A la partie inférieure de l'arachnoïde spinale, dépôt d'une matière gélatiniforme. Plus haut, petits points blancs, ronds, comme des granulations. Membrane de la rate offrant des traces de cartilaginification. Reins durs, épais, gros, gorgés de sang et comme ecchymosés. Épanchement de sang noirâtre dans les calices. État bourbeux et purulent de l'urine contenue dans la vessie, dont les parois sont tapissées par une exsudation plastique (2).

CCCXCIV^e Obs. — Homme, trente ans, fatigues morales et physiques. Avril, céphalalgie, fièvre avec exacerbations régulières, douleur, roideur du cou, pouls 100, peau chaude, sèche; météorisme du ventre, diarrhée, taches lenticulaires rosées sur l'abdomen, râles sibilants et ronflants, rétention d'urine, agitation, délire, carphologie, soubresauts des tendons, respiration accélérée, stertoreuse; coma. Mort le septième jour. — Sous l'arachnoïde de la surface cérébrale, couche de lymphes plastique et de sérosité purulente, qui se prolonge sur la moelle épinière. Pie-mère rouge, injectée, se séparant facilement de la substance cérébrale non ramollie, mais injectée. Plexus choroïdes injectés. Beaucoup de sérosité dans les ventricules.

(1) Deslandes, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1817, n^o 119, p. 9.

(2) Rayet, *Maladies des reins*, t. 1, p. 535.

Plaques de Peyer ponctuées comme une barbe fraîche. Ganglions mésentériques sains. Pas de lésion des poumons, ni du cœur. Pas de tubercules (1).

CCCXCV^e Obs. — Femme jeune, forte constitution; vive contrariété. A huit jours d'intervalle, deux accès caractérisés par une forte céphalalgie et des vomissements bilieux; délire, agitation, constipation, éruption d'herpès labialis, puis rachialgie intense, regard égaré, face hébété, gargouillement et douleur dans la région iléo-cœcale, rémission. Mort. — Traces d'inflammation dans tout l'axe cérébro-spinal. Sérosité purulente entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde qui est opaque, et la pie-mère rachidienne, qui est injectée. Cordon médullaire ramolli. Sérosité sanguinolente dans les ventricules cérébraux. Rate molle (2).

CCCXCVI^e Obs. — Sallenave (Paul), quarante-sept ans, de Salles (Hautes-Pyrénées), domicilié à Saint-Aubin (Gironde), tisserand, constitution peu forte, stature moyenne, conformation régulière, tempérament sanguin, iris brunes, cheveux noirs, peau d'une teinte hasanée. Depuis un mois, douleur légère dans la région lombaire, devenue fort intense; mouvements et marche presque impossibles, flexion du tronc très pénible, toux, dyspnée; ni expectoration, ni douleur au thorax; inappétence, vomissement de matières bilieuses sans douleurs abdominales, selles régulières, fièvre continue. Ce malade entre à la clinique interne de l'hôpital Saint-André le 3 avril 1844. Peau chaude, pouls plein, fréquent; céphalalgie, toux fréquente, sèche; point de douleur thoracique; dyspnée, oppression, respiration plaintive, percussion peu claire dans tout le thorax; le bruit respiratoire s'entend; il existe un léger râle muqueux; point de palpitations de cœur, bruits de cet organe normaux, douleur lombaire sans tuméfaction ni rougeur, augmentant par la pression, par la toux, et rendant la marche presque impossible; tous les mouvements sont très pénibles; décubitus dorsal; point de fourmillements dans les jambes ni les pieds, mais le malade prétend y éprouver des contractions quand il veut les remuer. Inappétence, soif, abdomen souple, indolent, selles normales, langue sèche, râpeuse, sans enduit. (Saignée du bras; six ventouses scarifiées sur la région lombaire; tisane de guimauve; looch calmant; bouillon; lait.) Soir, fièvre intense, douleur lombaire persistante, toux légère, langue très sèche, râpeuse; soif. — 4, la douleur lombaire a presque disparu; faiblesse très grande, toux fréquente, langue sèche, râpeuse, brunâ-

(1) Gosset (service de Vigla, à la Maison de Santé), *Gazette des Hôpitaux*, 1851, p. 234.

(2) Aviolat, *Recueil des Travaux de la Société médicale d'Observation*, 1857, t. 1, p. 235.

tre; soif; céphalalgie intense, fréquence du pouls; le sang de la saignée montre une couenne épaisse, rougeâtre, très adhérente aux parois du vase; le caillot est dense; il y a peu de sérum. Le soir, fièvre, moins de sécheresse de la langue, céphalalgie. — 5, fièvre, langue très sèche et râpeuse, abdomen indolent, constipation, accablement, immobilité, oppression, peu de toux. (Vésicatoires aux jambes). Soir, peau très chaude, pouls fréquent, peu plein; abattement, abdomen un peu douloureux, météorisé; il est très chaud; langue fort sèche, râpeuse; soif; point de selles. — 6, décubitus dorsal, toux fréquente, expectoration nulle; point de douleur au thorax; percussion sonore, pas de phénomènes fournis par l'auscultation; bouche toujours sèche, légère stupeur, céphalalgie; point d'enduit fuligineux sur les dents; abdomen un peu douloureux, constipation, céphalalgie intense, pouls peu fréquent. (Potion avec extrait mou de quinquina, 2 gr.) Soir, stupeur, abattement, décubitus dorsal, oppression, respiration courte, intellect sain, fréquence du pouls, même état de la langue, point de selles, toux, céphalalgie. — 7, peau naturelle, pouls un peu fréquent, abdomen peu douloureux. Soir, peau chaude, pommettes colorées, pouls fréquent, bouche sèche, pâteuse; léger enduit sur la langue; abattement, intellect sain. — 8, pouls calme, peau naturelle, bouche plus humide. (Tisane d'orge gommée; potion avec extrait mou de quinquina, 2,00; sulfate de quinine, 40 c.) — 9, stupeur, coucher en supination, enduit grisâtre épais sur la langue, qui n'est plus sèche; bouche pâteuse, amère; soif, abdomen météorisé, principalement à gauche; pas de gargouillement, pas de selles; pouls fréquent; pupilles à l'état normal, toux moindre, céphalalgie. — Du 10 au 17, état à peu près stationnaire. — 17, abattement, prostration, décubitus en supination; la tête repose sur l'oreiller, mais elle peut être déplacée sans provoquer de vives douleurs; toux, langue sèche, un peu rouge; abdomen météorisé, constipation, état comateux. (Infusion de quinquina, 100 gr.; sinapismes aux membres inférieurs, etc.) — 18, langue rouge, humide; toux peu intense, pouls petit, fréquent; prostration des forces, céphalalgie, coma, pupilles à l'état normal. Soir, pouls plein, 100; stupeur; le malade répond à peine aux questions qui lui sont faites; respiration plaintive, urine rendue involontairement, langue très sèche, rouge, râpeuse; coma, céphalalgie. — 19, léger enduit fuligineux sur les dents, toux presque nulle, abdomen indolent, souple, un peu déprimé; pas de selles, délire sourd, pouls plein, fréquent. (Potion avec extrait mou de quinquina, 4,0.) — 20, prostration très grande, toux, pouls 106, tremblement des membres, dyspnée, oppression, urines involontaires, délire, enduit fuligineux sur la langue, percussion thoracique sonore dans les trois quarts inférieurs, légère matité

en haut; la respiration ne s'y entend pas, surtout à droite. — 21, perte complète de connaissance, sueur générale, extrémités peu chaudes, pouls irrégulier, très fréquent, 120; oppression très grande, respiration courte, précipitée; râles muqueux à grosses bulles, abdomen souple, déprimé; point de selles, urines involontaires. Mort le soir.

Nécropsie. — Maigreur assez grande; roideur cadavérique peu prononcée; point d'eschare sur le sacrum. La face inférieure du cerveau est largement tapissée par une couche épaisse de pus concret et jaunâtre, dont il est aisé de reconnaître la situation; il est recouvert par le feuillet viscéral de l'arachnoïde, que l'on peut détacher avec le scalpel; le pus suit la séreuse et laisse la pie-mère sur la substance cérébrale. Celle-ci est un peu ramollie; le ventricule gauche est baigné de pus assez épais et jaunâtre, paraissant provenir du plexus choroïde tuméfié et rouge; les parois du ventricule sont fortement tachetées de rouge; la corne d'Ammon a acquis un volume plus considérable que dans l'état normal. Le troisième ventricule est à peu près sain, ainsi que les tubercules quadrijumeaux, et la glande pinéale. Le quatrième ventricule a ses parois rouges et légèrement tachetées; le mésocéphale n'est pas altéré, seulement ses fibres sont fort apparentes; on les voit très bien se continuer dans les pédoncules cérébraux. La face postérieure de la moelle épinière est recouverte, dans toute son étendue, d'une couche de pus épaisse et jaunâtre; sa situation est la même que celle déjà indiquée, entre le feuillet viscéral et la pie-mère. La substance de la moelle est un peu ramollie dans la portion recouverte de pus. Il n'y a pas de sérosité dans les plèvres; le poumon droit adhère en quelques points aux parois; à son sommet, antérieurement, se trouve un petit abcès parfaitement circonscrit, ayant 3 centimètres dans un sens, 2 dans l'autre; autour, le tissu pulmonaire offre une légère hépatisation rouge, mais pas de tubercules, ni en aucun autre point. Les lobes moyen et inférieur sont très sains, ainsi que le poumon gauche. Le cœur est assez volumineux, mais normal. Abdomen: les anses intestinales sont partiellement météorisées; le foie est un peu volumineux; son tissu est normal; la rate l'est également. L'estomac est assez ample; la muqueuse qui le tapisse a un aspect grenu, grisâtre, se détache très aisément des autres membranes; dans les intestins, cette teinte disparaît; vers la fin de l'iléon, elle est remplacée par une légère arborisation vasculaire; point de développement des glandes de Peyer. Les reins sont exempts d'altération.

CCCXCVII^e OBS. — Homme, cinquante ans. Frisson, fièvre, céphalalgie, vomissement, morosité, cris, perte de connaissance, délire;