

de sang, au dessous de la protubérance annulaire, du volume d'une amande, situé entre la substance de cet organe et la pie-mère. Caillots nombreux, également situés sous la pie-mère, sur les parties latérales et inférieure des hémisphères. Méninges rouges, pie-mère très engorgée; en la détachant, on enlève des caillots; un peu de sérosité rougeâtre dans les ventricules. Plexus choroïdes rouges, plissés, pleins de sang. Pas de lésion du cerveau, du cervelet, etc., mais on trouve encore des caillots de sang sous la pie-mère, à la face supérieure du cervelet. Cœur très volumineux, entouré de beaucoup de graisse; parois du ventricule gauche de quinze à dix-huit lignes d'épaisseur; foie d'un volume énorme (1).

L'étendue de l'hémorrhagie en augmente la gravité dans ces cas, où la pie-mère paraît infiltrée de sang à toute la périphérie de l'encéphale. Il existe peu d'uniformité dans les exemples de cette forme d'apoplexie méningée. Quelques-uns sont assez notables. La CXXI^e Observation a offert toutes les apparences d'une méningite. L'âge du sujet, le développement de sa tête, les maladies antérieures, les symptômes récents, la fièvre, la céphalalgie, les vomissements, les spasmes, les troubles de l'intelligence, etc., devaient faire soupçonner un état phlegmasique des méninges, tandis qu'il ne s'agissait que des préludes d'une exsudation sanguine; mais c'était d'un sang fluide, et dont l'altération n'était point douteuse. Le diagnostic de ce cas devait être extrêmement difficile. Le sujet de la CXXV^e Observation, que j'ai eu sous les yeux, offrait aussi un cas très obscur. Il s'est présenté avec les apparences d'une prostration profonde occasionnée par des travaux pénibles dans la saison la plus chaude de l'année, et lorsque déjà des accès fébriles avaient eu lieu. On pouvait supposer une altération du sang, mais non s'attendre à une hémorrhagie aussi subite et aussi étendue. Les faits consignés sous les nos CXXII et CXXVI, dans lesquels l'apoplexie est survenue après de vives excitations des organes sexuels, sont assez remarquables. L'influence nerveuse y est évidente.

(1) Alègre, *Bulletin de la Société anatomique. (Revue médicale, 1833, t. III, p. 65.)*

2^e SECTION. — HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES RACHIDIENNES OU SPINALES.

Ces hémorrhagies doivent, comme celles du crâne, être divisées en extra-méningées, intra-arachnoïdiennes et sous-arachnoïdiennes. Ces distinctions sont appuyées sur un certain nombre de faits.

§ I. — Hémorrhagies rachidiennes extra-méningées.

Ces hémorrhagies se montrent plus fréquemment que leurs analogues siégeant dans le crâne. Aux faits que je vais rapporter on pourrait en joindre d'autres, où le sang avait coulé en d'autres points. J'en ai déjà rapporté quelques-uns (Obs. VI, X, etc.), et précédemment en traitant de la congestion rachidienne (t. VI, p. 638). Il s'en présentera plusieurs encore.

CXLIX^e OBS. — Enfant de sept jours; il cesse de téter le 1^{er} septembre. Le lendemain, cris, serrement des mâchoires; troisième jour, convulsions toniques et cloniques. Mort le quatrième jour. — Un caillot de sang long et ferme occupe, à la partie postérieure du canal rachidien, l'intervalle des os et des membranes, et s'étend dans toute la région cervicale (1).

CL^e OBS. — Enfant, âgé de douze mois, récemment guéri d'une opération de bec-de-lièvre, paraissant beaucoup souffrir et avoir perdu l'usage des membres inférieurs. Il mourut le troisième jour. — En ouvrant le corps, on trouva le canal de l'épine plein d'un sérum sanglant (2).

CLI^e OBS. — Montenon (Jean), âgé de huit ans, né à Juniac (Charente), de constitution assez forte, de stature moyenne, de conformation régulière, a un tempérament lymphatico-sanguin (iris châtain-foncé, cheveux blonds, peau brune, sensibilité normale, moral assez développé).

Il y a huit mois, qu'après s'être couché sur l'herbe humide, il survint des douleurs dans la région lombaire et dans les membres

(1) Abercrombie, *Maladies de l'encéphale*, p. 535.

(2) Chevalier, *Medico-chirurg. Transactions*, t. III, p. 105.

inférieurs. La marche fut rendue pénible, ensuite elle est devenue impossible. La station debout n'était plus maintenue, les jambes fléchissant sous le poids du corps. Depuis plusieurs mois, les douleurs avaient disparu, mais l'état de faiblesse était resté le même.

Cet enfant entre le 4 juin 1843 à l'hôpital Saint-André (service de la clinique interne). Point d'amaigrissement, conformation régulière; membres inférieurs bien proportionnés, d'égale longueur; la colonne vertébrale n'offre point de déviations, point de tumeur. L'enfant ne paraît pas souffrir par les mouvements imprimés; la pression, même assez forte, ne produit pas de douleurs. Souplesse parfaite des membres inférieurs; mais ils ne peuvent supporter leur propre poids. Mouvements moins faciles du bras gauche que du droit. Quand le malade est couché, il lui est tout à fait impossible de se redresser seul. Il ne peut que très difficilement changer d'attitude quand le décubitus est dorsal. Les efforts qu'il fait pour atteindre ce but ne sont point douloureux. La sensibilité est partout normale. Appétit peu considérable. Abdomen un peu volumineux, indolore; selles faciles; urines rendues volontairement. Point de fièvre. (Deux ventouses scarifiées sur les lombes.) 5 et 6, même état. (Deux cautères sur la région lombaire; extrait alcoolique de noix vomique, 5 centigrammes.) 10, l'enfant est moins fatigué par la position assise; il n'a pas eu de mouvements convulsifs; mais il ne se soutient pas mieux sur les jambes. 15, il se traîne un peu sur le dos. (Extrait alcool. de noix vomique, 0,10; bain avec sulfure de potasse, 60 grammes.) 23, en soutenant le malade et lui mettant un point d'appui sous le dos, il peut se soulever sur les jambes. (Pommade avec axonge, 30,0; nitrate d'argent, 2,0, pour frictionner le rachis.) 25, chaleur et cuisson des parties de la peau qui ont été frictionnées. 28, faiblesse musculaire toujours très grande; l'enfant ne peut pas mieux se redresser quand il est étendu; il fait cependant quelques efforts pour se lever quand il est assis. (Affusions froides sur le rachis). 1^{er} juillet, impossibilité de se tenir sur les jambes; il se traîne plus facilement. (Vésicatoires volants sur la région dorsale; extrait alcool. de noix vomique, 15 centigrammes.) 2, même état. (Strychnine, 0,01 sur le vésicatoire.) 5, la strychnine n'a produit aucun effet, même à la dose de 0,03. (Extrait alcool. de noix vomique, 0,15.) 6, la strychnine n'a encore produit aucun effet. (Bains avec sulfure de potasse, 60 grammes, et carbonate de soude, 80 grammes.) Après un long usage de ces bains et l'inutilité bien reconnue des divers moyens employés, le petit malade a été laissé en repos; on lui a donné une nourriture assez substantielle, on le levait chaque jour, on lui faisait remuer les membres; mais l'état demeurait stationnaire. Ainsi s'est passée toute l'année 1844 et le commen-

cement de 1845. Il est alors survenu des indigestions, quelquefois de la diarrhée, d'autres fois des vomissements, par temps de la toux. Les modifications du régime ne produisaient qu'une amélioration passagère; l'enfant dépérissait évidemment. Pendant tout ce temps, l'intelligence est demeurée intacte. En septembre 1845, on vit cet enfant décliner rapidement; il mourut le 8 octobre.

Nécropsie. — Marasme complet.

Entre la paroi antérieure du canal vertébral et la dure-mère, dans toute l'étendue des régions lombaire et dorsale, se trouve une couche épaisse de sang d'une teinte brunâtre, concrété et accolé contre la dure-mère. Il n'y a point du tout de sérosité dans le canal vertébral. Il n'existe aucun liquide dans l'arachnoïde ni sous cette membrane. La moelle est très saine. Elle a sa consistance et sa couleur ordinaires. La seule remarque qu'un examen attentif permette de faire est que quelques veines, tortueuses et pleines de sang noir à la partie la plus inférieure de la moelle, parviennent jusqu'au canal sacré. La dure-mère, au point de contact du sang épanché, présente une teinte rougeâtre et une injection vasculaire environnante.

État normal du cerveau, des ventricules, du cervelet, du mésocéphale, etc.

Poumons remplis d'une multitude de tubercules miliaires. Un peu de rougeur de la muqueuse gastro-intestinale. Quelques plaques avec commencement d'ulcération à la fin de l'iléon. Foie, rate, reins sains.

CLII^e Obs. — Fille, quatorze ans. Février, depuis plusieurs jours, douleur à la tête et au dos. Cette sensation s'aggrave et s'accompagne de tendance à la syncope quand la malade se relève. Le 3 mars, la douleur devient très forte. L'examen du rachis ne fait rien découvrir d'anormal, et même la pression sur cette région n'augmente pas la souffrance. Pouls régulier, 120. Cependant, on ne croyait pas à une affection très sérieuse, lorsque le soir même de l'examen la douleur du rachis était devenue subitement très violente; des convulsions se déclarent, durent cinq ou six heures et sont suivies de mort. — Pas le moindre indice de lésion dans le cerveau ni les viscères thoraciques et abdominaux. L'épine, examinée à l'extérieur, paraît dans l'état naturel; mais en ouvrant le canal vertébral, on le trouve rempli de sang extravasé, d'une couleur assez vermeille. Cet épanchement couvrait la queue de cheval; son origine devait être au commencement de celle-ci. Le sang n'était pas d'une teinte égale; il était imparfaitement coagulé (1).

(1) Chevalier, *Médecine-chirurg. Transactions*, 1816, 2^e édit., t. III, p. 102.

CLIII^e OBS. — Fille, quinze ans. Il y a six mois, apparition des règles pendant un seul jour. Le 5 juillet, douleur du ventre, vomissement, constipation. 17, convulsion dans les yeux, embarras de la parole. 24, convulsions générales, yeux tournés en dedans et fixes, respiration gênée, fréquente. Ni céphalalgie ni perte de connaissance. 25, pâleur, symptômes de péritonite. 27, mouvements convulsifs, contracture des doigts, roideur du cou, de la mâchoire. 28, alternatives de mieux et d'aggravation, roideur du rachis. 30, convulsions générales. Mort. — (Lésions abdominales graves, rigidité des membres inférieurs), état normal de l'encéphale. Entre les parois osseuses du rachis et la dure-mère, sang épanché. Dure-mère, sur toutes ses faces, teinte en rouge d'une manière uniforme, sans injection vasculaire. Le tissu cellulaire intermédiaire à la dure-mère et aux os, est imbibé de sang jusqu'aux trous de conjugaison. Ce fluide remplit le tiers inférieur du canal rachidien, entre les parois et la dure-mère. Aucun épanchement en dedans de la dure-mère. Méninges et moelle à l'état physiologique (1).

CLIV^e OBS. — Un meunier, en voulant lever un sac de farine, perd subitement l'usage des membres inférieurs. Il meurt quinze jours après. — En examinant le canal vertébral, on y trouve du sang extravasé, mêlé avec de la matière sanieuse; les membranes rachidiennes étaient enflammées, et les nerfs de la queue de cheval comme macérés (2).

CLV^e OBS. — Homme, trente-sept ans; épilepsie, peau bronzée par l'usage interne du nitrate d'argent; accès de manie. Le 8 juin, il se promène et fume comme à l'ordinaire. Le 9, à trois heures du matin, attaque violente d'épilepsie, et mort. — Sur le lobe cérébral postérieur gauche, la cavité de l'arachnoïde contient une once et demie de sang noir, fluide, répandu en nappe. La substance de ce lobe est comme raréfiée, creusée de cavités circonscrites. Dans la région cervicale, entre la dure-mère et les parois osseuses, se trouvent deux ou trois onces de sang épanché, noir et fluide. État normal du cordon rachidien (3).

CLVI^e OBS. — Homme, quarante-cinq ans, épileptique; il a eu deux attaques d'aliénation mentale. En dernier lieu, agitation, loquacité, accès épileptiques rapprochés, perte de connaissance, coma. — Injection des vaisseaux cérébraux; une des circonvolutions de l'ile

(1) Boscédou, *Mémoires de la Société de Biologie (Union médicale)*, 1855, p. 448, et Thèse, 1855, n° 325, p. 19.

(2) Chevalier, *Medico-chirurg. Transactions*, t. III, p. 105.

(3) Lelut, *Journal hebdomadaire*, 1830, t. VI, p. 305.

de l'hémisphère gauche contient un caillot de sang du volume d'une noisette. Il est logé dans une cavité de la substance blanche indurée. Cervelet mou; les méninges en entraînent une lame mince. Ces membranes sont très rouges. Il existe dans le canal rachidien, en dehors de la dure-mère, un épanchement d'une cuillerée de sang coagulé qui tapisse la partie antérieure de ce canal dans toute la région lombaire. Dure-mère, dans la partie antérieure, fortement colorée en rouge et comme imbibée de sang. Moelle saine (1).

CLVII^e OBS. — Femme, quarante-sept ans, hérédité vésanique, caractère violent, tentative de suicide; délire éphémère, rémittent pendant deux mois. Tout à coup, en juin, délire général, continu, très aigu, avec fièvre. Loquacité, gestes désordonnés, yeux brillants, langue sèche, retirée au fond de la bouche; déglutition presque impossible. Mort le douzième jour. — Vaisseaux cérébraux très injectés; légère infiltration sous-arachnoïdienne. Vaste épanchement sanguin à la partie postérieure de la surface externe de la dure-mère rachidienne, commençant à la fin de la région cervicale, étendu jusqu'à la terminaison de la moelle (2).

CLVIII^e OBS. — Homme, soixante-dix-neuf ans. Céphalalgie violente, puis gêne de la parole, difficulté des mouvements, déjections involontaires; membres inférieurs fléchis et roides, tête inclinée sur l'épaule gauche; respiration gênée, déglutition lente, mais facile. Mort au bout d'un an. — Dans la région cervicale, entre la dure-mère et le canal osseux, caillots fibrineux, jaunâtres, dans le centre desquels se trouve encore du sang noir en partie liquide. Arachnoïde spinale, moelle saines (3).

Le sang est épanché en quantité variable dans le canal vertébral, en dehors de la dure-mère, et la recouvre dans une plus ou moins grande étendue, parfois dans une région seulement, cervicale (CXLIX, CLVIII) ou lombaire (CLVI). Le sang peut n'être répandu que sur la face antérieure (CLI), ou sur la face postérieure (CXLIX, CLVII). Il est encore liquide ou il est coagulé.

Les symptômes ont été variés. Il y a eu des convulsions et des spasmes (4 fois), une paralysie des membres inférieurs (3 fois), une contracture des membres (2 fois).

(1) Parchappe, *Traité de la Folie*, obs. 265, p. 275.

(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, p. 167.

(3) Bigot, *Thèses de Paris*, 1845, n° 82, p. 13.

La durée de la maladie a été courte, mais deux fois elle s'est prolongée jusqu'à un et deux ans. Dans ce deuxième cas, la paralysie du mouvement a formé l'unique symptôme. Le sang, coagulé sur le côté antérieur du canal rachidien, accolé à la dure-mère, n'a nui qu'au mouvement, et a paru inoffensif quant à l'exercice de la sensibilité et des autres fonctions (CL1).

§ II. — Hémorrhagies méningées spinales intra-arachnoïdiennes.

CLIX° OBS. — Un magistrat étant mort subitement d'une espèce d'apoplexie, on ne trouva dans le cerveau que quelques gouttes de sang extravasé; mais on vit sortir du côté de la moelle épinière beaucoup de sang; d'où l'on conclut qu'il y avait eu un épanchement de ce fluide vers l'origine des nerfs. C'était de la cavité de l'arachnoïde spinale que ce sang provenait (1).

CLX° OBS. — Un cuirassier éprouvait un état de malaise; en février, il se lève la nuit pour satisfaire un besoin; quand il rentre dans sa chambre, il pousse un cri plaintif; on s'approche, il était mort. — Légère injection du cerveau. Beaucoup de sang épanché dans le canal rachidien; au niveau des septième et huitième paires cervicales, arachnoïde très injectée, ramollie, comme déchirée, et encore toute baignée de sang, qui s'est infiltré dans les parties voisines. Les autres régions du rachis ne présentent d'anormal que l'épanchement de sang dans le canal. Ancien épanchement et adhérence dans la plèvre gauche (2).

CLXI° OBS. — Jardinier, vingt-sept ans, ayant présenté des symptômes de phlegmasie intestinale. — Dans le rachis, au niveau de la sixième vertèbre dorsale, épanchement sanguin avec épaissement de la pie-mère et de l'arachnoïde; même état et épanchement autour de la queue de cheval; épanchement au-devant de la moelle à partir de la première dorsale. Ramollissement de la moelle au niveau de la quatrième dorsale (3).

CLXII° OBS. — Homme, trente ans, sobre, actif. Il y a huit ou neuf mois, faiblesse intellectuelle, infidélité de la mémoire, puis incohérence des idées; actes tumultueux, affaiblissement des mem-

(1) Duverney, *Mémoires de l'Académie des Sciences*, 1688, t. II, p. 47.

(2) Binard, *Annales de la Soc. méd.-chir. de Bruges*, 1847. (*Gaz. méd.*, t. XVI, p. 237.

(3) Crouzit, *Thèses de Paris*, 1827, n° 139, p. 13.

bres inférieurs, embarras de la langue, incertitude dans les mouvements des bras. Attaque d'apoplexie. Mort en trente heures. — Os du crâne et dure-mère teints par la matière colorante du sang. Injection sanguine de la pie-mère, du cerveau et du cervelet. Suffusions sanguines sous l'arachnoïde cérébrale. Coloration rouge des corps striés, des cornes d'Ammon, des pédoncules cérébraux. Forte injection des sinus rachidiens. Extravasation sanguine à la surface interne de la dure-mère spinale, dont le feuillet séreux est comme tiqueté de gris et de rouge. Cet aspect est dû à un mélange de pellicules fibrineuses et de petits grumeaux de sang coagulé; la matière de l'exsudation ne s'est point attachée au feuillet viscéral de l'arachnoïde (1).

CLXIII° OBS. — Homme, intempérant, trente-trois ans; froid de la surface, pouls faible, mais régulier, pupilles dilatées, prostration générale (peu de temps avant, il avait été subitement renversé en arrière de son banc, ayant perdu toute conscience). Mort le troisième jour. — Arachnoïde et pie-mère très adhérentes sur le milieu de la partie antérieure de chaque hémisphère; léger ramollissement de la substance corticale voisine; deux onces de sérosité dans les ventricules latéraux. Arachnoïde spinale remplie de sang noir. Coagulum mince entre le cordon rachidien et les membranes, qui étaient généralement teintes en rouge. Un poumon congestionné; le cœur pèse onze onces et trois quarts; le foie soixante-cinq onces; les reins ont le double de leur volume normal. La rate pèse cinq onces trois quarts. Estomac sain (2).

CLXIV° OBS. — Homme, quarante-cinq ans, paralysie générale incomplète, démence; tout à coup, hémiplegie gauche, qui diminue lentement; continuation des symptômes de l'encéphalite chronique jusqu'à la mort. — Crâne épais, sérosité dans l'arachnoïde, adhérence de la pie-mère au cerveau, ancienne caverne dans le corps strié droit. Dans le canal rachidien, infiltration séro-sanguinolente de la troisième à la septième vertèbre dorsale. Entre les deux feuillets de l'arachnoïde, on observe une couche de sang coagulé reposant presque immédiatement sur la surface postérieure de la moelle, d'ailleurs parfaitement saine (3).

L'épanchement s'est fait dans la cavité de l'arachnoïde, et il a été possible de constater que, dans le rachis comme dans le crâne, c'est surtout de la face interne de la dure-mère

(1) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, p. 636.

(2) Clendinning, *Transactions of the Pathological Society of London*, 1846, t. I, p. 35.

(3) Calmeil, *Paralysie des aliénés*, p. 218, et *Malad. inflamm. du cerveau*, t. II, p. 64.

que provient le sang (CLXI). Plusieurs fois, cette hémorrhagie a produit une mort subite, et on n'a pas eu le temps d'étudier la marche symptomatologique de la maladie.

§ III. — Hémorrhagies méningées spinales sous-arachnoïdiennes.

CLXV° OBS. — Homme, vingt ans, lymphatico-sanguin, bien musclé. Inappétence. 11 mai, perte des forces, crachement de sang; face colorée, bouffie; céphalalgie. Lassitude et douleurs des membres, dysphagie. Éblouissements, vertiges (saignée); amélioration. 12; inquiétude, agitation, douleurs des membres, tête renversée en arrière; pouls petit, lent, concentré; sensibilité cutanée éteinte (sangues à la nuque); diminution des symptômes. 13, congestion et irritation pulmonaire; menace de suffocation; demi-érection de la verge. Mort. — Vaisseaux encéphaliques pleins de sang, surfaces du cerveau et du cervelet d'un rouge obscur. Infiltration séro-sanguinolente sous-arachnoïdienne; sérosité rougeâtre dans les ventricules latéraux; une cuillerée à café de sang noir coagulé sous l'arachnoïde de la surface inférieure du lobe gauche du cervelet. Vaisseaux des méninges rachidiennes fortement injectés. A la face postérieure de la moelle, à la hauteur de la cinquième paire cervicale, sous l'arachnoïde qu'elle soulève, une couche de sang coagulé recouvre d'abord le cordon droit, puis toute la surface jusqu'à la naissance de la queue de cheval. Plusieurs petits caillots sur la face antérieure de la moelle, qui n'a subi aucune altération dans sa consistance ni dans sa couleur; mais sa membrane propre est très rouge. Cœur volumineux, ses parois épaisses; caillot énorme dans les cavités droites (1).

CLXVI° OBS. — Homme, vingt-trois ans, excès alcooliques, aliénation mentale. Tout à coup, agitation convulsive de la face, du cou, des membres, avec saillie des yeux, gonflement du cou; apparence de strangulation imitant l'attaque d'hystérie. L'état s'aggrave promptement. Altération des traits, tête ébranlée par des contractions saccadées, membres fortement secoués. Mort. — Autour de la masse encéphalique et de la moelle, entre l'arachnoïde et la pie-mère, couche de sang pris en gelée, et de plus sang liquide infiltré dans cette dernière membrane. Injection du cerveau et du cervelet. Mésocéphale et moelle de consistance ferme (2).

CLXVII° OBS. — Femme, trente-trois ans, syphilis, ulcération au pharynx, altération de la troisième vertèbre cervicale. Au bout de

(1) Fallot, *Journal complémentaire*, 1830, t. XXXVII, p. 420.

(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, p. 47.

six mois (13 novembre), douleurs vives et roideur du cou; décubitus dorsal, agitation, horripilation, fièvre, cris, roideur tétanique des muscles de la partie postérieure du cou; roideur des bras, puis paralysie du gauche. Intellect intact, respiration haute et difficile, ayant lieu par les côtes; perte de connaissance, délire, cris; faiblesse du bras droit et des membres inférieurs; hoquet, perte du sentiment, et par intervalles de l'intelligence; stertor. Mort le 21 novembre. — Muqueuse pharyngée ulcérée; tubercule dur au centre, ramolli à la circonférence, situé dans le corps de la troisième vertèbre cervicale, qui est cariée et perforée, d'où communication de la cavité du pharynx avec la cavité rachidienne. Vis à vis la perforation, la dure-mère et l'arachnoïde sont ulcérées. Depuis le niveau de la sixième vertèbre jusqu'à la protubérance, épanchement sanguin entre l'arachnoïde et la membrane propre de la moelle; le sang est noir, concret, et forme comme un étui autour de la moelle. Valvule de Vieussens détruite; épanchement de sang dans le quatrième ventricule; caillots autour de la moelle allongée, du mésocéphale et des pédoncules antérieurs. Le sang a pénétré dans les trous de conjugaison du côté gauche. Au dessous de la région cervicale, entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la membrane propre, fluide blanc, opaque, de consistance purulente, environ deux cuillerées. Moelle dure et diminuée de volume dans les régions dorsale et lombaire (1).

CLXVIII° OBS. — Corroyeur, quarante ans, robuste, sujet aux congestions cérébrales légères. Nouvelle attaque. Céphalalgie, strabisme, pupilles dilatées, agitation, délire la nuit; pouls faible, lent; tête retirée en arrière, douleur dans la région dorsale. Tronc roide, soubresauts dans les tendons, carphologie. Mort. — Rigidité cadavérique très prononcée; veines de l'encéphale et du rachis très développées et pleines de sang; épanchement de sang liquide sur l'encéphale, sous l'arachnoïde. Petit caillot derrière chaque ventricule latéral. Face postérieure de la moelle recouverte d'une ecchymose sous-arachnoïdienne, très large vers l'extrémité inférieure (2).

CLXIX° OBS. — Soldat de l'armée d'Afrique, quarante-deux ans, fatigues, fièvres intermittentes, vomissements fréquents, excès de boisson. Accès de fièvre violent. Corps violacé, extrémités glacées; pouls à peine sensible, respiration précipitée. Vomissements, intelligence conservée, grande anxiété. Contracture des muscles des bras et de l'abdomen. Mort cinq heures après l'invasion de l'accès. (Le sulfate de quinine a été vomé.) — Tache noire, comme gangréneuse,

(1) Leprestre (service de Dominel), *Archives*, 1830, t. XXII, p. 331.

(2) Rayer et Ollivier, dans Durand, *Thèses de Paris*, 1830, n° 166, p. 17.