

qui est couverte d'une fausse membrane organisée, ancienne, plus épaisse à la circonférence qu'au centre. La dure-mère paraît saine; sous elle se trouve une grande quantité de pus épais, filant, renfermé dans la cavité de l'arachnoïde. La face interne de la dure-mère est tapissée par une fausse membrane gris-rougeâtre contenant des globules sanguins. Cerveau déprimé. Pie-mère injectée, avec traînées de sérosité purulente, et quatre petites collections de pus. Sur l'hémisphère droit, quelques points purulents (1).

VII<sup>e</sup> OBS. — Homme atteint de diarrhées abondantes par suite d'écart de régime. Il n'a présenté de phénomènes cérébraux que vers les derniers moments. Renversement de la tête en arrière; rigidité des muscles du cou et commencement de trismus. — Production molle et blanchâtre, d'une à deux lignes d'épaisseur sur deux ou trois pouces de largeur dans tous les sens, en contact avec le feuillet viscéral de l'arachnoïde, mais adhérent au feuillet pariétal d'une manière très intime. De plus, la dure-mère offre à sa surface externe, vis à vis les mêmes points, une exsudation plastique, une sorte de fausse membrane (2).

3<sup>o</sup> Les altérations des organes de l'olfaction et de l'audition, et spécialement les caries, les destructions, les suppurations de l'ethmoïde et du rocher ont été des causes de scléroméningite (3), comme on les a vues déjà faire naître la phlébite méningienne, comme on les verra produire la méningite et l'encéphalite. On conçoit que la dure-mère, par son contact immédiat, soit le premier organe atteint; la vie résiste, mais le mal, faisant des progrès, l'invasion des symptômes graves décèle l'envahissement des méninges subjacentes ou du cerveau lui-même. Il serait donc inutile de s'arrêter à l'étude isolée d'une lésion qui devra reparaitre plus loin avec tous ses développements.

4<sup>o</sup> L'inflammation des sinus de la dure-mère peut se propager au tissu même de cette membrane. Les dilatations de ces canaux, les coagulations fibrineuses qui s'y forment, ne peuvent qu'entraver la circulation du sang et favoriser

(1) Charcot (observation recueillie dans le service de M. Piorry), *Mémoires de la Société de Biologie*, 1854. (*Gazette des Hôpitaux*, 1854, p. 481.)

(2) Tessier, *Bulletin de la Société anatomique*, 1834, p. 120.

(3) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 46, 52, 56.

l'hyperémie des méninges. Il y a lieu de penser que tel a été le procédé pathologique dans la circonstance que voici.

VIII<sup>e</sup> OBS. — Homme, trente-huit ans. Abus des spiritueux. Lassitude, faiblesse pendant sept jours; pouls faible, peu fréquent; conjonctives engorgées; délire; hésitation dans la parole; tremblement des mains; soubresauts des tendons; propension au sommeil; tête peu douloureuse. Mort le treizième jour. — Expansion variqueuse du sinus longitudinal supérieur logée dans une dépression du crâne, surtout à l'angle postérieur des pariétaux. La dure-mère y présente quelques points purulents. Engorgement des autres sinus. Arachnoïde et pie-mère très injectées. Ventricules remplis de sérosité rougeâtre. Plexus choroïdes volumineux. Épanchement sanguin sous la tente du cervelet. Substance cérébrale comme infiltrée (1).

5<sup>o</sup> On trouve rapportées quelques observations d'épaississement, de tumeurs de la dure-mère, qu'il serait possible de rattacher à l'inflammation chronique et circonscrite de cette membrane. Mais je suis disposé à n'y voir qu'un dépôt fibrineux par suite d'ancienne hémorragie, ou qu'une fausse membrane modifiée par le temps, et analogue à celles dont l'étude de la méningite de la convexité du cerveau fera connaître les liaisons avec la dure-mère. Ces doutes m'empêchent de donner place à plusieurs faits qui ont été, d'ailleurs, imparfaitement décrits, et peut-être mal interprétés (2). Toutefois il en est un qui me paraît devoir faire exception.

IX<sup>e</sup> OBS. — Homme, trente ans. Douleur aiguë et circonscrite de la tempe gauche, perte de la parole, coma; perte, pendant deux mois, de la mémoire des personnes; guérison. Deux ans après, retour de la douleur de la tempe, avec surdité de l'oreille gauche et strabisme interne du même côté. Au bout de quatre mois, la surdité persiste, mais la douleur et le strabisme cessent pour reparaitre avec impossibilité de fermer l'œil et instabilité dans la marche. Contraction des muscles du dos et de l'épaule droite; rétention d'urine et paraplégie; mâchoire agitée par de fréquents spasmes du côté droit, coma. Mort. — Derrière la fosse temporale gauche, épais-

(1) Dufour de Montargis, *Journal de Corvisart*, t. XXVII, p. 374.

(2) Prat Bernon, *Journal général*, 2<sup>e</sup> série, t. XXI, p. 76. — Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 63, etc.

sissement de la dure-mère avec adhérence à l'arachnoïde. Même état du côté de la face postérieure du rocher. Épaississement considérable de la dure-mère sur le passage de la septième paire et de la sixième. Nerf auditif mou, comme gélatineux, et d'un gris rougeâtre. Nerf facial atrophié. Tubercule dans l'hémisphère droit. Petit kyste dans le corps strié du même côté (1).

En général, la symptomatologie de la scléroméningite crânienne est assez bornée. Le phénomène le plus saillant et le plus fréquent est une céphalalgie vive, mais qui, cependant, n'arrache pas de cris; seulement les malades portent souvent la main vers le point le plus sensible. Les facultés intellectuelles sont plutôt déprimées qu'exaltées. Il y a rarement du délire, plus souvent de la somnolence, quelquefois de la fièvre, surtout vers la fin. Le système musculaire est affaibli. On observe des tremblements, des soubresauts, rarement des convulsions. Les vomissements, les inégalités des pupilles n'ont été mentionnés que dans fort peu de cas.

6° On serait tenté de rattacher essentiellement à une lésion de la dure-mère les néo-membranes qui se forment souvent à sa surface interne et y adhèrent plus ou moins; mais ce genre de production accompagne aussi l'inflammation des autres méninges, et il me paraît plus convenable d'en renvoyer l'étude approfondie au moment où il sera possible d'examiner la part qu'y prennent les autres éléments organiques au milieu desquels il s'effectue.

#### B. — SCLÉROMÉNINGITE RACHIDIENNE.

La scléroméningite peut avoir pour siège la dure-mère spinale. Dans les ramollissements, les tuberculisations, les caries des vertèbres, cette membrane s'affecte facilement, soit que le pus, faisant irruption dans le canal rachidien, la comprime et l'irrite (2), soit que l'inflammation se propage

(1) Christison, observation communiquée à Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 614.

(2) Henrleaux, *Recueil des Travaux de la Société médicale d'Observation*, 1859, t. II, 6e fascicule, p. 153.

par les canaux fibreux qui traversent les trous de conjugaison.

Cette transmission peut venir de plus loin encore; mais il n'est pas toujours facile de déterminer dans quel sens le pus a marché, de dehors en dedans, ou en sens inverse. Voici une observation qui présente ce genre de problème, d'autant plus difficile à résoudre que beaucoup de détails manquent.

X<sup>e</sup> OBS. — Un tanneur, âgé de trente-six ans, est reçu à l'hôpital Saint-Thomas de Londres sans qu'on ait eu de renseignements sur ses antécédents. Il avait souffert pendant quelques jours de douleurs aiguës au dos, spécialement dans la région lombaire, qui devinrent si intenses que le plus léger mouvement était impossible et rendait l'examen du sujet fort difficile. La pression sur l'épine augmentait la douleur. Respiration rapide et abdominale; mais aucun indice de lésion des organes thoraciques ou des autres viscères. Fièvre; symptômes analogues à ceux du delirium tremens; faiblesse, sueurs abondantes, perte de l'usage des membres inférieurs; eschares au sacrum. Mort vers le vingtième jour. — Petits abcès dans la substance corticale des reins, et calculs dans les tubes urinaires. Sur les côtés des corps des vertèbres dorsales, nombreux abcès sous les plèvres et correspondant chacun à un espace intercostal et suivant le trajet des nerfs. Les muscles psoas ont une couleur grisâtre et offrent une fluctuation distincte. Le pus accompagne les nerfs formant le plexus lombaire. Il y a un large abcès dans la fosse iliaque droite. De nombreux abcès se trouvaient le long des gouttières vertébrales, dans les trois régions du rachis. En ouvrant le canal rachidien, on trouva la dure-mère entourée de beaucoup de pus, qui paraissait s'écouler librement par les trous de conjugaison; la dure-mère divisée, on vit beaucoup de pus dans la cavité de l'arachnoïde. La dure-mère était épaisse, mais non vasculaire. Il n'y avait pas de pus sous l'arachnoïde. La moitié inférieure de la moelle épinière était ferme, et la supérieure plus molle qu'à l'ordinaire, sans injection ni altération de texture. Vertèbres et leurs ligaments sains, ainsi que la dure-mère crânienne (1).

La dure-mère peut s'inflammer isolément dans le canal rachidien. Cet état morbide a été étudié avec soin par Albers de Bonn, à l'aide de deux observations qui lui ont servi de

(1) Bristowe, *Transact. of the Pathol. Society of London*, 1854, t. VI, p. 45.

type. Il existe aussi quelques autres faits, qu'il me paraît intéressant de rapprocher.

XI<sup>e</sup> OBS. — Fille, deux ans, robuste; fièvre, oppression, violentes convulsions. Coma, distorsion des yeux, battements de cœur forts et irréguliers; contractions spasmodiques du diaphragme, déglutition facile, sens inertes, pouls très fréquent; retour des convulsions. Mort trente-trois heures après le premier accès. — Léger épanchement sous l'arachnoïde. Liquide sanguinolent dans la cavité de l'arachnoïde spinale. Entre le canal vertébral et la face externe de la dure-mère, dépôt d'un fluide incolore, d'apparence gélatineuse, très abondant dans la région cervicale et à la partie supérieure de la région dorsale. Moelle plus molle que dans l'état normal (1).

XII<sup>e</sup> OBS. — Homme, vingt ans, tempérament sanguin, fabricant de bas. Depuis quelques jours, douleurs vives dans la région rénale droite, pouls 106, peau chaude, langue chargée, urines très colorées, pâleur, air de souffrance. 26 février, sang obtenu de la veine couenneuse; douleur augmentée par l'inspiration, céphalalgie, pouls 120. 28, douleurs des reins s'étendant vers l'urètre, rétraction des testicules, engourdissement de la cuisse et du genou, impossibilité de se tenir debout; pouls petit; anxiété. 1<sup>er</sup> mars, engourdissement aux deux cuisses et aux genoux, douleurs vives au côté droit de la poitrine et à l'épaule, augmentant à chaque inspiration. 3, exacerbation fébrile, toux fréquente. 4, sueur copieuse, urine abondante, joue gauche rouge, dyspnée. 6, urine très colorée, trouble, pouls 130, sensation douloureuse à l'hypocondre droit. Mort le 7. — Poux adhérents aux côtes droites. Foie volumineux. Deux petits abcès dans le rein droit. A la partie inférieure des vertèbres dorsales, abcès de la grosseur d'une noix, des deux côtés. Dure-mère rachidienne injectée, épaissie, et couverte de matière purulente. Cordon rachidien très injecté, mais sans désorganisation (2).

XIII<sup>e</sup> OBS. — Maçon, vingt-deux ans, refroidissement ayant chaud. 28 mai, douleurs dans l'abdomen, chaleur à la poitrine, fièvre, délire, puis abattement, soif, tension du ventre, diarrhée, enfin dyspnée, parole lente, faiblesses fréquentes. Mort le 17 juin. — Épanchement de sang entre les parois du crâne et la dure-mère. Même lésion dans le canal rachidien. La dure-mère y est enflammée et d'une couleur bleuâtre-vineuse dans toute son étendue. Ramollisse-

(1) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 532.

(2) William Jones, *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1824, t. XXI, p. 78.

ment de la moelle au niveau de la troisième vertèbre dorsale. Forte injection vasculaire des parties voisines (1).

XIV<sup>e</sup> OBS. — Garçon marchand de vin, vingt-deux ans, excès d'onanisme et de coït. Août, douleurs lombaires, faiblesse des membres inférieurs. Perte rapide de la sensibilité et de la motilité dans ces parties. Intégrité de l'intellect et des mouvements des bras. Séjour forcé au lit. Eschare au sacrum, évacuations alvines et urinaires involontaires. Septembre, suppuration sous l'eschare; somnolence, fièvre, prostration des forces. Accès de dyspnée. Mort dans un état d'asphyxie. — Large dénudation du sacrum. Méninges crâniennes et encéphale dans un état normal. Dure-mère rachidienne de la quatrième vertèbre cervicale à la cinquième dorsale, épaissie et d'un rouge-brun en arrière, ayant là une apparence charnue, et recouverte par deux cuillerées de pus non fétide. Surface antérieure saine. Moelle d'un gris-jaunâtre et ramollie au même point. L'arachnoïde y est injectée. Quantité considérable de pus dans les plèvres, surtout dans la droite; libre communication entre chaque plèvre et le canal vertébral au moyen de deux ou trois petites perforations situées vis à vis l'orifice thoracique des trous de conjugaison (2).

XV<sup>e</sup> OBS. — Homme, vingt-trois ans, exposé le 1<sup>er</sup> février à une plaie froide. Pendant trois jours, douleurs entre les épaules remontant vers la tête, avec frissons le soir et sueurs la nuit; soif. Le quatrième jour, mâchoires serrées. Tremblement général, constriction douloureuse à la partie inférieure de la poitrine. Spasmes des muscles du cou, du dos, du ventre. Marche difficile, contraction convulsive des muscles de la face. Tête portée en arrière, et ne pouvant être mue latéralement qu'avec difficulté. Douleurs sur les côtés du cou, augmentée par la pression. Sang d'une saignée couenneuse. Sueur profuse. Crampes. Muscle orbiculaire des lèvres tendu comme une corde. Pas de céphalalgie. Parole facile, réponses justes, mais dents serrées. Douleurs lancinantes du milieu du dos au bout des pieds. Douleur vive à l'épigastre et dans les lombes. Urine abondante, rougeâtre d'abord, puis blanche et laiteuse. Constipation. Opisthotonos complet. Sueurs abondantes. Sudamina sur le tronc; dans le sommeil, des ébranlements douloureux et soudains s'étendaient aux membres inférieurs. Rétention d'urine, parole difficile, hoquet, conservation de l'intellect. Mort le vingt-deuxième jour. — Pas de lésion dans le crâne, excepté la turgescence des vaisseaux. Sinus rachidiens pleins de sang. Dure-mère de la cinquième cervicale à la onzième dorsale d'un rouge sombre, même à sa surface externe;

(1) Crouzit, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1827, n° 139, p. 21.

(2) Rochoux, *Recherches sur l'Apoplexie*, 2<sup>e</sup> édit., 1833, p. 97.

rouge cinabre à l'intérieur; au même lieu, elle est épaisse et opaque. La séreuse voisine et la moelle sont parcourues par des petits vaisseaux; mais ni changement de couleur, ni ramollissement, ni induration; il y a deux onces de sérosité à la partie inférieure du canal vertébral (1).

XVI<sup>e</sup> Obs. — Homme, trente-huit ans, excès de femmes et de vin. Mai, roideur des membres inférieurs, douleur violente et fixe de la fesse gauche, augmentée en juin dans la direction du nerf sciatique. Marche très difficile, station debout presque impossible, tremblements des jambes. Mouvements des membres supérieurs libres. Sens à l'état normal. Le malade sent le milieu du corps serré comme avec une corde. Paraplégie. Sensibilité conservée à gauche. Rétention d'urine. Constipation. Enfin, délire, langue sèche et brune, soubresauts des tendons; face rouge, yeux fixes, dyspnée. Mort. — Sérosité limpide et rouge sous l'arachnoïde cérébelleuse. Vaisseaux cérébraux gorgés de sang. Cerveau consistant. Dure-mère spinale, dans la région lombaire, d'un rouge de cinabre par l'effet de l'injection vasculaire, opaque; épaissie. Plongée dans l'eau pendant deux jours, elle n'a pas perdu sa teinte. Sérosité rouge et limpide autour de la queue de cheval. Arachnoïde et moelle dans l'état naturel. Pas d'altération dans les nerfs des membres (2).

XVII<sup>e</sup> Obs. — Henri B..., musicien, âgé de trente-huit ans, lymphatique, affaibli par de nombreux excès vénériens, éprouve, au mois d'août 1840, les symptômes d'une pleurésie; puis il ressent de vives douleurs dans les lombes. Ces douleurs persistent et sont accompagnées de difficultés dans les mouvements du tronc et dans la flexion de la tête. (Sangsues, vésicatoires locaux employés sans succès.) Cet homme se présente à l'hôpital Saint-André, et est admis à la Clinique interne le 3 octobre. Il existe une douleur assez forte dans les parois thoraciques, principalement dans le côté gauche, et un peu de toux. Pas de fièvre. (Vésicatoire à la cuisse gauche.) 5, constipation depuis plusieurs jours. (Manne, 70 grammes; sulfate de soude, 8 grammes.) 7, douleurs toujours vives dans le côté gauche du thorax et à l'épigastre. (Ventouses scarifiées sur les points douloureux.) Soulagement. 13, forte douleur dans la région lombaire. (20 sangsues sur cette région.) 14, constipation. (Huile de ricin, 80 grammes.)

16, Douleurs le long des gouttières vertébrales augmentées par la pression. (Marteau de Mayor sur quatre points.) 17, elles sont concentrées aux lombes et ressenties à la partie postérieure des cuisses.

(1) Albers, de Bonn, *Journal für Chir. und Augenh.*, etc. (*Gaz. méd.*, 1833, p. 857.)

(2) *Idem, ibidem.* (*Gaz. méd.*, 1833, p. 858.)

Constipation. (Lavement avec deux gouttes d'huile de croton tiglium. Deux eschares avec la poudre de Vienne sur la région lombaire.) 24, rétention d'urine. Cathétérisme. (Bains avec sulfure de potasse, 60.)

28, douleurs toujours très aiguës, pouls un peu fréquent, évacuations alvines liquides. (Pilules avec extrait de valériane, oxyde de zinc et extrait thébaïque.) 9 novembre, dysurie, constipation, faiblesse des membres inférieurs. (Extrait alcoolique de noix vomique, 0,05; bains de siège.) 21, douleur aiguë à la région lombaire.

23, paraplégie; les mouvements imprimés aux membres inférieurs augmentent la douleur rachidienne. Pouls plein, fréquent; face animée. (Saignée du bras, 150 grammes. Caillot peu consistant, non couenneux.) 27, pouls fréquent, langue blanche; point de fourmillement dans les pieds ni les mains. Membres inférieurs immobiles et insensibles. Insomnie. 28, affaiblissement rapide, pouls petit, très fréquent; yeux entr'ouverts, parole nulle. 29, mort.

*Nécropsie.* — Maigreur, infiltration à la partie postérieure du tronc, rigidité des membres.

Dure-mère crânienne saine, sinus remplis de sang, infiltration sous-arachnoïdienne assez considérable, substance cérébrale modérément consistante; peu de sérosité dans les ventricules. Mésocéphale et bulbe rachidien à l'état normal.

La face externe de la dure-mère rachidienne est recouverte, vers le milieu de la région dorsale, surtout à droite et en devant, par une substance solide, comme fongueuse, qui descend jusqu'à la partie inférieure du canal vertébral. Cette matière adhère fortement à la dure-mère. Supérieurement, elle est lisse et rougeâtre, et sans adhérence avec le canal; elle se rétrécit en descendant, puis s'élargit. Inférieurement, elle adhère au canal et surtout au sacrum. En enlevant la dure-mère, la paroi antérieure du canal vertébral paraît en cet endroit dénudée et rugueuse. Dans tous les points du canal où n'existent pas d'adhérences, se trouve une sorte de sanie, et, en quelques points, du véritable pus. Dans le canal sacré, les nerfs sont entourés d'une matière pulpeuse jaunâtre, ayant la consistance du beurre. Dans la région cervicale et dans la moitié supérieure de la région dorsale, la dure-mère est saine. En la divisant dans sa longueur, elle ne présente aucune altération. Seulement, les sinus et les vaisseaux qui accompagnent la queue de cheval sont pleins de sang. Quelques névrilèmes ont une teinte jaune. Les nerfs eux-mêmes ne paraissent pas altérés. L'arachnoïde, la pie-mère et la moelle sont à l'état à peu près normal.

Adhérence de la partie antérieure du poumon gauche au péricarde et à la paroi thoracique. Tissu pulmonaire crépitant. Cœur sain,

mais adhérent au péricarde dans toute sa surface, excepté près des vaisseaux. Intestins, foie et rate sans altération. Nerfs du plexus lombo-sacré intacts. Urèthre et vessie un peu rouges à l'intérieur. Reins sains.

Cette observation fournit un nouvel exemple de fausse membrane ou du moins de dépôt couenneux à la surface externe de la dure-mère. Cette production était épaisse, consistante, comme fongueuse et très étendue. Les symptômes de compression n'ont eu lieu que vers la fin de la maladie. On se rend compte de cette circonstance en remarquant qu'entre la dure-mère et le canal vertébral se trouve un espace qui peut aisément être occupé sans qu'il en résulte une forte pression sur la moelle. Du reste, la diversité de rapports de la dure-mère crânienne et de la dure-mère rachidienne avec les os voisins a déjà servi à expliquer l'extrême rareté des hémorrhagies extra-méningées du crâne, et leur moindre rareté dans le rachis.

Albers a déduit de ses deux observations des corollaires séméiologiques qui lui semblent propres à caractériser l'inflammation de la dure-mère spinale. Le diagnostic n'en paraît pas aussi précis à Diesterweg <sup>(1)</sup>. Examinons néanmoins les points saillants que présentent les faits qui viennent d'être exposés.

*a.* — Albers signale d'abord une douleur aiguë au dessous du siège de l'inflammation. Elle est accompagnée d'un sentiment de piqure et de déchirement. Elle s'étend à l'épigastre, à la hanche, aux membres inférieurs. Elle siègeait aussi à la région lombaire chez le malade de William Jones, qui avait une néphrite; elle s'étendait à la vessie, à l'urèthre, aux membres inférieurs. J'ai vu la douleur occuper les parois du thorax, et simuler, dans le principe, une pleurodynie. Elle est surexcitée par une légère pression, qui provoque des crampes. Albers ajoute qu'il n'y a pas de paralysie des membres inférieurs; mais Rochoux a mentionné ce symp-

<sup>(1)</sup> *De cognitione morborum medullæ spinalis.* Bonnæ, 1836. *Perimeningitis spinalis.*

tôme. Je l'ai vu survenir vers la fin. J'ai fait, en outre, une remarque assez essentielle qui a échappé à Albers, bien que ses observations eussent dû la lui suggérer. C'est l'absence de picotements et de fourmillements à la plante des pieds.

*b.* — Abercrombie a noté, comme symptôme principal, des convulsions violentes et répétées. Albers mentionne des mouvements convulsifs vers la face et le cou lorsque la dure-mère est affectée du côté de la région cervicale. Ces mouvements seraient peu fréquents vers les membres supérieurs, et moins encore aux inférieurs. Lorsque l'affection siège à la partie inférieure du canal rachidien, les membres abdominaux seraient pris d'agitation, de spasmes comme tétaniques. Je n'ai rien observé de pareil.

*c.* — Albers note les tremblements qui auraient lieu au début de la maladie, et qui seraient surtout prononcés quand le sujet essaie de marcher. La tête elle-même s'agite; mais cette trémulation cesse dès que le corps repose dans la position horizontale.

*d.* — La difficulté d'évacuer l'urine et les matières stercorales a été observée par Albers. J'ai aussi constaté ces deux phénomènes.

*e.* — Ajoutons une sensation de constriction autour du corps, occupant des régions diverses, selon la hauteur à laquelle la dure-mère serait affectée.

En résumant les points les plus saillants du diagnostic, d'après les observations analysées et la mienne, on peut les énoncer ainsi :

Douleur très vive et persistante sur le trajet du rachis, s'irradiant vers les côtés avec sentiment de constriction, ou vers les membres inférieurs;

Absence de fourmillements à la plante des pieds;

Phénomènes spasmodiques variés;

Paralysie précoce du rectum et de la vessie, paralysie tardive des membres inférieurs.

### INFLAMMATION DE LA PIE-MÈRE ET DE L'ARACHNOÏDE OU MÉNINGITE.

On avait d'abord accordé une attention spéciale à l'inflammation de l'arachnoïde, et le titre d'*arachnoïdite* ou d'*arachnitis* servait à désigner la phlegmasie dont nous allons nous occuper. Mais on s'est aperçu que la pie-mère y joue un rôle considérable, peut-être même principal. L'isolement des lésions de ces deux membranes, plus facile à concevoir qu'à constater, a paru inutile à établir, comme compliquant une étude déjà suffisamment ardue. D'ailleurs, n'est-il pas présumable que l'arachnoïde et la pie-mère sont le plus souvent saisies en même temps, et que chacune s'affectant à sa manière, l'une dans sa vascularité, l'autre dans sa faculté sécrétoire, la plus étroite connexion s'établit dans leurs actes morbides, et rend purement idéale la ligne de démarcation qu'on voudrait tracer? Il convient donc de continuer à se servir du mot collectif de *méningite* pour désigner la double phlegmasie des enveloppes de l'encéphale et de la moelle épinière.

La méningite n'est pas une maladie toujours identique et simple. Elle offre des différences d'étendue et de situation, de nature et d'origine qui exigent des distinctions.

Il y aura à étudier :

1. Une méningite cérébrale générale.
2. Une méningite de la convexité du cerveau.
3. Une méningite de la base du cerveau.
4. Une méningite des ventricules du cerveau.
5. Une méningite du cervelet.
6. Une méningite spinale ou rachidienne.
7. Une méningite cérébro-spinale.
8. Une méningite granuleuse.
9. Une méningite rhumatismale.
10. Une méningite syphilitique.
11. Une méningite par lésion des parois osseuses.

Ces quatre dernières, comme leur nom l'indique assez,

ont une étiologie et une nature spéciales. Quant aux premières, on peut les considérer comme constituant des phlegmasies pures ou franches, ou idiopathiques, que leur situation seule différencie. Toutefois, la septième section présentera une espèce de méningite, qui, si elle se distingue par l'étendue des désordres qu'elle entraîne, diffère aussi par son origine et sa propagation épidémique.

#### 1<sup>re</sup> SECTION. — MÉNINGITE CÉRÉBRALE GÉNÉRALE.

Cette espèce, embrassant toute la périphérie du cerveau, doit être subdivisée en variétés, selon la nature du produit déposé dans les méninges. Ce produit est de la sérosité, une matière gélatiniforme, du pus, ou bien une fausse membrane.

##### 1<sup>re</sup> VARIÉTÉ. — Méningite cérébrale générale avec infiltration séreuse.

L'inflammation est le plus souvent caractérisée par la rougeur des méninges, l'injection de leurs vaisseaux, par des adhérences entre leurs feuillets. Elle s'affirme par l'exsudation séreuse qui les pénètre.

XVIII<sup>e</sup> OBS. — Enfant, dix mois, robuste. Diarrhée, travail de la dentition; assoupissement, vomissement de liquide jaunâtre, pouls variable, cris plaintifs, regard fixe, contraction tétanique des extenseurs de la tête; spasmes des muscles de la face et des membres. coma. Mort le cinquième jour. — Une once de sérosité claire dans l'arachnoïde de la convexité. Un liquide de couleur opaline entoure les nerfs optiques; il loge dans des espèces de cellules. Arachnoïde très injectée et épaissie (1).

XIX<sup>e</sup> OBS. — Fille, cinq ans, tristesse. Vomissement, assoupissement, grincements de dents, convulsions, agitation, cris; strabisme convergent, sensibilité de la peau exaltée, pouls 80; tache méningienne prononcée sur le ventre et les cuisses, pupilles dilatées, assoupissement, réveil en criant, pouls 64, ventre déprimé; selles et urines involontaires, pouls 96, puis 128; mouvements conservés, tête en arrière, tronc roide, mouvements oscillatoires des yeux.

1) Piorry, *De l'irritation encéphalique*, 1823, p. 28, 14<sup>e</sup> obs.