

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^{re} 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^{re} 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^e 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^e 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^e obs.

Mort le treizième jour. — Épaississement inflammatoire des méninges. Adhérences aux scissures de Sylvius. Sérosité à la base. Pas de granulations. Membrane ventriculaire épaissie ⁽¹⁾.

XX° Obs. — Garçon, huit ans. Céphalalgie, convulsions, stupeur, insensibilité, irrégularité du pouls. — Cerveau volumineux. Vaisseaux de la dure-mère et de la pie-mère très injectés. Sérosité entre les membranes. Deux onces dans les ventricules ⁽²⁾.

XXI° Obs. — Émile Guillet, âgé de dix-sept ans, né à Napoléon-Vendée, menuisier, est apporté à l'hôpital Saint-André le 5 juillet 1860. Les renseignements qu'on donne sont insuffisants. Nous apprenons seulement que, depuis cinq ou six jours, ce jeune homme éprouvait des douleurs de tête très vives, et que, ce matin même, il est tombé sans connaissance et sans mouvement. Il est encore dans le même état; on ne peut obtenir aucune parole; il sort de la bouche une écume blanche; la respiration est précipitée et stertoreuse; les muscles des avant-bras sont agités de trémoussements; il y a de la carphologie; les yeux sont fermés et enfoncés dans les orbites, les pupilles dilatées; le malade pousse des gémissements, et, par instant, des cris; néanmoins, le pouls est régulier, à 60. (On prescrit immédiatement 12 saignées à l'anus; de la glace sur la tête; 1 gramme de calomel en dix paquets.) 6 juillet, même état; plaques blanchâtres sur les gencives et les lèvres; dents serrées; évacuation involontaire de l'urine; roideur et contracture des membres; pouls 100; trois selles par l'effet du calomel (vésicatoires aux jambes et à la nuque; potion avec musc, 60 centigrammes; glace sur la tête). 7 juillet, assoupissement opiniâtre; yeux toujours fermés et caves; pupilles dilatées et immobiles, face décomposée; pouls fréquent, 120; déglutition à peu près impossible; insensibilité; cependant, le malade paraît exprimer de la douleur lorsqu'on fait éprouver à sa tête un mouvement de rotation; il donne même alors quelques légers signes d'intelligence (calomel, 1 gramme; musc, 0,50 centigrammes; frictions sur la tête préalablement rasée, avec onguent napolitain, 60 grammes; et carbonate d'ammoniaque, 6 grammes). Le soir, la connaissance est un peu rétablie; le malade répond à quelques questions; il ne se rappelle rien de ce qui lui est arrivé; il a du délire; langue blanche et humide; carphologie; yeux ouverts. 8 juillet, pas de réponses aux questions; coma prolongé; mouvements désordonnés des membres; jactation; carphologie; plaintes, cris; respiration stertoreuse. Mort le soir.

⁽¹⁾ Liegard, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1854, n° 304, p. 10.

⁽²⁾ Powell, *Medical Transactions London*, 1815, t. V, p. 206.

Nécropsie. — Méninges très injectées, rougeâtres, principalement sur les régions latérales et supérieures du cerveau. Plaques noirâtres formées par du sang extravasé dans la pie-mère. A la base du cerveau, au niveau de la décussation des nerfs optiques, infiltration dans les méninges d'une sérosité trouble, lactescente, presque puriforme, assez abondante. La substance cérébrale présente un piqueté rougeâtre peu rapproché. Les ventricules contiennent une sérosité sanguinolente. Le cervelet, la protubérance, le bulbe, la moelle épinière et ses enveloppes n'offrent aucune altération appréciable. L'intestin grêle présente quelques points rouges. Le foie a une teinte violacée dans son lobe gauche. Les autres viscères n'indiquent rien d'anormal.

XXII° Obs. — Fille, dix-neuf ans, non réglée. Céphalalgie, douleurs des membres, contracture des bras, convulsions; pupilles contractées, immobiles, puis dilatées alternativement. Mort le onzième jour. — Sérosité trouble, abondante, dans les ventricules latéraux. Arachnoïde enflammée sur la convexité, à la base épaissie, terne, injectée et jaunâtre. Même état sur le cervelet ⁽¹⁾.

XXIII° Obs. — Soldat, nostalgie, céphalalgie intense, abattement, délire furieux, coma. Mort le cinquième jour. — Congestion cérébrale. Adhérences des feuillets séreux en divers points de la périphérie du cerveau. Sérosité dans les ventricules et à la base. Méninges de la base épaissies, blanchâtres, infiltrées de sérosité ⁽²⁾.

XXIV° Obs. — Femme, vingt-cinq ans, mal réglée, leucorrhée. Douleurs abdominales, diarrhées; toux sèche, céphalalgie. 5 octobre, pâleur, maigreur, nausées, épigastre et hypogastre douloureux, constipation. 8, troubles intellectuels, mouvements convulsifs des bras, diminution de la sensibilité, abolition de la motilité, respiration lente. 10, coma profond, insensibilité des deux côtés, pupilles non contractiles, à peine dilatées; yeux dirigés en haut, bouche déviée à droite, rigidité du bras gauche, flaccidité du droit. 11, flaccidité des deux bras. Mort. — Rougeur, opacité, épaississement des méninges sur la convexité des deux hémisphères. Inflammation, teinte laiteuse de l'arachnoïde à la base, sur les nerfs optiques, sur la protubérance et le cervelet. Sérosité dans les ventricules. Tubercules pulmonaires. Ulcérations gastro-intestinales ⁽³⁾.

XXV° Obs. — Femme, vingt-six ans, suppression des règles par

⁽¹⁾ Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 93, 11^e obs.

⁽²⁾ Prat Bernon, *Journal général*, 1823, 2^e série, t. XXI, p. 90.

⁽³⁾ Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 327.

frayeur. Céphalalgie, yeux rouges, nausées, pouls normal, puis fréquent; mouvements libres; facies altéré; assoupissement, abattement, intellect conservé, pupilles peu sensibles, non dilatées; pas de délire. Mort le dix-septième jour. — Arachnoïde de la base épaissie, et infiltration séreuse à la convexité. Épaississement plus marqué sur certaines anfractuosités, opacité. Sérosité trouble, avec flocons albumineux dans les ventricules (1).

XXVI° Obs. — Femme, vingt-huit ans, constitution forte. Céphalalgie, délire furieux, réponses inintelligibles, plaintes; mouvements de la tête à droite et à gauche, déglutition difficile, peau chaude, hypocondre droit douloureux, diarrhée, stupeur, yeux tournés en haut, strabisme, mouvements convulsifs des membres supérieurs, hoquet, stertor, tête renversée en arrière. Mort le seizième jour. — Rougeur et injection de toute l'arachnoïde, de la convexité et de son feuillet pariétal, avec adhérence par exsudation et par filaments. A la base, arachnoïde blanche, opaque, épaisse, consistante. Liquide blanchâtre trouble dans les ventricules, dont la membrane interne est rouge, lisse et parsemée de vaisseaux sanguins. Dans le canal vertébral, sérosité purulente (2).

XXVII° Obs. — Hussard, trente ans, taille haute et grêle, tempérament lymphatique. 7 mars, face animée, yeux rouges, pouls roide et lent, 56; agitation, délire, loquacité, chants. 8, langue brune, sèche; respiration fréquente, entrecoupée; pouls 64, fort, vibrant; jaclitation. 9, yeux sensibles à la lumière, déglutition difficile, constipation. 10, assoupissement, face pâle, yeux ternes, enfoncés; hoquet, pouls dépressible, carphologie, sueur visqueuse. Mort le 12. — Inflammation du côté gauche de l'arachnoïde, qui est injectée, épaissie, et baignée par un épanchement séreux, plus abondant vers la base. Pie-mère infiltrée. Substance cérébrale ramollie. Très peu de liquide dans les ventricules. Poumons remplis de granulations demi-transparentes (3).

XXVIII° Obs. — Homme de bureau, trente-six ans. 2 octobre, convulsions épileptiques violentes. 4, 5, délire furieux. 6, monomanie; le malade se croit empoisonné; pas de fièvre. Le soir, mort. — Arachnoïde opaque, épaissie sur les hémisphères, à la région inférieure du lobe antérieur et sur le cervelet. Pie-mère infiltrée de sérosité. Cerveau parsemé de points rouges. Protubérance annulaire très injectée. Membrane interne du cœur et de l'aorte très rouge (4).

(1) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 264, obs. 44.

(2) *Idem, ibidem*, p. 285, obs. 50.

(3) Bielt, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1814, n° 73, p. 14.

(4) Martinet, *Revue médicale*, 1824, t. IV, p. 66.

XXIX° Obs. — Femme, quarante ans. Juin, céphalalgie frontale, nausées, vomissements, délire, agitation, hébétude, fréquence du pouls, tête en arrière, dilatation des pupilles, injection des conjonctives. Mort le treizième jour. — Méninges d'un rouge vif, par plaques sur la convexité et à la base. Épaississement, opacité et teinte blanche entre la tige pituitaire et la protubérance. Très peu de sérosité dans les ventricules (1).

XXX° Obs. — Gualat, âgé de cinquante ans, natif de Lormont, près Bordeaux, assez bien constitué, marié, n'accusant d'autre état morbide antérieur que quelques accès de fièvre tierce, est atteint, le 11 septembre 1839, d'une céphalalgie intense, de nausées, de douleurs épigastriques vives, d'un hoquet fréquent et pénible. (Aucun traitement.) Cet homme est admis à la Clinique interne de l'hôpital Saint-André le 20 septembre. Pouls calme, céphalalgie, envies de vomir. Langue un peu blanche, hoquet fréquent, douloureux. Épigastre sensible à la pression, ainsi que les autres régions de l'abdomen. Peu de toux. Expectoration assez abondante, douleur au pharynx.

21, hoquet pendant la nuit, pouls plein, 68; céphalalgie. (Saignée du bras de 360 grammes, caillot mou, non couenneux.) 22, Pouls calme, céphalalgie, hoquet notablement diminué, bouche mauvaise, langue blanche. (Huile de ricin, 60 grammes, avec sirop de limon, 15 grammes; tisane de chiendent, pédiluves sinapisés, lavement.) Quelques selles liquides. 23, vertiges; le hoquet a cessé. Abdomen peu sensible. (Pédiluves, tisane de chiendent, lavement.) 24, quelques rares accès de hoquet, céphalalgie. (3 ventouses scarifiées à la nuque, tisane de chiendent, pédiluves.) Soir, pouls calme, céphalalgie; pas de hoquet. 25, pouls un peu fréquent, épigastre sensible. (Large cataplasme sur cette région, tisane de chiendent gommée, lait.)

26, langue couverte d'un léger enduit muqueux. Coucher en supination, prostration des forces, réponses lentes, paroles incohérentes. Yeux fixes, habituellement fermés. Hoquet rare. (Un large vésicatoire à la nuque, sinapismes aux pieds; potion avec musc, 0,25.) Il y a eu une évacuation. Il n'y a eu ni froid ni frisson. Assoupissement habituel. Pupilles un peu dilatées; le bras, soulevé, conserve la position qu'on lui donne, et ne descend que par degrés. Tendance des autres membres à maintenir l'attitude qu'on leur donne. Le malade a laissé tomber le verre qu'on avait mis à sa main. Néanmoins, il s'est levé pour ses évacuations. Pouls à l'état normal. Soir, abattement, peu de réponses. Pouls peu fréquent.

27, pouls naturel. Point de hoquet. Pupilles toujours dilatées.

(1) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, 5° obs., p. 37.

Évacuation involontaire de l'urine. Abdomen souple, non douloureux. (Lavement avec la décoction de séné, chiendent, lait.) 28, le bras, élevé, retombe. Il y a tendance à la contraction des fléchisseurs. Tremblement des membres supérieurs. Pupilles toujours dilatées, ventre souple. Déglutition très difficile, pouls à peu près naturel. (2 larges vésicatoires aux cuisses, 5 sangsues à chaque tempe; potion avec musc, 0,15; lait, bouillon.) 29, contraction permanente des fléchisseurs de l'avant-bras; pas de tremblement. État comateux. Immobilité. Yeux fermés, respiration stertoreuse, front un peu chaud; face colorée; pas de fièvre. (Applications froides sur la tête.) 30, Agonie et mort.

Nécropsie. — Après avoir enlevé la voûte du crâne, on a remarqué du sang sur la dure-mère, principalement le long du sinus longitudinal supérieur. La pie-mère est très injectée. Les deux feuillets de l'arachnoïde ont contracté des adhérences, de sorte que la pie-mère s'enlève avec la dure-mère. Ces membranes sont consistantes et rougeâtres sur toute la périphérie du cerveau. On n'y distingue point de granulations. La substance cérébrale est légèrement ramollie et pointillée. Les ventricules sont distendus; ils contiennent 60 à 70 grammes d'un liquide limpide; le septum lucidum et la voûte à trois piliers sont mous. La glande pinéale est volumineuse, et contient des graviers très sensibles aux doigts. A la surface inférieure du cerveau, il y a un épaissement notable de l'arachnoïde et de la pie-mère. Le cervelet est moins ramolli que les autres parties du cerveau.

Le cœur est à l'état normal. Le poumon droit est rempli de granulations de la grosseur d'une tête d'épingle, d'une consistance ferme et d'une couleur grisâtre. Le poumon gauche est adhérent dans toute son étendue, et présente un engouement rougeâtre. A sa partie supérieure, on remarque des granulations analogues à celles du poumon droit. Le diaphragme présente une teinte un peu plus rouge qu'à l'ordinaire. Ses vaisseaux sont injectés.

Il y a beaucoup de graisse dans les replis du péritoine, de la rougeur dans les parois du duodénum, du jéjunum et à la fin de l'iléon. Les valvules conniventes sont très développées. Le tissu de la rate est noirâtre et d'une consistance normale. Le foie est volumineux, et il adhère par sa face supérieure au diaphragme. Une bile fort épaisse est contenue dans la vésicule. Le rein droit est à l'état normal. La face antérieure et le milieu du bord convexe du rein gauche présentent une saillie arrondie d'une couleur jaunâtre, remplie d'une substance pultacée, molle, blanchâtre, logée dans les calices. Le bassin est rétréci, et l'uretère aboutit à une sorte de cul-de-sac.

2^e VARIÉTÉ. — Méningite cérébrale générale, avec exsudation d'une matière épaisse, gélatiniforme.

XXXI^e OBS. — Enfant, deux mois, bien constitué. Bronchite, rougeole, pneumonie. Tête chaude, portée en arrière; face injectée; convulsions, contractures. Fontanelle antérieure soulevée. — Convexité cérébrale couverte d'une substance consistante, comme de la crème. Une matière analogue pénètre entre les hémisphères jusqu'au corps calleux, et recouvre la base du cerveau, le chiasma et le pont de Varole; elle est placée dans le tissu sous-arachnoïdien. Injection excessive des vaisseaux méningiens. Cerveau mou, comme œdémateux; sérosité à la base (1).

XXXII^e OBS. — Fille, trois mois, délicate; diarrhée. Février, pupilles dilatées, chaleur du front, vomissements. La tête se soutient mal. Cris, somnolence. Paralyse du bras gauche, dyspnée. Légères convulsions. — Dure-mère très adhérente au crâne, à la fosse pariétale droite; elle est épaisse et rugueuse. Taches de lymphes coagulables sur l'arachnoïde, qui est opaque. Sur chaque hémisphère et à la face inférieure du cerveau, sorte de plaque fibrineuse sur l'intervalle des lobes moyens, et s'étendant au côté droit du pont de Varole. Très peu de sérosité dans les ventricules (2).

XXXIII^e OBS. — Enfant, cinq mois. 21 novembre, convulsions. 22, oppression, coma. 23, tressaillements. 24, de nouveau convulsions. Mort. — Couche de matière jaune sur toute la convexité du cerveau et du cervelet, entre l'arachnoïde et la pie-mère. Matière gélatiniforme autour des nerfs optiques et sur la moelle allongée. Une once de pus dans les ventricules (3).

XXXIV^e OBS. — Enfant, vingt mois, maigre; diarrhée. Délire, stupeur, somnolence, cris aigus, vomissements. Visage rougissant sous l'impression du doigt. Convulsions pendant huit heures. Mort le troisième jour. — Méningite très étendue. Pie-mère adhérente à la substance grise, qui est ramollie. Infiltration fibrineuse sous-arachnoïdienne à la convexité et à la base du cerveau. Ganglions bronchiques et parenchyme pulmonaire tuberculeux (4).

XXXV^e OBS. — Enfant, trois ou quatre ans. Juin, scarlatine, fièvre, coliques. 25, légère fréquence du pouls, pesanteur dans les

(1) Rob. Dunn, *The Lancet*, 1844. (*Archives*, 4^e série, t. VI, p. 349.)

(2) David D. Davis, *Acute hydrocephalus water*, etc. London, 1840, p. 161.

(3) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 78.

(4) *Bulletin de Thérapeutique*, 1847, t. XXXII, p. 319.

yeux. Insomnie, coliques. 26, vomissements; le soir, pouls 120; coma. 27, convulsions de la face et des bras. Pupilles dilatées, insensibles. Mort le 28. — Couche comme membraneuse, jaunâtre, déposée entre l'arachnoïde et la pie-mère, surtout dans les anfractuosités. Concrétion autour des nerfs optiques et sur le cervelet. Pie-mère très injectée. Pas d'épanchement séreux (1).

XXXVI^e Obs. — Fille, cinq ans. Juillet, céphalalgie, vomissements bilieux, constipation. Respiration irrégulière, cris; irritation gastro-intestinale. Opisthotonos, yeux tournés en haut, trismus. Convulsions. Mort le douzième jour. — Un peu de sérosité sous l'arachnoïde. Plaques de pus concret sur le trajet des vaisseaux, à la surface des hémisphères. Très peu de sérosité dans les ventricules; à la base, infiltration gélatiniforme et épaissement des méninges. Adhérences à gauche à la tente du cervelet et à la substance cérébrale (2).

XXXVII^e Obs. — Garçon, sept ans, antérieurement pneumonie, avec convulsions. 4 mars, fièvre, assoupissement, diminution de la sensibilité. 6, pouls très fréquent, pupilles contractées, coma. (Mort le 7. — Aucune trace de lésion traumatique. Sous l'arachnoïde, large et épaisse couche de lymphes jaunâtre sur toute la surface cérébrale, moins épaisse sur les côtés et à la base. L'exsudation s'étend sur le corps calleux et pénètre entre les circonvolutions, d'où s'écoule, par des sections, une grande quantité de sérosité. Les ventricules contiennent un fluide opaque et trouble, comme s'il eût été mêlé à des produits d'inflammation. Substance cérébrale molle, en même temps tenace, visqueuse et sèche, surtout au contact de la pie-mère, qu'on détache difficilement. Cerveau hyperémié; ni tubercules ni granulations, même dans les poumons (3).

XXXVIII^e Obs. — Garçon, huit ans, lymphatique; diarrhée, fièvre; maigreur, perte de connaissance. 28 novembre, peau sèche, ventre rétracté, dur; soif; urines troubles. Pouls petit, fréquent, régulier. Redoublement le soir, puis pouls lent. Respiration haute, gênée. Pupilles dilatées. Tristesse, plaintes, agitation, selles involontaires. Convulsions partielles de la face, roulement des yeux. Mort le 8 décembre. — Entre la dure-mère et l'hémisphère gauche du cerveau, dans l'arachnoïde, deux onces d'un liquide semblable à du petit lait non clarifié, et avec exsudation albumineuse jaune et molle, facile à enlever. Alors, l'arachnoïde offre son aspect naturel; mais au dessous, le long du sinus longitudinal et dans les anfractu-

(1) Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 73.

(2) Senn, *Méningite aiguë des enfants*. Paris, 1825, 4^e obs., p. 12.

(3) Sam. Wilks, *Guy's hospital Reports*, 1860, 3^e série, t. VI, p. 115.

sités, se trouve la même matière, plus consistante; elle est infiltrée dans la pie-mère. A la base du cerveau, sérosité purulente, qui s'étend sur la moelle allongée. Presque pas de sérosité dans les ventricules. Cœur volumineux (1).

XXXIX^e Obs. — Fille, huit ans, frayeur vive, frisson. Pupilles modérément contractées, insensibles; frissons passagers, comme convulsifs; pouls fréquent, faible; trismus. Mort le troisième jour. — Arachnitis de la convexité. Lymphes solides déposées sous l'arachnoïde, à travers laquelle on la voit. Peu de sérosité dans les ventricules. A la base, lymphes infiltrées autour des nerfs optiques (2).

XL^e Obs. — Fille, huit ans; tristesse, inappétence, toux. Hyperesthésie de la peau. Réponses lentes, céphalalgie, douleur épigastrique, intellect affaibli, regard fixe; pupilles dilatées. Gémissements, cris aigus; vomissement, constipation. Taches cérébrales ou méningitiques peu persistantes; langue rouge à la pointe et sur les bords. Strabisme. Réponses nettes, puis délire loquace; pouls régulier, fréquent; stupeur, assoupissement; peau chaude. Ventre déprimé, respiration irrégulière; urine rendue par regorgement; pas de paralysie. Mort le vingt-sixième jour. — 20 à 30 grammes de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde. Pie-mère injectée. Pas de granulations. A la base, dans la pie-mère, une matière verdâtre, gélatiniforme, qui s'étend dans la scissure de Sylvius. Substance corticale couleur lilas. Dans les ventricules, un peu de sérosité. Poumons sains. Tubercule dans un ganglion bronchique (3).

XLI^e Obs. — Garçon, neuf ans, scrofuleux et dartreux. Août, vomissements, mouvements convulsifs des bras, troubles de l'intelligence, agitation, pupilles immobiles, paupières fermées, grincements des dents, trismus, cris aigus, sensibilité générale diminuée, pouls non fréquent, constipation; ensuite, perte de connaissance, coma, mouvements convulsifs, carphologie; puis le malade entend, montre sa langue, mais ne parle pas. Mort le neuvième jour. — Rougeur de l'arachnoïde à la surface supérieure du cerveau. Épaississement, opacité et concrétion gélatineuse, membraniforme, verdâtre, sur les nerfs optiques et la protubérance cérébrale. Sérosité floconneuse et blanchâtre dans les ventricules, dont les parois sont recouvertes d'une sorte de membrane grêle et assez épaisse. Tubercules miliaires dans les poumons (4).

XLII^e Obs. — Garçon, neuf ans. Douleur au thorax et fièvre.

(1) Campagnac, dans Tacheron, *Recherches anatomico-pathologiques*, t. III, p. 15.

(2) Scott, *Archives*, 2^e série, t. VIII, p. 381.

(3) Savouret, Thèses de Paris, 1853, n^o 134, obs. 9, p. 38.

(4) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 279.

Janvier, tristesse, faiblesse, pâleur, intégrité des sens et de l'intellect, dilatation des pupilles, céphalalgie, pouls lent et faible; puis délire, agitation, cris, convulsions, sens obtus, tête renversée, exécutant des mouvements de rotation; pouls petit, fréquent; roideur des membres, supination, stupeur, injection des conjonctives, serrement des mâchoires, strabisme, sensibilité émoussée, convulsions, une pupille dilatée, l'autre resserrée. Mort le septième jour. — Glandes de Pacchioni développées. Infiltration albumineuse sur le bord supérieur interne de l'hémisphère droit. Infiltration sous-arachnoïdienne. Opacité, épaissement et pus concret sur le carré optique. Sérosité lactescente dans les ventricules ⁽¹⁾.

XLIII^e Obs. — Jeune homme, seize ans, maladif, parents épileptiques, polisseur de verres; liseré bleuâtre du collet des dents. D'autres ouvriers du même atelier sont atteints d'accidents saturnins. Il y a un mois, céphalalgie pendant deux jours, constipation. 18 novembre, coma, convulsions, yeux constamment fermés, pupilles contractées, face pâle, narines pulvérulentes, tête renversée en arrière, plaintes sourdes et continuelles; attaques convulsives épileptiformes. Mort le 19. — Couche d'un blanc laiteux sur toute la pie-mère. Dure-mère très adhérente. Les deux hémisphères cérébraux intimement unis: Sablé très marqué du cerveau. Un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Point de granulations méningiennes. Quelques tubercules crus dans les poumons ⁽²⁾.

XLIV^e Obs. — Nègre, dix-sept ans, fièvre intense, convulsions, trismus, tétanos incomplet, perte de connaissance. Mort le sixième jour. — Circonvolutions cérébrales recouvertes d'une couenne semblable à celle des plèvres enflammées. Dans les anfractuosités, pus coagulé. Sérosité dans les ventricules. Autour du cervelet, infiltration séreuse. Lymphé épaisse à la base du cerveau, autour des nerfs optiques. Même fluide dans le canal rachidien ⁽³⁾.

3^e VARIÉTÉ. — Méningite cérébrale générale avec production de pus.

Cette variété donne une idée complète de la phlegmasie dont il s'agit, soit par son étendue et sa gravité, soit par la présence du pus.

XLV^e Obs. — Enfant, huit mois, fièvre, insomnie, respiration accélérée, convulsions, strabisme, coma; fontanelle antérieure saill-

⁽¹⁾ Mitivié, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1820, n^o 258, p. 39.

⁽²⁾ Duchesne, *Mémoires de la Société de Biologie*, 1862, p. 137.

⁽³⁾ Observation recueillie par Corvisart, au VII (1798), sous le nom de *frénésie*. (Leroux, *Cours de Méd. prat.*, t. VIII, p. 311. — Tacheron, *Recherches anat.-pathol.*, t. III, p. 13.

lante, molle, fluctuante; mouvements convulsifs quand on la comprime; ponction; issue d'un peu de pus et de sérosité sanguinolente. — On trouve du pus entre la dure-mère et l'arachnoïde. Il y en a entre l'arachnoïde et la pie-mère et autour des nerfs optiques. Épanchement dans les ventricules ⁽¹⁾.

XLVI^e Obs. — Petit nègre, huit mois. Octobre, fièvre, vomissements, assoupissement, convulsions, strabisme, pupilles resserrées, yeux fermés; quand on redresse le sujet, la tête retombe; succion nulle, constipation, pouls 104. Mort le quinzième jour. — Sous le feuillet viscéral de l'arachnoïde, couche de matière verdâtre, uniforme, consistante, non grenue, qui s'écrase sous le doigt; c'est du pus ayant pénétré dans les anfractuosités, sur la convexité, sur les parties latérales et à la base. Substance cérébrale ramollie. Quatre cuillerées de sérosité dans les ventricules. Voûte à trois piliers diffluente. Nulle part de granulations ⁽²⁾.

XLVII^e Obs. — Garçon, cinq ans, bien portant. Convulsions, oppression, coma; nouvelle attaque de convulsions. Mort le quatrième jour. — Couche purulente entre l'arachnoïde et la pie-mère, sur la surface supérieure du cerveau, entre les hémisphères et sur le cervelet. Infiltration gélatiniforme sur les nerfs optiques et la moelle allongée. Dans les ventricules, dont les parois sont ramollies, une once de pus ⁽³⁾.

XLVIII^e Obs. — Garçon, neuf ans. Teigne muqueuse pendant quatre ans, puis guérie; ancienne céphalalgie. Mars, délire, face pâle, pupilles dilatées, globe oculaire renversé, mâchoires serrées, ventre ballonné, sensible; membre supérieur gauche dans un état de roideur tétanique, vomissements. Durée, trois jours. — Quelques traces de phlogose à la face interne de la dure-mère. A la face interne de la pie-mère, sur les hémisphères, couche purulente épaisse de quatre lignes. Épanchement sanguin et séreux dans les ventricules. Surface inférieure du cervelet enflammée et en quelques points suppurée. Sept lombrics dans les intestins. Quelques points de suppuration sur le grand lobe du foie ⁽⁴⁾.

XLIX^e Obs. — Garçon, neuf ans. 27 février, malaise, frisson, vomissement bilieux, douleur au côté gauche de la poitrine sans toux. 28, perte de connaissance, mussitation, inquiétude, peau froide et pâle, pouls 120, faible; yeux injectés, pupilles sensibles à

⁽¹⁾ Abercrombie, *Maladies de l'Encéphale*, p. 77.

⁽²⁾ Ruz, *Gazette médicale*, 1841, t. IX, p. 49.

⁽³⁾ Charpentier, *Nature de l'Hydrocéphale aiguë*. Paris, 1829, 18^e obs., p. 190.

⁽⁴⁾ Serrière, *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. VI, p. 509.