

la lumière, la droite resserrée, la gauche dilatée; urine involontaire, tête fortement inclinée à droite. 29, quelques taches rouges sur la face, main droite roide, la gauche portée sans cesse vers la tête; mouvements spasmodiques dans les yeux et la bouche, respirations 28; bras droit paralysé, pus dans la chambre antérieure de l'œil droit. Mort le 2 mars. — Caillot fibrineux dans le sinus longitudinal. Sous l'arachnoïde de la convexité, exsudation purulente dans les anfractuosités et dans les scissures de Sylvius. Cerveau consistant. Un peu de sérosité dans les ventricules. A la base du cerveau, beaucoup de pus épais sur les nerfs optiques et la cinquième paire, surtout du côté droit; le pus a pénétré entre les fibres nerveuses. Il y en a beaucoup autour de la septième paire droite, ainsi que sur l'arachnoïde du cervelet (1).

L. Obs. — Garçon, dix ans. Engorgement des glandes cervicales, gale, etc. Décembre, céphalalgie péri-orbitaire, insomnie, faiblesse, tristesse, assoupissement, pâleur avec coloration rouge des pommettes, pouls petit, fréquent; peau chaude, sèche; vomissements verdâtres, convulsions, délire. Mort le cinquième jour. — Arachnoïde infiltrée d'un liquide séro-purulent, plus abondant à la convexité qu'à la base. Sérosité lactescente dans les ventricules (2).

LI. Obs. — Garçon, onze ans. Chute sur la glace avec percussion à la tête. Céphalalgie intense, chaleur au front, mais possibilité de travailler. Février, nouvelle chute, sans que la tête ait porté; néanmoins, céphalalgie, pouls petit et fréquent, face pâle avec expression d'angoisses. Délire, loquacité, avec une remarquable perfection de la mémoire; yeux toujours ouverts. Même état jusqu'au 7 mars, deux heures avant la mort. — Surface du cerveau, au sommet, à la base et sur les côtés, de teinte jaunâtre, couverte de pus, en partie situé sous l'arachnoïde, en partie répandu entre celle-ci et la dure-mère. Un peu de pus et d'eau dans les ventricules. Pus sur le cervelet (3).

LII. Obs. — Garçon, onze ans, fort, exposé au soleil. En juin, invasion brusque; céphalalgie, frissons, claquement des dents, fièvre, vomissements bilieux, somnolence, selles régulières; l'intelligence revient, la fièvre cesse, mais avec des redoublements chaque jour. Agitation, intellect conservé, pouls 88-100, intermittent, inégal; chaleur vive et sèche, respiration 40-44, langue sèche, râpeuse, rouge; délire (saignée, caillot ferme, couenne); puis intelligence nette, soubresauts des tendons, pupilles très dilatées, pouls 136;

(1) Cook et Isaacks, *New-York Journal of Medicine*, 1853, march, p. 200.

(2) Mitivié, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1820, n° 258, p. 37.

(3) Summer, *American Journal of med. Science*, 1845, avril, p. 519.

carphologie, déglutition difficile, contraction spasmodique des muscles de la face, convulsions générales. Mort le septième jour. — Caillot de sang dans le sinus longitudinal. Pus concret jaunâtre dans l'arachnoïde, sur l'hémisphère droit, dans la fosse temporale. Tissu sous-arachnoïdien infiltré de pus concret jaune, sur les hémisphères, surtout à droite, et à la base, au niveau du chiasma. Substance médullaire piquetée. Très peu de sérosité dans les ventricules. Voûte ramollie. Ni tubercules, ni granulations (1).

LIII. Obs. — Garçon, douze ans, bonne constitution. Péricardite, pleuro-pneumonie à marche lente; épanchement thoracique gauche. Céphalalgie intense, délire, vomissements, fièvre, stupeur, somnolence. Mort le cinquième jour. — A la surface du cerveau, plaques jaunâtres de la couleur du pus, entre l'arachnoïde et la pie-mère. Sérosité louche d'aspect purulent dans les ventricules. A la base, dans la cavité de l'arachnoïde, et sous cette membrane, se trouve une couche d'exsudation purulente, à l'état liquide et sous la forme de fausses membranes élastiques et assez consistantes. L'examen microscopique montre des globules de pus à l'état le plus parfait. On reconnaît un ou plusieurs noyaux. La lymphe plastique, la sérosité trouble des ventricules, offrent aussi, au microscope, des globules de pus, des globules pyoïdes et des globules pâles à un seul noyau; on y voit quelques globules de sang déformés (2).

LIV. Obs. — Garçon, treize ans. Mai, nausées, vomissements, céphalalgie, fièvre, face abattue, traits altérés, nez effilé, yeux caves, fixes, ternes; tête en arrière; langue rouge, sèche; pouls fréquent, serré, dur; mouvements continuels, contractions spasmodiques des membres, convulsions, délire furieux, face très rouge, lèvres brunes, gercées; yeux fixes ou roulants, sueur abondante, soif vive. Mort le septième jour. — Arachnoïde enflammée dans toute son étendue. Exsudation puriforme dans la pie-mère, surtout aux régions latérales. Cerveau mou. Six onces de sérosité dans les ventricules, avec quelques flocons albumineux (3).

LV. Obs. — Garçon, treize ans, malade depuis trois semaines. Mars, céphalalgie, nausées; coucher en supination, assoupissement, léger délire, agitation, soupirs, cris plaintifs, réponses tardives; pouls dur, peu fréquent, puis accéléré; roideur des membres, mouvements convulsifs, urines avec sédiment floconneux, renversement de la tête en arrière, les pupilles se contractent, puis se dilatent;

(1) Rilliet, *Archives*, 4^e série, t. XIII, p. 45.

(2) Lebert, *Physiologie pathologique*, t. I, p. 158.

(3) Mitivié, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1820, n° 258, p. 42.

trismus, alternative de stupeur et de délire, paralysie de la paupière supérieure gauche, intellect obtus. Mort le vingt-septième jour. — Quelques adhérences filamenteuses de l'arachnoïde de la convexité. Cinq onces de sérosité légèrement trouble dans les ventricules. Arachnoïde blanchâtre, épaissie, surtout à la scissure de Sylvius droite et sur les faces latérales des hémisphères. Infiltration séropurulente dans les sillons des olfactifs. Cerveau ferme (1).

LVI^e Obs. — Garçon, treize ans; céphalalgie, fièvre, délire, mouvements convulsifs du bras et de la jambe gauches, puis de la face. Hémiplégie gauche, aphonie, coma. Mâchoires serrées, déglutition impossible; yeux demi-fermés, immobiles; pupille droite plus dilatée que la gauche. Strabisme; stertor; pouls 130. Mort le treizième jour. — Pus épaissi sous l'arachnoïde, sur les deux hémisphères et dans les anfractuosités; arachnoïde opaque. Très peu de sérosité dans les ventricules. Points purulents à la face inférieure. Couche purulente sur le cervelet (2).

LVII^e Obs. — Fille, treize ans, scrofules, toux. 18 juillet, céphalalgie, vomissements; pouls lent, puis fréquent. Délire, agitation, insomnie. Sensibilité et motilité conservées aux membres. Oscillations, dilatation inégale des pupilles. Perte et retour de la connaissance, somnolence. Mort le 25. — Injection et infiltration sanguine dans les méninges, sur les hémisphères; infiltration séreuse et purulente à la base. Cerveau injecté. Pas de ramollissement central; peu de sérosité dans les ventricules. Ramollissement de la moelle à la fin de la région dorsale. Tubercules pulmonaires. Gastro-entérite. Ulcérations dans le cœcum (3).

LVIII^e Obs. — Fille, seize ans, céphalalgie, nausées; assoupissement, face colorée; strabisme, yeux injectés, mouvements convulsifs; tête renversée en arrière, délire; la malade s'agite, chante, rit, gémit ou crie. Coma, pupilles dilatées, trismus; yeux inégalement ouverts. Mort le dix-septième jour. — Injection fine des méninges à la convexité; à la base, opacité, épaississement considérable, ainsi que sur les tubercules quadrijumeaux, les pédoncules, le ver supérieur du cervelet, avec infiltration de pus. Ramollissement de la couche optique droite; très peu de sérosité dans les ventricules. Cerveau ferme, très injecté (4).

LIX^e Obs. — Jeune homme, dix-sept ans, fort et bien portant,

(1) Mitivié, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1820, n° 258, p. 31.

(2) Guibert, *Journal Complémentaire*, t. XXXI, p. 97.

(3) Berton, *Maladies des Enfants*, 12^e obs., p. 82.

(4) Deslandes, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1817, n° 119, p. 16, obs. vi.

exercices gymnastiques excessifs le 11 mars. Le lendemain, il va dans une église chauffée, et ensuite dine. Vers minuit, réveillé par une violente douleur et une chaleur brûlante dans l'œil gauche. La douleur diminue, puis revient. Délire, cris de détresse. Yeux fermés, bouche à demi-ouverte, tête renversée en arrière. Face très pâle. Respiration plaintive, parfois gémissements, paroles entrecoupées; mussitation. Toutefois, réponses assez justes; mais les questions paraissent importuner le malade, qui se couche sur le côté opposé du lit, et place sa tête sous les couvertures. Il dit que la douleur a quitté son œil, et s'est établie à la nuque, où la plus légère pression est très sensible. Pouls mou et régulier, 84, s'élevant à 120 par un simple changement de position. Peau chaude et humide. Délire pendant la nuit. Le troisième jour, affaissement, somnolence, mais possibilité de reprendre ses sens et de parler en se plaignant. Pouls 100, ouïe obtuse, pupilles fixes; cécité. Le soir, coma profond, sueur; pouls 140; respiration, 70. Bouche pleine d'écume. Mort le quatrième jour. — Surface des hémisphères de couleur verdâtre par effusion de pus sous l'arachnoïde, qui a conservé sa transparence et sa structure. Pie-mère très vasculaire; le pus, mêlé avec une matière assez consistante, suit les courbures des anfractuosités, et y pénètre. Le siège principal de l'effusion purulente est à la surface des lobes antérieurs du cerveau, à la base de cet organe, sur le cervelet, le pont de Varole et la moelle allongée. En pressant la glande pituitaire, on fait sortir par l'infundibulum divisé quelques gouttes de pus. Cerveau de couleur et de consistance naturelles, mais plus vasculaire qu'à l'ordinaire; deux onces de sérosité limpide dans les ventricules. Plexus choroïdes pâles (1).

LX^e Obs. — Paul Merle, âgé de dix-sept ans, natif des Hautes-Pyrénées, cordonnier, de constitution faible, éprouve le 11 novembre 1858, sans cause connue, de violentes douleurs de tête, avec fièvre intense. Bientôt après, ce malade est dans l'impossibilité de parler. Apporté le 14 novembre à l'hôpital Saint-André, Merle peut à peine articuler quelques mots pour accuser la céphalalgie qu'il éprouve. Pouls peu fréquent, tendance manifeste à la prostration des forces; somnolence, pupilles dilatées; la pression provoque un peu de douleur à l'épigastre et dans les autres régions de l'abdomen. (Potion avec acétate d'ammoniaque, 4; sinapismes aux pieds.) 15 et 16, assoupissement, mais parole plus facile; ventre moins douloureux. (Calomel, 0,50, et résine de scammonée, 0,30.) 18, pouls un peu fréquent; état d'hébétude; léger strabisme convergent; évacuations alvines abondantes. 19, langue noirâtre; intelligence très

(1) Crampton, *Medico-surgical Review*, 1833, january, n° 35, p. 238.

altérée, assoupissement. Fièvre; peau chaude. (Vésicatoires aux jambes, potion avec la teinture de musc.) 20, état plus grave, déglutition impossible, torpeur croissante; néanmoins, sensibilité et motilité conservées; peau chaude; pouls plein et fréquent. 21, pupilles dilatées, ventre déprimé, maigreur extrême; sueur, carphologie, etc. Mort le 22.

Nécropsie. — La surface externe de la dure-mère a une teinte rouge violacée. La faux du cerveau présente une ouverture congénitale d'environ 6 centimètres, permettant l'adossement et l'union des deux hémisphères cérébraux. Vaisseaux de la périphérie du cerveau fortement engorgés, principalement à la partie latérale interne de l'hémisphère gauche. On trouve sous l'arachnoïde du pus concret de couleur jaunâtre, de consistance caséeuse. A la base du cerveau, l'injection est très prononcée, l'arachnoïde épaissie, mais sans matière purulente. La substance cérébrale est partout un peu molle, avec une teinte légèrement jaunâtre. Il y a, en outre, en quelques points, un piqueté assez marqué. A l'ouverture du ventricule gauche, il s'écoule de 25 à 30 grammes de sérosité; léger ramollissement du septum lucidum et de la voûte à trois piliers. Les autres organes du système nerveux sont à l'état normal; l'examen des organes thoraciques et abdominaux n'offre rien à noter, si ce n'est la disparition presque complète du tissu adipeux.

LXI^e Obs. — Garçon, dix-huit ans, grêle; stomatite mercurielle, péricardite et pleurésie. Depuis cinq ou six jours, céphalalgie, nausées, douleur de ventre, diarrhée; frissons, fièvre, faiblesse. Yeux sensibles, intellect obtus. Langue effilée, rouge à la pointe et sur les bords. Soif vive, abdomen souple, urine rare. Pouls lent, engourdissement général. (Sang d'une saignée non couenneux.) Amélioration, puis somnolence. Douzième jour, délire, selles involontaires; pouls 64. Même état pendant trois jours. Alors, strabisme, réponses nulles, langue sèche, évacuations involontaires; pouls 108, 116; coma; dilatation de la pupille gauche. — Arachnoïde de la surface supérieure sèche, poisseuse, terne; pie-mère infiltrée de sérosité jaunâtre et de pus; vaisseaux injectés. A la base, épaississement considérable de la pie-mère, infiltrée d'une matière opaque et jaunâtre; les plexus choroïdes offrent la même altération (1).

LXII^e Obs. — Serrurier, dix-neuf ans. Mai, délire violent, rétention d'urine, stupeur; pupilles très larges, insensibles. Yeux injectés, agités; roideur des muscles du bras, soubresauts des tendons, sensibilité cutanée conservée; météorisme du ventre. Pouls fort, 108;

(1) Rostan, *Gazette des Hôpitaux*, t. X, p. 166.

puis petit, 168. Respiration embarrassée, agitation excessive. Teinte ictérique de la peau. Mort le huitième jour. — Cerveau ramolli; circonvolutions aplaties. Pie-mère rouge, épaissie, séparée de l'arachnoïde par une couche de pus, sur l'hémisphère droit, à la base, et sur le cervelet; sérosité trouble dans les ventricules. Glandes de Pacchioni volumineuses et ramollies. Ramollissement de la muqueuse gastrique (1).

LXIII^e Obs. — Femme, vingt-sept ans; suppression des menstrues par une frayeur vive. Fatigue par un long voyage. Octobre, syncope, céphalalgie, léger délire; pouls fréquent. Mouvements convulsifs à droite, paralysie à gauche. Pupilles très dilatées; paupière droite paralysée. Mort le sixième jour. — Pus sur la convexité du cerveau et à la base, vers l'entrecroisement des nerfs optiques. Ventricule droit contenant un peu de sérosité trouble (2).

LXIV^e Obs. — Femme, vingt-huit ans; érysipèle de la face et du crâne, suivie de l'ulcération des paupières. Trois semaines après, fièvre continue, céphalalgie frontale. Sensibilité conservée, parole libre, désir de quitter le lit. Yeux hagards; la malade soupe, se couche; mais au milieu de la nuit coma, et mort dans la matinée. — Lobes antérieurs du cerveau recouverts par une couche de matière jaunâtre, épaisse, visqueuse, située entre la pie-mère et l'arachnoïde, s'étendant entre les circonvolutions. Ces deux membranes sont épaissies et se détachent aisément du cerveau. Les hémisphères adhèrent à la faux par une fausse membrane qui s'étend jusqu'à l'apophyse crista galli et sur le corps calleux. Deux onces de sérosité trouble, blanchâtre dans les ventricules. Glande pinéale enveloppée de matière purulente, ainsi que les nerfs optiques. Bord postérieur des deux lobes cérébelleux et pont de Varole recouverts de matière gélatiniforme, jaunâtre (3).

LXV^e Obs. — P..., âgé de trente-six ans, commis chez un négociant, célibataire, d'un tempérament sanguin, avec exubérance adipeuse; peau brune et cheveux noirs, taille moyenne, mangeant beaucoup, mais menant une vie très active, avait eu un abcès à la fesse qui fut mal soigné, mais qui cependant guérit.

Dans le mois de février, il survint du malaise, des maux de tête, et on remarqua que le malade, instinctivement ou par motif raisonné, pour ne pas augmenter ses souffrances, prisait moins de tabac qu'à l'ordinaire.

Le 16 mars, il se sent plus indisposé, et va se promener pour se

(1) Brodard-Leroy, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1832, n° 147, p. 24.

(2) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 190.

(3) Alex. Kilgour, *Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1840, t. LIII, p. 356.

réchauffer. Le 17, un accès de fièvre a lieu. L'invasion est marquée par un frisson vif et prolongé. Le 18, nouvel accès, avec violente céphalalgie, sans délire ni spasmes. Il se termine par une apyrexie complète, mais la tête reste douloureuse. Le 19, à midi, nouveau frisson, fièvre, céphalalgie intense, agitation continuelle, léger délire.

Cet état inquiétant les amis du malade, une consultation est demandée. Je suis appelé à neuf heures du soir. P... reconnaissait les personnes placées auprès de lui; il parlait, mais sa parole était embarrassée. Il fixait difficilement les objets. Il se levait souvent sur son séant, et repoussait les couvertures, comme pour s'élancer hors du lit. Les pupilles n'étaient point dilatées; elles étaient plutôt contractées. Les yeux, naturellement saillants, étaient à demi-voilés par les paupières appesanties. Le malade accusait une douleur céphalique excessive, située au front, à l'occiput et à la nuque; le pouls était très concentré, fréquent; la face pâle, le front humecté de sueur, ainsi que le cou et les membres supérieurs. Il n'y avait que peu de chaleur. La langue n'offrait rien d'anormal; l'épigastre était un peu sensible à la pression. Les diverses autres régions ou fonctions ne présentaient rien de remarquable.

Je proposai de pratiquer une saignée du pied, de mettre des vésicatoires aux jambes et de donner le sulfate de quinine par la bouche et en lavement. Le médecin ordinaire hésita quant à la saignée. Les autres moyens furent immédiatement employés.

Le 20 au matin, après avoir employé la nuit à l'administration régulière du quinquina, il y avait du calme; le moral était dans un état satisfaisant. Mais, à dix heures, nouveau frisson, fièvre, céphalalgie très forte; délire, agitation excessive, parole très gênée, entrecoupée, inintelligible; mouvements violents, efforts pour se lever; pouls fréquent, dur, concentré. Face pâle, yeux à demi-fermés, ne se fixant sur aucun objet; pupilles resserrées. A midi, nous décidons que des corps froids seront appliqués sur la tête, et que la saignée du pied sera immédiatement pratiquée. Celle-ci est suivie d'un vomissement bilieux et de calme pendant trois heures; mais une violente réaction survient; la respiration s'embarrasse, et le malade expire à six heures du soir.

Nécropsie le 22. Toute la surface du corps est recouverte de larges ecchymoses. Les os du crâne sont épais. La dure-mère est très adhérente à leur surface interne; mais, dans les fosses occipitales et pariétales, elle en est séparée par des infiltrations de sang encore liquide. La face interne de la dure-mère n'offre, dans toute son étendue, aucune altération. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde, sur la partie supérieure des hémisphères cérébraux et à leur face interne, est intimement uni à la pie-mère. Ces deux membranes ont

une épaisseur de deux lignes, et une couleur jaune-verdâtre. Elles sont infiltrées d'une grande quantité de pus. L'arachnoïde de la face inférieure du cerveau est épaissie et opaque.

La substance cérébrale, aisément dénudée par le soulèvement des méninges, est saine, mais injectée. Les ventricules contiennent un peu de sérosité purulente. Les plexus choroïdes et la toile choroïdienne sont consistants.

Le rachis n'a pas été ouvert; mais son orifice supérieur, attentivement examiné, n'a rien offert de pathologique.

Poumons engoués, sains. Cœur normal, offrant une teinte rougeâtre, uniforme à la surface interne de toutes ses cavités. Viscères abdominaux injectés et sains, ayant une teinte rouge brun également répandue. Épiploon chargé de graisse. Foie, rate, reins sains.

LXVI^e Obs. — Cordonnier, trente-huit ans, constitution forte, ancienne cécité de l'œil gauche. Fréquents accès de céphalalgie du même côté. Il y a quatorze mois, coup sur le crâne; depuis, maux de tête plus réitérés, étourdissements. 13 juin, souffrances plus violentes, malaise général, fièvre intense. 16, délire passager, mouvements musculaires faciles. 17, assoupissement. 19, quand on réveille le malade, il ne répond pas et regarde autour de lui d'un air hébété; sensibilité cutanée obtuse, motilité conservée, évacuations involontaires, apyrexie. 21, fièvre, coma, soubresauts des tendons; le sang d'une saignée se couvre d'une couenne épaisse. 22, paupière gauche abaissée, œil droit ouvert, fixe et terne, avec sa pupille large et immobile; joue gauche soulevée par l'air expiré; bras droit en état de résolution, bras gauche conservant encore quelque énergie; soubresauts des tendons des deux avant-bras; insensibilité de la peau des deux côtés, stertor, fréquence du pouls, sueur abondante. Mort. — Adhérences celluluses entre les deux feuillets de l'arachnoïde. Pie-mère de la convexité vivement injectée, et infiltrée d'un liquide purulent sur le lobe moyen gauche et sur le lobe antérieur droit; ce pus est blanc opaque et d'une assez grande consistance. Ventricules latéraux très distendus par un liquide séreux, semblable à du petit lait non clarifié. Chaque cavité ancyroïde est remplie par des flocons albumineux. Veines des parois des ventricules gorgées de sang noir. Méninges de la base injectées. Couche purulente épaisse sur le pédoncule cérébral gauche, la moitié gauche du mésocéphale et du bulbe rachidien, et sur les nerfs qui en émanent. Pas d'altération de la substance nerveuse elle-même. Méninges spinales et moelle saines. Plaques rouges dans l'estomac. Rétine ossifiée (*).

(* Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 119.

LXVII^e Obs. — Barbe Gratau, âgée de trente-huit ans, est née à Strasbourg; elle est culottière à Bordeaux; mariée, elle a eu deux enfants, le second il y a dix ans. Sa constitution paraît bonne, sa conformation régulière, son tempérament sanguin; elle a les iris bleues, les cheveux gris, la peau brune. Menstruée dès l'âge de douze ans, et toujours d'une manière régulière, elle l'était encore la semaine qui a précédé son entrée à l'hôpital. Depuis quatre ans, elle est sujette à des maux de tête, parfois très forts; il y a quinze jours, ces douleurs sont devenues intenses, et souvent lancinantes. Il y a eu obscurcissement de la vue, vertiges, sifflement d'oreilles, quelques douleurs épigastriques, inappétence, sécheresse et amertume de la bouche, nausées et vomissements, deux ou trois fois par jour, de matières liquides et jaunâtres; constipation opiniâtre; pas de toux ni de douleur au thorax; mouvement fébrile quotidien, régulier, débutant ordinairement vers quatre heures de l'après-midi par un sentiment de froid aux lombes et des frissons durant environ une heure et demie. A la chaleur ne succédait pas de sueur. Insomnie, impossibilité absolue de travailler. Cette femme entre à l'hôpital Saint-André, service de la clinique interne, le 5 décembre 1845. On note : Peau chaude; pouls non fréquent, serré, peu plein; attitude immobile; tête s'appuyant comme un corps inerte sur l'oreiller; stupeur très marquée; néanmoins, la malade conserve assez l'usage de ses facultés intellectuelles; face colorée. Céphalalgie très intense; élancements dans toute la tête, principalement vers la région occipitale; trouble de la vue; pupilles plutôt resserrées que dilatées; léger prolapsus des paupières; faiblesse musculaire très grande; langue et lèvres très sèches; dégoût; abdomen sensible à la pression, mais souple; constipation; pas de toux; thorax sonore. (Saignée du pied copieuse; 5 sangsues derrière chaque oreille; tisane de chien-dent; lavement miellé.) *Soir.* La malade est mieux; ses réponses sont assez précises; on n'a point appliqué de sangsues.

6 décembre. Prostration des forces; réponses vagues et lentes, difficilement obtenues; pouls à peu près normal quant à la fréquence; quelques mouvements automatiques. (Vésicatoires aux jambes.) *Soir.* Même situation; tête soutenue par la main gauche; céphalalgie moins intense; langue très sèche, recouverte d'un enduit verdâtre; la malade qui s'est levée pour uriner, serait tombée si on ne l'avait pas soutenue; pas de selles.

7. Fréquence du pouls; langue sèche; somnolence; douleurs le long du rachis. (3 ventouses scarifiées sur les points douloureux.) *Soir.* Pouls plus fréquent; incohérence dans les paroles; réponses incomplètes; décubitus sur le côté gauche; langue rouge et sèche; face colorée; pupilles un peu resserrées; souplesse des membres.

8. Les mouvements de rotation imprimés à la tête provoquent une sensation très douloureuse; la langue est rouge, moins sèche, et difficilement montrée. Pupilles légèrement dilatées; pouls fréquent, assez développé; pommette gauche colorée. (8 sangsues derrière l'oreille; raser la tête et y faire des onctions avec la pommade mercurielle.) *Soir.* Pouls dépressible et fréquent; réponses plus faciles et même assez précises; pupilles à peu près naturelles; langue rouge, lisse, un peu sèche, sans enduit; constipation; urine un peu rouge, évacuée involontairement.

9. Cris plaintifs de temps à autre; pouls 120; soubresauts des tendons; pas de selles; urine volontaire. (Long vésicatoire étendu du front à la nuque; frictions mercurielles sur les côtés.) *Soir.* Les douleurs crâniennes conservent encore le même caractère d'intensité, surtout lorsqu'on remue la tête ou qu'on fait ouvrir la bouche; pupilles légèrement dilatées; prostration; somnolence; on obtient difficilement quelques réponses; face colorée; pouls mou et fréquent; langue peu rouge, sans enduit; abdomen non douloureux; pas de selles; urines rendues volontairement; pas de délire; point de soubresauts des tendons; souplesse de tous les membres.

10. L'œil droit s'ouvre moins que le gauche; pas de céphalalgie; langue fort rouge; assoupissement, rêvasseries; pouls fréquent, il ne paraît pas affaibli; urines involontaires, assez copieuses; réponses assez faciles quand on réveille la malade et qu'on provoque son attention. (Frictions répétées sur le crâne avec l'onguent napolitain.) *Soir.* L'œil droit reste fermé; l'œil gauche est ouvert à moitié; délire sourd; rêvasseries; pupille gauche un peu plus dilatée que la droite; face ayant un air d'hébétude; pommettes colorées, un peu plus au côté gauche; point d'agitation; réponses en général négatives quand on demande si la tête fait mal; langue très rouge, lisse, sèche; nez un peu rouge, comme effilé; front ridé; face grippée; incohérence dans les idées; quand on dit à la malade de tirer la langue, elle parle d'objets divers; urines involontaires.

11. Langue très rouge; la paupière de l'œil gauche se relève mieux que celle du droit; pouls 126; ni selles, ni vomissement. *Soir.* Pouls toujours fréquent, dur et serré; quelques mouvements des tendons; un peu de roideur des membres gauches; œil gauche plus ouvert que le droit; la pupille se resserre un peu de ce côté par l'action de la lumière; la pupille gauche reste, au contraire, bien dilatée; délire sourd; rêvasseries; la langue est toujours très rouge; urines involontaires, assez copieuses.

12. Pupille gauche très dilatée; la pupille du côté droit se resserre encore un peu par l'action de la lumière; pouls donnant la sensation d'une corde de violon; il est dur, serré, vibrant sous le doigt, très

tendu, les pulsations sont très fréquentes (140), presque confondues entre elles, et d'autant plus difficiles à percevoir, que les bras sont agités d'un tremblement convulsif analogue à celui de la première période d'une fièvre intermittente; ce tremblement affecte la totalité du corps; sensibilité conservée; paupière de l'œil gauche abaissée, celle de l'œil droit relevée; pupille gauche très dilatée, ainsi que celle de l'œil droit; marmottement; quelques phrases coupées, incohérentes; la malade ne prend qu'une part incomplète à ce qui se passe autour d'elle, elle se plaint d'une sensation de froid; urines involontaires, assez copieuses. (2 sangsues dans une narine; 1 gramme de calomel en dix doses; lavement avec miel commun, 30,0.)

Soir. Pouls très fréquent, il se déprime sensiblement; pupilles dilatées, immobiles; pupille gauche beaucoup plus dilatée que la droite; pas de selles, mais urines assez copieuses et involontaires; immobilité habituelle des traits de la face et de tout le corps; le soulèvement de la tête occasionne un état de gêne et de souffrance que dénote l'expression de la face; aucun indice de douleur n'est donné dès que la tête est appuyée; on ne peut obtenir de réponses assez précises, bien que la malade paraisse encore écouter et entendre assez bien lorsqu'on éveille fortement son attention.

13. Les sangsues ont fait couler le sang à la manière d'une épistaxis naturelle; bouche pleine de sang, provenant de l'hémorrhagie nasale; presque tous les symptômes se sont aggravés; décubitus latéral droit; tête chaude; œil droit plus ouvert que le gauche, la pupille se contracte; parfois râle trachéal, qu'un déplacement des mucosités fait disparaître; la malade marmotte quelques paroles et répond aux questions; et les membres supérieurs sont sous l'influence de la volonté; chaleur de la peau brûlante; pouls rapide, régulier, facile à déprimer, 120 pulsations. (Calomel, 1,50, en vingt paquets, un toutes les heures; lavement émollient; sinapismes; vésicatoire derrière l'oreille gauche.)

Soir. Tête inclinée à droite; peau d'une température égale, modérée dans toutes les parties du corps; le sentiment et le mouvement se conservent; prolapsus de la paupière supérieure gauche, permettant de voir le segment inférieur de la cornée; mobilité de la paupière supérieure de l'œil droit; pupilles bien dilatées, pupille gauche beaucoup plus dilatée; immobilité complète de l'œil gauche, le droit se tourne tantôt en dehors, tantôt en dedans, et parfois semble fixer les objets; bouffissure de la paupière inférieure du côté droit; la volonté a encore quelque empire; la malade tient les bras en l'air, et les fait retomber quand on l'y engage; bien que sa tête soit portée du côté droit, elle peut la tourner volontairement à gauche; elle appelle l'infirmière par son nom; des réponses assez

précises et divers gestes ne laissent pas douter de la persistance de l'intellect; pouls très rapide, déprimé, mais perceptible, donne 150 pulsations; souplesse égale dans tous les membres; point de délire, respiration stertoreuse; sorte de gargouillement trachéal fort et bruyant; agitation continuelle des mains; traits altérés, déprimés; vomissements de matières muqueuses, écumeuses; une pression modérée provoque une grande sensibilité dans tout le ventre; pas de selles; urines copieuses, involontaires.

14. Râle; pouls très petit, presque imperceptible; traits sensiblement altérés et déprimés; pupilles presque également dilatées. Mort à une heure de l'après-midi.

Nécropsie. — Roideur notable des membres inférieurs, peu marquée aux membres supérieurs. Pupilles revenues à l'état normal.

Injection vasculaire occupant toute la périphérie du cerveau. L'arachnoïde est couverte d'une fausse membrane opaline, transparente, plus épaisse vis à vis les anfractuosités. Au bord supérieur des lobes cérébraux, l'arachnoïde est comme chagrinée; elle se déchire facilement sous une légère traction.

À la base du cerveau se rencontrent des traces d'inflammation très marquées; du pus est extravasé, concrété, il forme comme une pseudo-membrane entre l'arachnoïde et la pie-mère, au niveau du pont de Varole, de la moelle allongée, des origines des nerfs. Autour des nerfs optiques, il y a une infiltration purulente, et, en général, une injection très considérable du tissu de la pie-mère. De toutes les coupes du cerveau, il s'écoule des gouttelettes de sang. La substance médullaire est consistante.

Un peu de sérosité dans le ventricule latéral droit. État normal du cervelet et de la moelle allongée, ainsi que des organes thoraciques et abdominaux.

LXVIII^e Obs. — Femme, quarante et un ans. Depuis deux ans, état de démence; il y a dix-sept mois, congestion cérébrale, apoplexie et hémiplegie gauche. En mars, excitation excessive, délire général; aucune rémission pendant un mois; au bout de ce temps, coma profond, qui dure trente heures et se termine par la mort. — Sous la dure-mère, 60 centilitres d'un liquide séro-purulent. Le feuillet pariétal de l'arachnoïde a perdu son poli. Le feuillet viscéral est recouvert, dans toute son étendue, d'un pus presque concret, formant une couche très épaisse, surtout à la base et dans les fosses sphénoïdales. Tissu de l'arachnoïde épaissi, friable, et très adhérent à la pie-mère. Celle-ci est injectée, friable. Dans quelques points, l'inflammation paraît s'être propagée à la surface du cerveau (*).

(* Billod, Académie des Sciences, 27 avril 1863. (*Gaz. méd.*, 1863, p. 314.)