

LXIX<sup>e</sup> OBS. — Jeanne Mouchac, âgée de quarante et un ans, culottière, née à Bassens et demeurant à Bordeaux, non mariée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, a cessé, depuis six mois, d'être menstruée. Il y a deux ans que cette malade eut une affection assez grave, sur le caractère de laquelle on n'a pu avoir de renseignements précis; on la qualifia d'*attaque*. Depuis, il est resté du vague dans les idées, une grande difficulté pour les associer et pour les exprimer. Les membres ont été parfois agités de mouvements spasmodiques et de tremblement. J. M. entre à l'hôpital le 16 août 1839. On note : Face colorée et d'aspect normal, si ce n'est un air hébété; parole très gênée; pupilles normales; ouïe conservée; mouvements involontaires et tremblement fréquent des membres. Céphalalgie; peu d'appétit; langue sèche, brunâtre; épigastre sensible à la pression; leucorrhée; peau et pouls dans l'état naturel. (Saignée du bras; vésicatoire à la nuque; infusion de feuilles d'oranger; diète; le sang de la saignée offre un caillot mou, non couenneux, peu volumineux.) La malade éprouva du soulagement, et, cinq jours après son entrée, elle veut sortir.

Le 7 février 1840, elle rentre à l'hôpital; elle a conservé l'air de stupeur déjà signalé; les règles n'ont point reparu. Depuis trois jours, des accès fébriles se sont montrés; ils débutent le soir par des frissons; il y a ensuite de la chaleur et une légère sueur. Ces accès sont accompagnés d'une vive céphalalgie, d'anorexie, de pesanteur à l'épigastre et de vomissements. L'abdomen est sensible à la pression. Constipation; point de toux; face colorée, pouls plein et fréquent. (15 sangsues à l'anus; tisane d'orge; lavement; diète.) 9, pouls fréquent; épigastre tendu, mais non sensible à la pression; langue blanche; pas de selles. (Une bouteille d'eau de Sedlitz; plusieurs évacuations alvines.) 10, pas d'accès fébrile distinct, mais le pouls est toujours fréquent et la céphalalgie persiste. 11, face pâle; douleurs dans la mâchoire; la malade ne peut ouvrir la bouche ni montrer la langue; état de stupeur. 12, engorgement sous-maxillaire gauche; somnolence. 13, gonflement de tout le côté gauche de la face; ce gonflement est œdémateux. La paupière supérieure est comme boursoufflée; la parole est très gênée et l'intelligence de plus en plus obtuse. (8 sangsues derrière l'oreille gauche; sinapismes aux pieds; limonade émétisée.) Le soir, coma. 14, il y a eu quelques vomituritions et plusieurs selles à la suite de l'emploi de la limonade émétisée. Le coma persiste. Respiration stertoreuse; membre supérieur gauche chaud, le droit froid et faible; conjonctive gauche gonflée; pupilles non dilatées, carphologie. (Vésicatoires aux jambes.) Agonie. Mort dans la nuit.

*Nécropsie.* — La peau a une teinte d'un jaune sale. Tout le

côté gauche de la face est le siège d'un gonflement considérable.

La division des os du crâne ne produit l'écoulement que d'une petite quantité de sang. Il n'y a point d'adhérences entre la dure-mère et la boîte osseuse. L'arachnoïde est rouge, et recouverte, en plusieurs endroits, de fausses membranes d'une assez grande étendue. Elle contient de la sérosité purulente et du pus soit liquide, épais, d'une couleur gris-blanc, soit concrété et comme floconneux. Ces matières épanchées sont beaucoup plus abondantes à gauche qu'à droite. On les observe sur toute la surface convexe du cerveau. A la base de cet organe, du pus est également épanché et se trouve en plus grande quantité dans la fosse cérébrale moyenne gauche. Là il enveloppe le nerf trifacial et suit, dans son trajet, la troisième branche de ce nerf; il s'infiltré ensuite dans les parties où se distribuent les filets de ce nerf. La face interne du masséter en est baignée. Le pus a pénétré entre les fibres de ce muscle; il a fusé au dessous du périoste, qui recouvre tout le côté gauche de l'os maxillaire inférieur, tant à la branche ascendante qu'à la branche horizontale. Aussi le périoste se détache avec facilité des deux faces de tout ce côté gauche du maxillaire inférieur et laisse l'os à nu. Le nerf maxillaire est d'une teinte grisâtre. Quelques dents de ce côté sont cariées; mais elles ne le sont pas très profondément. La dernière molaire est noirâtre et rugueuse, mais sans autre altération. Les deux précédentes manquent; le bord alvéolaire est oblitéré en cet endroit et n'y présente rien de remarquable. Les os sus-maxillaires et leurs alvéoles sont parfaitement sains. L'articulation du condyle du maxillaire inférieur avec le temporal est normale; seulement le cartilage qui revêt ce condyle est très mince et presque détruit; ces diverses altérations s'observent du côté gauche seulement. Rien de semblable n'existe à droite. La substance cérébrale offre une forte dépression dans la région temporale gauche; là elle a une teinte rouge à l'extérieur qui est assez prononcée, et à l'extrémité antérieure et inférieure du lobe moyen correspondant. Elle est ramollie, réduite en une bouillie d'un gris fauve. Ce ramollissement s'étend dans l'espace d'un pouce; il a une forme à peu près sphérique. Tout autour, la substance médullaire est saine. Il y a seulement, ainsi que dans le reste du cerveau, surtout à gauche, un pointillé rouge assez marqué. Les ventricules sont dans un état naturel. L'arachnoïde est enflammée autour du mésocéphale. La glande pituitaire est volumineuse et rouge à l'extérieur; à sa partie postérieure et inférieure, on observe un petit abcès. Le tissu de ce corps est assez consistant, jaunâtre; il est plus dense en avant. La dure-mère qui recouvre la fosse pituitaire est épaissie. Le cervelet ne présente aucune altération, ainsi que les autres parties de l'appareil nerveux.

Les poumons offrent quelques adhérences. Des tubercules crus se trouvent dans leur parenchyme. De la sérosité citrine est épanchée dans le péricarde. Le cœur est sain. L'estomac est rétréci, du reste normal, ainsi que tous les autres organes renfermés dans cette cavité.

LXX<sup>e</sup> OBS. — Pierre Moreau, âgé de quarante-quatre ans, né à Portets (Gironde), d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, est apporté, le 9 février 1856, à l'hôpital Saint-André. Personne ne donne de renseignements sur cet individu, qui présente l'état suivant : Coloration animée de la face, peau chaude, pouls 76, prolapsus de la paupière supérieure gauche, pupille gauche plus dilatée que la droite; elle est insensible à l'action de la lumière; strabisme convergent de l'œil gauche. Il y a du sang à l'entrée de la narine droite; les dents offrent à leur collet un enduit grisâtre. En écartant les mâchoires, la langue reste immobile. L'abdomen paraît douloureux à la pression; il est un peu météorisé. L'intelligence est complètement oblitérée; somnolence, parfois mussion; la sensibilité ne peut être réveillée par les excitations les plus fortes; cependant, les infirmiers assurent que ce malade a pu se soutenir en arrivant et faire quelques pas pour se rendre à son lit. (On applique 6 sangsues derrière l'oreille gauche, tisane de chiendent, sinapismes aux pieds.) 10, le malade a uriné au lit; mais on a pu le faire lever pour le mettre sur la chaise. Il a la face rouge, la peau couverte de sueur, le pouls plein, la pupille gauche très dilatée. Carphologie. 11, on parvient à faire tirer la langue; la sueur est encore abondante. (Potion avec extrait mou de quinquina, 2 grammes, et sulfate de quinine, 75 centigrammes.) Soir, face encore rouge; la sueur continue; respiration fréquente; pouls 120. Mort dans la nuit.

*Nécropsie.* — La pie-mère présente une injection considérable. A la partie antérieure de l'hémisphère droit, on trouve du pus concrété sous cette membrane. Adhérence des hémisphères sur la ligne médiane, produisant, quand on veut la rompre, la déchirure de la substance cérébrale. Celle-ci présente, des deux côtés, de l'injection et peu de consistance; les ventricules latéraux sont remplis d'environ 60 grammes de matière séro-purulente; leurs parois sont un peu ramollies, surtout le septum lucidum. A la base, la pie-mère est infiltrée de pus autour des nerfs optiques. Il y en a encore dans le quatrième ventricule, dont les parois sont ramollies.

LXXI<sup>e</sup> OBS. — Homme, quarante-six ans, tempérament sanguin, excès alcooliques, chagrins. 14 août, malaise, coliques; douleurs au front et à l'occiput; surdité gauche. 15, mouvements convulsifs,

renversement des yeux, délire, vociférations, soubresauts des tendons, raideur des membres, sensibilité de la peau; pas de réponses, respiration suspicieuse. 16, retour de la connaissance; bientôt après, assoupissement, vomissement; pupille gauche dilatée, respiration fréquente, laborieuse; écume à la bouche; pouls intermittent. Mort le soir du troisième jour. — Méninges injectées; adhérences sur la convexité; inflammation sur les côtés du cerveau et à la base, avec matière puriforme épaisse, jaune-verdâtre, interposée entre l'arachnoïde et la pie-mère. Dans les ventricules, liquide louche, semblable à du petit lait, dans lequel nagent des concrétions albumineuses. Poumons sains (1).

LXXII<sup>e</sup> OBS. — Marie Magnot, de Leyrac (Lot-et-Garonne), âgée de quarante-six ans, mariée. Elle était batelière; elle est d'une forte constitution; sa stature est élevée, sa conformation régulière; elle a les iris grises, les cheveux châtons, la peau brune; son tempérament est sanguin. Les menstrues ont cessé de couler depuis trois ans. Elle a joui d'une bonne santé.

Le 12 septembre 1844, elle éprouve des douleurs très vives dans la tête et à l'oreille droite, des vertiges; néanmoins, elle a continué à travailler. Mais, de jour en jour, ses souffrances se sont aggravées. Elle ne peut plus se tenir debout, et est portée à l'hôpital Saint-André le 27 septembre. Voici son état au moment de son admission: Peau ardente, pouls peu développé et fréquent. Respiration bruyante, s'entendant assez bien des deux côtés; pas de bruits particuliers du cœur, dont les battements sont forts, tumultueux, sonores et précipités. Face colorée, avec teinte un peu livide. Mouvements spasmodiques des yeux et des paupières. Soif vive. La sensibilité se conserve dans toute son intégrité. Quand on pince la peau, on provoque une douleur et des mouvements brusques des membres. Les bras, qu'on soulève, conservent quelque temps la position qu'on leur donne. Les muscles élévateurs de la mâchoire opposent une résistance très forte quand on veut faire ouvrir la bouche. Les pupilles sont presque à l'état normal; celle de l'œil gauche seulement est un peu dilatée. Carphologie, perte de la parole, abdomen souple, indolent. (12 sangsues derrière les oreilles, vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds, tisane de chiendent, lavement miellé. Le soir, peau ardente, pouls développé et très fréquent. Carphologie. Mouvements automatiques des mains, saisissant souvent les draps du lit; sensibilité diminuée aux membres inférieurs, conservée aux bras. Impossibilité d'obtenir quelque signe d'intelligence. Somnolence constante, yeux fermés, mâchoires serrées. Même état pendant la nuit. Décès le 29, à huit heures du matin.

(1) Chomel, *Nouveau Journal*, 1818, t. II, p. 275.

*Nécropsie.* — Flaccidité des membres supérieurs, rigidité des membres inférieurs. Embonpoint ordinaire, yeux fermés; aucune ecchymose sur le corps. Vaisseaux de la dure-mère engorgés de sang. A la partie moyenne de la convexité du cerveau, le long du sinus longitudinal et à droite et à gauche, vers les régions temporales, exsudation purulente. Ce pus est à la face inférieure du feuillet viscéral de l'arachnoïde, dans l'épaisseur même de la pie-mère; il se rencontre surtout vis à vis les anfractuosités. Vaisseaux veineux engorgés. A la base du crâne, il y a un peu de sérosité trouble, jaune-fauve ou légèrement rougeâtre. Très peu de sérosité trouble dans les ventricules. Point de ramollissement de la voûte à trois piliers ni du septum lucidum. A la base du crâne, au niveau de la décussation des nerfs optiques, se trouve une couche purulente, épaisse; elle s'enlève par plaques. A la face inférieure du cervelet, même couche plus épaisse. Substances cérébrale et cérébelleuse saines, ni ramollies ni injectées.

Poumons sains, mais avec engouement; hypostase à la partie postérieure. Cœur mou; quelques taches livides dépendant de l'imbibition s'observent dans ses cavités. Rougeur marbrée de la muqueuse gastrique, arborisations; point de ramollissement. Intestins sains. Rate petite, molle. Foie normal. Vésicule pleine de bile limpide, d'un jaune-rougeâtre. Reins, utérus, sains.

LXXIII<sup>e</sup> OBS. — Homme, cinquante ans, forte constitution, chagrins, misère, fatigues, malaise, tristesse. 15 novembre, dégoût pour les aliments, enduit jaunâtre sur la langue, ventre indolent; apyrexie. 17, pouls fréquent, langue sèche, rétention d'urine. Intelligence intacte. 20, prostration des forces, décubitus dorsal, sorte d'immobilité extatique. Yeux tournés en haut et fixes. Réponses justes, mais lentes; pouls fréquent, peau chaude. 21, pour la première fois, céphalalgie. Paroles sans suite et mal articulées. Ventre ballonné, selles involontaires et liquides. 20, sueur abondante. 23, râle, urine supprimée; pouls 100. Mort dans la journée. — Méninges vivement injectées sur la convexité du cerveau. Arachnoïde soulevée par une couche de pus à la face interne des hémisphères, dans la scissure de Sylvius droite, sur le cervelet. Dans les ventricules est un liquide grisâtre, avec flocons déposés sur la corne d'Ammon. Plaques blanchâtres à la face inférieure du cerveau, sous l'arachnoïde. Substance cérébrale non altérée, pas même injectée. Trois plaques d'entérite folliculeuse à la fin de Pilon. Foie volumineux. Vessie contractée, offrant en un point une eschare circonscrite (1).

LXXIV<sup>e</sup> OBS. — Homme, cinquante ans, robuste, sanguin; travaux

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 105.

rudes, exposition au froid. Frissons, céphalalgie, pneumonie. Au seizième jour, tristesse, peau chaude, pouls fréquent. Dix-neuvième, pas de réponses, roideur des membres. Vingtième, trouble complet de l'intelligence, carphologie; soubresauts des tendons. Mort. — Épaississement et inflammation de toute l'arachnoïde de la convexité, avec sérosité et pus sur cette membrane. Épanchement analogue à la base. Ventricules remplis de sérosité purulente. Leur membrane interne est rouge, injectée, et présente des petites granulations (1).

LXXV<sup>e</sup> OBS. — Homme, cinquante-deux ans, érysipèle; céphalalgie, délire. Paralyse du bras gauche. Soubresauts des tendons à droite; coma. — Arachnoïde injectée, épaissie sur le cerveau, avec épanchement purulent dans la fosse temporale droite. Rougeur à la base (2).

LXXVI<sup>e</sup> OBS. — Jean Lalo, âgé de cinquante-sept ans, de Saint-Seurin-de-Cadourne (Médoc), domicilié à Bordeaux, marchand, affaibli par une gastro-colite datant de six ans, qui toutefois paraissait guérie depuis environ dix mois. Il est entré à l'hôpital Saint-André, dans le service de la Clinique, le 14 mai 1844. Il raconte que depuis deux mois il est atteint de maux de tête violents et continus, et de surdité; qu'il a de plus des douleurs dans la région lombaire et dans les membres inférieurs, et qu'il marche péniblement. Il a eu la veille des horripilations, de l'inappétence; mais ni nausées, ni vomissements, ni douleurs abdominales. Selles rares, consistantes. Ni toux, ni dyspnée, ni douleur au thorax. Examiné le jour de son admission, on observe l'état suivant: Teinte pâle, jaunâtre de la peau; pouls petit, peu fréquent. Céphalalgie, surtout dans la région frontale; surdité très grande; sifflement et bourdonnements d'oreille, surtout quand le malade se mouche. Pupilles à l'état normal. Inappétence. Soif, langue très sèche, râpeuse, un peu jaunâtre. Abdomen souple, indolent; il présente dans le flanc gauche une tumeur assez volumineuse, dure, offrant une dépression au milieu, et que l'on mobilise en plaçant la main en arrière au dessous du rebord des côtes. Point de nausées ni de vomissements. Pas de selles depuis huit jours. Pas de toux ni de douleur au thorax. Douleur dans les lombes et dans les cuisses. Marche presque impossible. Soir, pouls calme, céphalalgie. 15, la tumeur de l'hypocondre gauche est la même; douleur à la pression. Pouls petit, fréquent; céphalalgie. (Infusion de quinquina, 60,0; bouillon.) 16, céphalalgie, faiblesse; pouls calme. 17, pouls petit. Pâleur de la peau. La

(1) Parent du Chatelet et Martinet, *Arachnitis*, p. 282.

(2) Récamier, observ. communiquée à Parent du Chatelet et Martinet. *Arachnitis*, p. 310.

tumeur du flanc gauche est très douloureuse. Céphalalgie intense. Cataplasme sur le ventre; infusion de quinquina, 60,0.) Soir, fièvre.

Du 18 au 22, accablement, à peine quelques mots de réponse; somnolence continuelle; pas de paralysie des membres, mais inertie. Sensibilité conservée. Yeux presque à l'état normal. Le malade ne se plaint que de son ventre. Il refuse tout médicament. 23, état très grave. Abolition de l'intelligence, coma. Oppression extrême. Pouls presque imperceptible. Résolution des membres, froid des extrémités. Mort le même jour, à cinq heures du soir.

Nécropsie le 25 mai. — Maigreux très grande. Roideur cadavérique. La dure-mère est dans un état ordinaire. L'arachnoïde est recouverte d'une couche de pus à demi-concrété sur toute la convexité du cerveau, sur le cervelet et sur le mésocéphale. La face inférieure des lobes antérieurs en est seule exempte. Il est aisé de constater que c'est dans la cavité même de la séreuse qu'est le pus, car les feuillets tant pariétal que viscéral en sont recouverts, et le scalpel, en raclant les surfaces qui se regardent, en enlève comme une crème épaisse. La pie-mère est très rouge, et présente un épaissement considérable. Elle se détache aisément des circonvolutions cérébrales. Les ventricules latéraux sont très dilatés, et contiennent une sérosité légèrement opaque. Le septum lucidum et la voûte à trois piliers sont dans un état de ramollissement très avancé. Les corps striés et les couches optiques ne sont pas altérés, ni le cervelet.

Épanchement séreux dans les deux plèvres, avec formation de fausses membranes postérieurement. Les poumons ont quelques anciennes adhérences avec les parois thoraciques. Le droit présente sur le bord antérieur du lobe supérieur un peu d'emphysème. A la base, il y a de l'engouement. Cœur sain.

Le tube digestif est normal. Le foie n'est pas volumineux. Son tissu n'offre rien de remarquable. La rate est, au contraire, considérable. Sa longueur est de 21 centimètres sur 14 de largeur. Elle présente à son bord interne, comme on l'avait aisément apprécié, une scissure transversale assez profonde. A l'extrémité inférieure, son enveloppe fibreuse est très consistante, blanchâtre et presque cartilagineuse. Le tissu propre de l'organe ne paraît pas modifié. Les reins ne présentent rien de particulier.

LXXVII<sup>e</sup> OBS. — Menuisier, soixante-cinq ans, exposition à la pluie. 8 janvier, frissons, céphalalgie, soif. 12, fièvre violente. 13, assoupissement, traits de la face tirés à droite, parole embarrassée; pouls irrégulier, intermittent; langue sèche et brune. 14, coma vigile. 15, respiration courte, embarrassée. 16, paupière supérieure gauche

paralysée. 17, coma, stertor, pupilles resserrées. Mort. — L'arachnoïde présente sur le cerveau des plaques rouges, irrégulières, persistantes, malgré le frottement ou le lavage; elle est épaissie, opaque, d'un blanc de lait dans beaucoup de points; même aspect sur la protubérance, les pédoncules et le cervelet, avec infiltration purulente entre cette membrane et la pie-mère. Ventricules latéraux distendus par une sérosité rougeâtre (1).

4<sup>e</sup> VARIÉTÉ. — Méningite cérébrale générale avec production de fausses membranes.

LXXVIII<sup>e</sup> OBS. — Enfant, dix mois. Fièvre intense, assoupissement, respiration accélérée; vomissements, cris aigus, faciès cérébral, strabisme; contraction, puis dilatation des pupilles; pouls irrégulier; soupirs; perte de connaissance, roideur du tronc et de la nuque. Onzième jour, disparition successive des symptômes, retour de l'intelligence, gaieté. Le vingt-neuvième, exposition de l'enfant pendant une heure à une lumière éclatante; rechute, strabisme, dilatation des pupilles. Aggravation rapide. Mort le trente-troisième jour. — Méningite générale, infiltration purulente sous l'arachnoïde, fausse membrane dans sa grande cavité. Pas de tubercules (2).

LXXIX<sup>e</sup> OBS. — Enfant, quatorze mois, fort. Fièvre, convulsions, surdité. Crampe spinale, hémiplegie, contraction des pupilles, cécité. Distorsion de la face. Mort au bout de treize heures. — Vaisseaux céphaliques injectés. Sinus contenant du sang coagulé. Fausse membrane sur les circonvolutions cérébrales, sur le corps calleux et dans les ventricules. Lymphes coagulables à la base et sur les plexus choroïdes. Sérum trouble dans les ventricules (3).

LXXX<sup>e</sup> OBS. — Fille, dix ans, scrofuleuse. Août, vomissements, délire, stupeur; trismus, grincements de dents, cris; sensibilité émoussée, coma; convulsions, carphologie, langue fuligineuse. Mort le dixième jour. — Méninges très injectées à la convexité. Arachnoïde partout épaisse, blanchâtre, couenneuse, avec débris filamenteux. Dans les ventricules, sérosité. Base du cerveau couverte d'une fausse membrane verdâtre, comme gélatineuse, très épaisse, de forme quadrilatère, étendue entre les nerfs optiques et la protubérance (4).

(1) Deslandes, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1817, n° 119, p. 7.

(2) Barthez et Rilliet, *Maladies des Enfants*, t. I, p. 112.

(3) Golis, *Hydrocephalus acutus*, obs. 2, p. 194.

(4) Bricheteau, Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, 1814, n° 203, p. 40.

LXXXI<sup>e</sup> Obs. — Garçon, dix ans. 23 mai, céphalalgie, délire, vomissements, contracture des muscles du cou et du tronc. Cris, agitation, délire. Taches lenticulaires sur l'abdomen. Tache méningitique, évacuations involontaires. Pupilles dilatées inégalement. La sensibilité est diminuée à gauche. Somnolence. Pouls 144. Mort le 30 juin. — Sérosité épaisse, gélatiniforme sous l'arachnoïde de la convexité des hémisphères; fausses membranes à la base; dans les ventricules, sérosité trouble. De tubercules nulle part (1).

LXXXII<sup>e</sup> Obs. — Pierre Dupérier, âgé de seize ans, de Dax (Landes), garçon serrurier, de constitution faible. Stature peu élevée, peau brune, cheveux châtain, se nourrissant assez mal, et habitant, avec quatre camarades, une chambre étroite, à deux fenêtres. Il ne mentionne aucun état morbide antérieur. Au commencement d'avril 1857, il éprouve une céphalalgie vive avec tournoisements de tête. Inappétence, vomissements bilieux, malaise général; pas de douleur abdominale, pas de diarrhée ni de constipation. Les vomissements ont continué quelques jours; la céphalalgie a diminué d'intensité; elle s'est presque complètement dissipée; il n'y a pas eu de vomissements depuis huit jours. Faiblesse, douleurs vagues, surtout à la région lombaire, obligeant le malade à changer souvent de position. Pas de toux. Fièvre depuis le commencement de la maladie. Une épistaxis dans la nuit du 22 au 23.

État du malade le 23 avril, jour de son entrée à l'hôpital Saint-André: Peu de céphalalgie; éblouissements, étourdissement, bourdonnement dans les oreilles; le malade paraît accablé, dans un état de stupeur, mais ses réponses sont nettes; les pupilles sont légèrement dilatées. La peau est très chaude; le pouls développé, résistant, régulier, fréquent, 110. Langue d'un blanc-jaunâtre, tremblotante; inappétence; pas d'envies de vomir ni de soif; abdomen indolore; pas de gargouillement dans les fosses iliaques; le ventre n'est pas ballonné; pas de toux, ni matité, ni râles. — 24, le malade a eu du délire toute la nuit; il chantait. Il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse; il ne sort pas sa langue si on le lui demande. Quand on lui presse le ventre, il exprime de la souffrance; pas de plaques blanches sur les gencives. Peau moite; pouls assez développé, fréquent, 100. Le malade se tient couché sur le côté droit; il est assoupi; il y a des soubresauts des tendons. La sensibilité est diminuée. (6 sangsues derrière les oreilles. On coupera les cheveux et on couvrira la tête de compresses d'eau froide. Sinapismes aux pieds, vésicatoires aux jambes, lavement émollient, boissons délayantes.) — Soir. La peau est chaude, le pouls peu développé,

(1) Bèchet, Thèses de Paris, 1852, n° 302, p. 43.

fréquent, 120. Le ventre ne paraît pas douloureux à la pression; il y a eu une selle involontaire après l'emploi d'un lavement. Le ventre n'est pas ballonné; il n'y a pas eu d'émission d'urine; la vessie n'est pas pleine. Pas de soubresauts des tendons, mais somnolence, coma; pas de délire dans la journée; décubitus toujours latéral droit. Yeux presque constamment fermés, pupilles dilatées. Déglutition difficile. — 25. Le malade est dans le décubitus dorsal, il ne répond à aucune question; il ne sort pas la langue; il est dans un état complet d'assoupissement avec les yeux à demi-fermés; les pupilles sont dilatées. Langue blanche; pas de plaques sur les gencives. Le ventre est rétracté; il n'y a pas eu de selles dans la nuit; urines évacuées sans conscience. Respiration un peu sifflante. Le malade n'a pas eu de délire dans la nuit; il porte la main gauche à la tête, et il se gratte l'intérieur des narines. (Tisane d'orge, bouillon par cuillerées, compresses d'eau froide sur la tête; calomel, 0,80, divisés en 8 doses; une toutes les deux heures jusqu'à ce qu'une selle ait eu lieu, et s'arrêter alors.) — Soir. Langue blanche; abdomen indolent, aplati; pas de vomissement, pas de selles; insensibilité. Quand on pince la peau, le malade ne paraît pas souffrir; son intelligence est tout à fait obtuse; il ne répond pas; il est toujours assoupi. Pupilles dilatées; pas de strabisme. Peau peu chaude, pouls 115, rétention d'urine, nécessité du cathétérisme. — 26. Roideur des membres; mouvements automatiques, carphologie. Il n'y a pas eu de selles, malgré le calomel. Pouls, 100. (Calomel, 1,20, en 6 doses, de deux en deux heures; lavement miellé, tisane d'orge et bouillon, un vésicatoire derrière chaque oreille.) — Soir. Peau chaude; pouls petit, régulier, 120. Langue blanche, ventre rétracté, non douloureux; coma, prostration; décubitus dorsal. Yeux à demi-fermés; pupilles dilatées. Le malade continue à être à peu près insensible; il ne répond pas. Quatre selles jaunâtres, liquides.

27. Prostration des forces, coma. Décubitus dorsal; pas de strabisme; quelques signes de sensibilité. Langue moins humide, un peu sale; ventre non ballonné; mais quand on le touche, le malade cherche à écarter les mains. La vessie se vide par regorgement. Une selle dans la matinée. Respiration accélérée, oppression, dyspnée; matité en avant, râle muqueux; pouls 110, peau assez chaude. Mouvements automatiques des doigts; carphologie. Face violacée. Respiration stertoreuse. Déglutition difficile. Mort à deux heures.

*Nécropsie.* — Os du crâne friables, rougeâtres. Forte injection des vaisseaux encéphaliques. Adhérences au niveau du sinus longitudinal supérieur, surtout en arrière. Ni tubercules ni granulations dans les méninges. Le cerveau a sa consistance normale; la substance corticale est foncée en couleur, et contraste avec la substance blanche,

Les hémisphères cérébraux adhèrent l'un à l'autre près du corps calleux; on ne peut les séparer sans opérer des déchirements. Les ventricules sont remplis d'un liquide incolore, limpide, dont la quantité est évaluée à six cuillerées. Les plexus choroïdes sont pâles. Le septum lucidum et le trigone cérébral sont ramollis et même diffluents. A la base se voit une concrétion membraniforme, grisâtre, accolée sur l'arachnoïde et la pie-mère; ces membranes sont épaissies et confondues.

Tubercules commençants et petite caverne dans le lobe supérieur du poumon gauche. Cœur sain. Un peu de rougeur à la fin de l'iléon; les follicules y sont un peu développés, d'où résulte un aspect granuleux. Aucune autre lésion notable.

LXXXIII<sup>e</sup> Obs. — Fille, dix-sept ans, lymphatique. Juillet, céphalalgie, vomissements, stupeur, assoupissement, cris; roideur cervicale, faiblesse des membres gauches, sensibilité conservée; pupilles oscillantes, puis dilatées; pouls petit, irrégulier, 55, ensuite fréquent; peau naturelle, coma. Mort le vingt-sixième jour. — Pie-mère très injectée, d'un rouge vif; ecchymose à la surface externe de l'hémisphère droit du cerveau. A la base, concrétion membraneuse plus marquée à droite qu'à gauche (1).

LXXXIV<sup>e</sup> Obs. — Jean Tongereau, des Basses-Pyrénées, tailleur, âgé de dix-neuf ans, usant d'un assez bon régime et n'ayant pas d'excès à se reprocher, atteint d'une fièvre continue il y a un mois. Depuis six jours, il se plaint d'une céphalalgie frontale intense, de picotement des conjonctives, de soif et d'une chaleur générale sans sueurs. Il entre le 17 août 1860 à l'hôpital Saint-André.

Pouls fréquent, un peu dur, 104. Face vultueuse, yeux brillants. Céphalalgie intense. Langue rouge, constipation. Pas de douleurs abdominales. La peau est sèche et chaude. Intelligence très nette. (Diète, tisane; potion avec digitale, 0,05.) — 19. La fièvre persiste; le malade est comme à la veille d'une éruption. La céphalée a diminué. — Du 21 au 24, le pouls est toujours entre 100 et 120. La céphalalgie est opiniâtre, la face rouge, l'intelligence intacte. Les yeux et la tête sont toujours l'objet des plaintes du sujet. Point de douleur abdominale, point de diarrhée. Le 24, même état. (Application à l'anus de 10 sangsues.) — 15 et 26. Même état. Le pouls est toujours fréquent. (Pédiluve sinapisé et compresse d'eau froide sur le front, bain frais.) — 27. Réponses lentes, prononcées avec hésitation et par monosyllabes; yeux entourés d'un cercle bleuâtre, hagards. Céphalée intense. Pas de symptômes du côté du tube digestif. Pouls dépressible, descendu à 90. (Potion avec musc, 0,25;

(1) Dance, *Archives*, t. XXI, p. 538.

bain tiède.) — Le 29, pas de réponses, mais le malade tire la langue sur notre invitation. (Potion avec musc et camphre, 0,25.) — Le 30 août, pendant la nuit, sueurs abondantes, mais le matin peau brûlante, pouls tombé à 56. Pupilles très resserrées. Trismus, assoupissement, yeux fermés, ventre rétracté. (Raser la tête et y poser un long vésicatoire; calomel, 1,00; musc, 0,25, en 6 doses.) — 31. Le malade a transpiré beaucoup; trois fois, on l'a changé de chemise. Stupeur; point de réponses. Pouls 65; ni contracture, ni convulsions, ni paralysie des membres. (Musc, 0,25; infusion de quinquina.) — 1<sup>er</sup> septembre. Yeux plus animés, regard moins fixe. Strabisme, respiration suspirieuse. État comateux; point de selles. Pouls, 88. (Potion avec extrait mou de quinquina, 2,00; frictions sur la tête avec l'onguent napolitain.) Mort le 4.

*Nécropsie.* — Congestion sanguine des méninges. La surface convexe de la dure-mère présente, sur les côtés du trajet du sinus longitudinal, des saillies granuleuses, jaunâtres, opaques, disposées en petits groupes. La dure-mère étant enlevée, malgré des adhérences assez étendues et assez fortes le long de la scissure médiane, on voit dans l'arachnoïde et la pie-mère, des dépôts plastiques, jaunes, agglomérés en plaques. Quand on enlève la pie-mère, on ne constate aucune adhérence avec les circonvolutions. Autour de ces dépôts de matière plastique existe une sorte d'aurole blanchâtre, demi-transparente, formant comme une transition; c'est une sérosité trouble infiltrée sous l'arachnoïde. A la base du cerveau, au niveau du chiasma et sous le plancher du troisième ventricule, existe une fausse membrane large, épaisse, solide, résistante, un peu rétractée sur elle-même et de plusieurs millimètres d'épaisseur. Pas d'adhérences aux circonvolutions. Les ventricules latéraux sont remplis d'une sérosité limpide; leurs parois sont ramollies. La couche optique et le corps strié le sont également, ainsi que le troisième ventricule. La partie inférieure et gauche de ce ventricule forme une bouillie épaisse, avec piqueté rouge, à points si pressés, qu'on le prendrait pour un foyer hémorragique.

Sommets des poamons parsemés de tubercules grisâtres. Point d'altération du tube digestif.

LXXXV<sup>e</sup> Obs. — Homme, trente-huit ans, excès alcooliques. Paralysie générale, congestion cérébrale. Mouvements convulsifs, stupidité. — Entre les deux feuillets de l'arachnoïde, fausse membrane rougeâtre sur toute la surface du cerveau, adhérant faiblement au feuillet pariétal par des liens cellulux. Sa face interne lisse, rouge, en simple contact avec le feuillet viscéral, qui est épais et opaque (1).

(1) Bayle, *Maladies du cerveau*, p. 267.