

LXXXVI<sup>e</sup> Obs. — Homme, cinquante-cinq ans, chagrins. Cris et hurlements; démence et paralysie générale, agitation maniaque, congestions cérébrales, coma. Yeux tournés en haut, et mort dans un état apoplectique. — Arachnoïde tapissée sur son feuillet viscéral par une fausse membrane très mince, analogue à une séreuse sans trace de sang. A la base et sur le feuillet pariétal, fausse membrane moins transparente, mince, fragile, rouge ou bistre, constituée par des filaments rougeâtres, et, en quelques points, par des caillots minces. Là où la fausse membrane est le mieux organisée, elle adhère à l'arachnoïde d'une manière assez intime. Sérosité sanguinolente dans l'arachnoïde. Méninges opaques, très épaisses, indurées sur les hémisphères (1).

Résumé des observations de méningite cérébrale générale.

I. Ces observations sont au nombre de 69, subdivisées en quatre variétés :

1 <sup>o</sup> Avec infiltration séreuse.....	13
2 <sup>o</sup> Avec dépôt de matière gélatiniforme.....	14
3 <sup>o</sup> Avec formation de pus.....	33
4 <sup>e</sup> Avec production de fausses membranes....	9
	69

II. Le sexe n'est indiqué que pour 64 individus, et se partage en 44 du sexe masculin et 20 du sexe féminin. La différence est surtout marquée pour ceux de la troisième catégorie, formée de 24 sujets mâles et 8 du sexe opposé.

III. Les âges sont ainsi répartis :

7 malades avaient.....	de 2 mois à 1 an.
18 — — .....	de 1 à 10 ans.
19 — — .....	de 11 à 20 ans.
7 — — .....	de 21 à 30 —
6 — — .....	de 31 à 40 —
8 — — .....	de 41 à 50 —
4 — — .....	52, 53, 57 et 63 ans.

On voit que près des deux tiers des malades avaient moins de vingt-un ans.

IV. Cette méningite a été observée chez des sujets d'une

(1) Aubanel, *Annales médico-psychologiques*, 1843, t. II, p. 66.

constitution robuste; quelquefois, chez des sujets faibles et lymphatiques.

V. Elle a été vue chez des enfants dont la dentition était orageuse, et chez des personnes du sexe dont les menstrues étaient irrégulières, ou retardées ou supprimées.

VI. Elle a été précédée parfois de troubles des fonctions digestives, d'excitation des organes respiratoires, d'exanthèmes aigus, d'affections chroniques du cuir chevelu (XLVIII), d'érysipèle (LXIV, LXVIII, LXXV), de scrofules, de surexcitation nerveuse, de paralysie générale, d'aliénation mentale (LXVIII, LXXXV, LXXXVI). Plusieurs fois, on a remarqué d'abord une congestion cérébrale. La méningite n'a, d'autres fois, été précédée par aucun état morbide déterminé.

VII. Les causes occasionnelles qu'on a pu constater chez les adolescents ou les adultes ont été : l'exposition au froid, à la pluie, aux rayons d'un soleil ardent, des percussions sur le crâne (LXVI), de grandes fatigues, de vifs chagrins, des excès alcooliques.

VIII. La maladie a eu quelquefois pour avant-coureurs du malaise, des vertiges, de la tristesse, de la céphalalgie.

IX. Le début a été marqué par des vomissements, des convulsions, et, chez des sujets de la troisième catégorie, par des frissons semblables à ceux d'un accès de fièvre.

X. La symptomatologie a été la suivante :

Une céphalalgie intense, générale ou occupant divers sièges circonscrits. Elle est l'un des premiers indices de la méningite; mais elle n'est déclarée que quand les malades peuvent parler. Ainsi, chez les très jeunes enfants ou chez les individus plongés dans la stupeur, dans le coma, elle n'est que présumée par les cris plaintifs qu'elle provoque (XVIII, XIX, XXI). La céphalalgie a été l'un des phénomènes les plus constants dans la troisième série. Sur 33 cas, elle a eu lieu 25 fois. Un malade ne s'en est plaint qu'au sixième jour, à dater de l'invasion (LXXIII). Elle affecte toute la tête d'une manière vague ou le front, la région temporale ou tout autre point de la périphérie du crâne; dans un cas,

la douleur répondait au fond d'une oreille (LXXII); dans un autre, à l'un des globes oculaires (LIX). Elle augmente par les mouvements de la tête, par ceux de rotation imprimés à celle-ci, par l'action de la mâchoire inférieure. Les malades font entendre des plaintes, des cris, ou quelques paroles à peine articulées. C'était une sorte de mussitation.

Le délire est un symptôme assez fréquent; il peut être furieux (XXIII, XXVII), loquace, accompagné de chants (XXVII); il peut ne rouler que sur un ordre d'idées (XXVIII). Il a eu lieu quatre fois dans la deuxième série et dix-huit fois dans la troisième. Parfois, l'intellect a paru parfaitement sain (LI, LXVII), ou même la mémoire des faits était restée très fidèle au milieu d'une loquacité qui tenait du délire (LI).

On a remarqué de l'insomnie chez quelques individus (XLV, I, LVII, LXVII); mais la somnolence, l'assoupissement, le coma constituent des effets très ordinaires de la méningite cérébrale générale, surtout dans la variété purulente. On les a constatés chez 24 sujets, à divers degrés et à différents moments de la durée de la maladie, offrant parfois les caractères du coma vigil (LXXVII) ou les apparences de l'extase (LXXIII). L'assoupissement se montre quelquefois dès le début, surtout chez les très jeunes sujets, ou bien il succède au délire, ne laissant que de courts instants lucides.

L'état des yeux a été attentivement examiné. Souvent, ces organes sont ternes, immobiles, dirigés en haut, ou convergents ou divergents. Les pupilles sont plus souvent dilatées (29 fois) que resserrées (9 fois); elles sont quelquefois alternativement dilatées et resserrées. Dans la troisième variété en particulier, il y a eu du strabisme chez 5 sujets. On a noté neuf fois la dilatation des pupilles, cinq fois leur resserrement et cinq fois leur inégalité. Les yeux ont été ouverts ou à demi-fermés, hagards ou caves. Un cas a offert pour coïncidence remarquable la présence du pus dans la chambre antérieure de l'œil (XLIX).

Les diverses formes du spasme se rencontrent dans cette espèce de méningite. Ce sont les convulsions, les mouvements

convulsifs de la face ou des membres, les trémoussements, les tremblements, l'agitation, la jactitation, la carphologie. On a vu aussi la contracture d'un ou de plusieurs membres (XXI, XXII, XXIV), le serrement des dents (XXI), la rigidité du cou, le renversement de la tête en arrière (XVIII, XIX, XXVI, XXIX). Quelquefois, la tête exécutait des mouvements de rotation, la face se dirigeant alternativement à droite et à gauche (XXI, XXVI). Chez les sujets de la deuxième variété, les spasmes ont été fréquents; presque tous ont eu des convulsions ou des mouvements convulsifs. Ces symptômes ont été plus rares chez ceux de la troisième. Deux fois, les spasmes ne se sont montrés que d'un côté, et, dans l'un, ils ont été suivis de la paralysie des membres agités (LVI); dans le second, il y avait convulsion d'un côté et paralysie de l'autre (LXIII). Les spasmes toniques ont été parfois observés dans cette troisième série. Ainsi, les dents ont été serrées chez cinq sujets, les membres roides autant de fois, la tête tirée en arrière quatre fois, inclinée d'un côté une fois.

La paralysie n'a pas été notée dans la première; seulement, un cas a offert la déviation de la bouche, mais c'était l'effet probable d'un spasme partiel. Il y a eu paralysie du bras gauche dans un cas de la deuxième, où une matière concrète s'étendait sur le côté droit du pont de Varole (XXXII).

Dans la troisième variété, plus que dans les autres, il y a eu tendance à des paralysies partielles. Ainsi, on a vu celle d'une paupière supérieure (LV, LXIII, LXVII, LXXVII), celle d'un bras (XLIX, LXXV). On a pu distinguer un cas d'hémiplégie alterne, dans lequel, avec la paralysie du bras droit, coïncidait une hémiplégie faciale gauche (LXVI). Dans ce dernier cas, la méningite siégeait sur plusieurs points du lobe moyen gauche, du lobe antérieur droit, sur le pédoncule cérébral gauche et au même côté du mésocéphale et du bulbe.

La sensibilité cutanée, rarement exaltée (XIX, XL), parfois conservée, a été plus souvent émoussée ou même éteinte.

Quelques malades ont éprouvé des nausées, des vomissements, des douleurs épigastriques (XVIII, XIX, XXIV, XXX);

d'autres ont eu la déglutition très gênée (xxi, xxvi, xxviii). Un malade m'a offert des plaques blanches sur les lèvres et les gencives (xxi).

Des vomissements ont eu lieu chez six sujets de la deuxième variété. Ils se sont manifestés chez le tiers de ceux de la troisième; trois autres n'ont eu que de simples nausées. La dysphagie a été observée deux fois. La dépression de l'abdomen a été constatée un assez grand nombre de fois pour être considérée comme un symptôme notable de la méningite. Le météorisme a été rare, la constipation fréquente.

Il y a eu quelques cas de rétention d'urine.

Les évacuations ont été assez souvent involontaires.

Trois sujets ont eu un hoquet fatigant (xxvi, xxvii, xxx); la respiration a été souvent fréquente, stertoreuse, inégale.

Le pouls a été, chez plusieurs individus de la première variété, naturel ou même lent pendant presque tout le cours de la maladie; mais quelquefois, il était fréquent (xxi, xxxix). On a constaté le signe nommé *tache méningitique*, c'est à dire une rougeur passagère provoquée sur la peau par le contact et la pression légère des doigts (xix).

L'appareil circulatoire a paru plus vivement influencé dans la deuxième série que dans la première. On a observé des frissons, de la fièvre; le pouls a été fréquent, puis parfois il s'est ralenti. La chaleur animale a été élevée, surtout vers la tête. On a noté, dans la même catégorie, la possibilité de produire des taches sur la peau par la pression des doigts.

La fièvre a été plus marquée encore chez un grand nombre de sujets atteints de méningite purulente; parfois, il y a eu des accès distincts et des rémittences prononcées (lii, lxv, lxvii, lxix); le sang était couenneux (lii, lxvi). La peau a été souvent ardente et sèche, d'autres fois humide.

On a remarqué dans quelques cas une sueur abondante, visqueuse (xxvii, etc.)

XI. La durée de la méningite cérébrale générale est celle

d'une maladie aiguë intense. Dans les faits rapportés, la mort est survenue, du premier au septième jour, 24 fois; durant le deuxième septenaire, 19 fois; dans le troisième, 9 fois; dans le quatrième, 6 fois. Ainsi, le danger le plus grand a été pour les premiers jours. Dans plusieurs cas, la maladie a eu une durée assez longue; mais, pendant une première période, elle était dans une sorte d'état latent. Elle a pu aussi présenter des rémittences assez prononcées pour faire croire à une guérison; ou, l'amélioration étant réelle et la convalescence prochaine, une surexcitation nerveuse a entraîné une rechute devenue promptement mortelle (lxxviii).

XII. Les recherches cadavériques ont démontré l'état phlegmasique des méninges avec les modifications qui vont être spécifiées; mais, en général, les vaisseaux de l'encéphale étaient injectés, l'arachnoïde opaque et rouge, la pie-mère épaissie; des adhérences s'étaient formées entre les feuillets membraneux. Chez quatre ou cinq sujets, les corpuscules de Pacchioni étaient très développés, mais isolés. Le cerveau a présenté quelques points de ramollissement, surtout vers les régions centrales. Il y a eu souvent de la sérosité dans les ventricules; elle était plutôt trouble que claire. Chez six sujets, on a constaté la présence de tubercules pulmonaires ou bronchiques, mais en même temps l'absence de tubercules ou de granulations dans les membranes encéphaliques.

XIII. L'examen des méninges dans les diverses variétés a fait connaître quelques particularités dignes d'attention.

Dans la première, l'inflammation n'était encore qu'à un faible degré, mais elle était marquée principalement par une exsudation séreuse, laquelle s'était produite, soit dans la cavité de l'arachnoïde, soit dans le tissu de la pie-mère. Or, cette exsudation n'était pas le seul témoin du travail phlegmasique; les autres indices déjà signalés en mettaient la réalité hors de doute.

Ces altérations se sont manifestées sur la convexité des hémisphères d'une manière assez uniforme ou par plaques

(XXIX), ou avec plus d'intensité sur un hémisphère que sur l'autre (XXVII). En même temps, la base était le siège, sur les nerfs optiques, le tuber cinereum, la tige pituitaire, etc., de changements notables par la présence d'un fluide séreux plus ou moins épais et opalescent (XVIII, XXIV), et par un épaissement plus ou moins considérable des méninges.

Une coïncidence assez fréquente (six fois) a été l'accumulation d'une certaine quantité de sérosité dans les ventricules. Dans un cas, il y avait épaissement marqué de l'épendyme (XIX).

Les faits qui composent la deuxième variété présentent des particularités qui les distinguent. D'abord, ce n'est pas un fluide purement séreux qui se trouvait dans les méninges, c'était une matière plus ou moins consistante, qu'on a appelée *lympe coagulable*, *concrétion gélatiniforme* ou *albumineuse* ou *fibrineuse*. Cette matière était d'un blanc laiteux (XLIII), ou d'une teinte jaunâtre (XXXIII, XXXVII). On l'a rencontrée sous l'arachnoïde, à la surface du cerveau, dans les anfractuosités, et principalement à la base. Une fois, il existait en même temps dans la cavité de l'arachnoïde une exsudation séreuse, une couche concrète d'apparence albumineuse, et à la base une matière épaisse et jaunâtre (XXXVIII). On a remarqué quelquefois des adhérences entre les feuillets de l'arachnoïde et de la sérosité trouble dans les ventricules.

Le classement des faits entre ceux de la précédente série et ceux de la suivante se justifie, dans quatre cas, par la présence du pus dans les ventricules ou sur les nerfs optiques, ou le long des vaisseaux, ou dans les anfractuosités cérébrales; mais il n'y était qu'en très petite quantité (XXXIII, XXXVI, XLII, XLIV).

La troisième variété s'est parfaitement distinguée des autres par la formation plus ou moins abondante du pus en divers points de la périphérie de l'encéphale.

L'état phlegmasique était évidemment très prononcé. L'injection, la rougeur, l'épaississement des méninges, les adhérences entre leurs feuillets, la plénitude des vaisseaux

encéphaliques, les caillots rencontrés dans les sinus, les collections séreuses ou séro-purulentes trouvées dans les ventricules cérébraux, auraient fait pressentir un haut degré d'envahissement inflammatoire, alors même qu'il n'y aurait pas eu de pus dans les méninges.

Ce fluide était quelquefois contenu dans la cavité de l'arachnoïde, et répandu principalement sur le feuillet viscéral de cette membrane (XLV, LI, LII, LXVIII, LXXIV, LXXVI). On pouvait l'enlever en râclant la surface libre de ce feuillet; mais, bien plus souvent, il était placé au dessous, entre l'arachnoïde et la pie-mère ou dans le tissu de celle-ci, ou à sa surface inférieure. La matière purulente était liquide, assez claire, ou épaisse, opaque, blanchâtre ou d'un jaune-verdâtre; elle était d'autres fois concrète, formant une couche comme caséeuse. Elle rendait les méninges épaisses et consistantes.

On a trouvé du pus à la surface des circonvolutions ou dans les anfractuosités, sur les deux hémisphères ou sur un seul, ou sur un lobe (LXXV), ou en des points différents des deux côtés du cerveau (LXVI). La scissure de Sylvius en présentait souvent. On en voyait sur la base, sur les nerfs optiques, sur la tige et dans la glande pituitaire (LIX), sur le cervelet, le mésocéphale et sur les nerfs qui en émanent. Les fibres qui composent les cordons nerveux ont été quelquefois écartées et désagrégées (XLIX). J'ai vu dans un cas extrêmement remarquable le pus suivre la direction du nerf trifacial, longer la branche maxillaire inférieure, envelopper et dénuder l'os de la mâchoire; d'autre part, les points correspondants du cerveau étaient ramollis et abreuvés de pus, et les méninges de tout l'hémisphère gauche en étaient tapissées (LXIX). Évidemment, ce fluide avait marché du dedans au dehors. Le côté gauche de la face ne s'était tuméfié que dans la période ultime de la maladie, alors que la céphalée et quelques autres indices avaient déjà dénoté une lésion intra-crânienne.

Les faits de méningite cérébrale générale avec production